**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Dasar dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan yang Menggambarkan *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).

1. **Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Masa antara fisiologis**

**2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

**2.2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang alamiah (normal) dan perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan merupakan suatu keadaan yang bersifat fisiologis. Akan tetapi, kondisi normal tersebut dapat menjadi abnormal (patologis). (Kasmiati, 2023). **S**tandar asuhan pada kehamilan meliputi :

1. Standar 3, identifikasi ibu hamil

Untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota masyarakat agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur.

1. Standar 4, pemeriksaan dan pemantauan antenatal
2. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.
3. Harus mengenal resiko tinggi seperti anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV, dengan memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan.
4. Apabila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.
5. Standar 5, palpasi abdominal

Jika umur kehamilan bertambah maka sekaligus memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

1. Standar 6, pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

1. Standar 7, pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

1. Standar 8, persiapan persalinan

Untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik dan persiapan transportasi jika terjadi keadaan gawat darurat. (Kasmiati, 2023).

**2.2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III**

Tanda pasti kehamilan trimester III (Walyani, 2015), sebagai berikut:

1. Pendarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester awal kehamilan sampai dilahirkan dan perdarahan tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Hutahaean, 2013).

1. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III ibu harus dapat membedakan antara urine atau air ketuban. Jika keluar cairan yang berbau amis, tidak terasa, dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan ibu dapat menyebabkan persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum. Dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

1. Gerakan Janin Berkurang

Normalnya mulai merasakan ger akan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin dapat bergerak hendaknya 10 kali dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin makan perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.

1. Nyeri Perut

Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Hutahaean, 2013).

**2.2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III**

1. Nyeri Punggung Bawah

Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

1. Bengkak pada Kaki

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormone esterogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. (Juanita, Harvrialni, dan Fadmiyanor, 2018).

1. Sesak

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi (Nafas Cepat).

1. Sering Buang Air Kecil

Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari. Ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

**2.2.1.4 Definisi Kehamilan Resiko Rendah**

Kehamilan Resiko Rendah merupakan kehamilan yang tidak disertai oleh faktor resiko atau penyulit sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat (dengan jumlah skor 2).

**2.2.1.5 Definisi Kehamilan Resiko Tinggi**

Kehamilan Resiko Tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi dan menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2016)

**2.2.1.6 Score Poedji Rohjati**

Kartu Skor Poeji Rohjati (KSPR), skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor resiko ibu hamil dengan upaya selanjutnya dilakukan upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan (Kostania, 2015).

**Tabel 2.1 Penentuan Skor Poedji Rohjati**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| JML SKOR | JML SKOR | PERAWATAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG |
| 2 | KRR | BIDAN | TIDAK DIRUJUK | TIDAK DIRUJUK | BIDAN |
| 6-10 | KRT | BIDANDOKTER | BIDANPKM | POLINDESPKM/RS | BIDANDOKTER |
| >12 | KRST | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER |

Sumber: Kostania,2015

**2.2.2 Konsep Dasar Persalinan**

**2.2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antar 37 sampai 40 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala. (Handoko & Neneng, 2021). Standar Pelayanan Kebidanan pada persalinan:

1. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala Satu

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung.

1. Standar 10 : Persalinan Kala Dua Yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman.

1. Standar 11 : Penatalkasanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya *atonia uteri* dan *retesio plasenta*.

1. Standar 12 : Penanganan Kala Dua Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum. Melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (Sriyanti, 2016).

**2.2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan**

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013) :

* + - 1. Terjadinya his persalinan.

Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pedek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

* + - 1. Pengeluaran lendir dengan darah.

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

* + - 1. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban.

Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran seviks, dan pembukaan serviks.

**Tabel 2.2 Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persalinan Sesungguhnya**  | **Persalinan Semu** |
| Serviks menipis dan membuka  | Tidak ada perubahan pada serviks |
| Rasa nyeri dan interval teratur  | Rasa nyeri tidak teratur  |
| Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek | Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain |
| Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah | Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi |
| Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan | Kebanyakan rasa nyeri dibagian depan  |
| Dengan berjalan bertambah intensitas | Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan  |
| Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan instensitas nyeri  | Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri  |
| Lendir darah sering tampak  | Tidak ada lendir darah  |
| Ada penurunan bagian kepala janin | Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin  |
| Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi  | Kepala belum masuk PAP meski ada kontraksi  |
| Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya  | Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinn semu |

Sumber: Sumarah, 2011

**2.2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan sering disebut dengan 5P yaitu:

1. Tenaga (*Power*)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter (kekuatan primer) menandai mulainya persalinan, kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun.

1. Jalan lahir (*Passage*)

Kepala bayi harus mampu menyesuaikan dengan jalan lahir yang relatif kaku. Bidang hodge berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan.

1. *Janin dan Plasenta (Passanger*)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar dalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Sulistyawati, 2013).

1. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

1. Penolong

Peran dari penolong peralinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Rohani, 2013)

**2.2.2.4 Tahapan Persalinan**

Secara klinis dapat dinyatakan partus bila timbuh his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show) lendir yang bercampur darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks sudah mendatar.

1. Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (JNPK-KR, 2017). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

1. Fase laten pada kala I persalinan

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (JNPKKR, 2017).

1. Fase aktif pada kala I persalinan

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multigravida*). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap kuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017).

1. Kala II persalinan

Kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2017). Tanda kala dua persalinan adalah:

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
3. Perineum menonjol
4. Vulva vagina dan *sfingter ani* terlihat membuka
5. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah :

1. Pembukaan serviks telah tengkap, atau
2. Terliatnya bagian kepala bayi melalui *introitus vagina*
3. Kala III persalinan

 Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. (JNPK-KR, 2017). Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu:

1. Periksa apakah adanya bayi kedua
2. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
4. Masase fundus uteri.

Disebut juga sebagai Kala Uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Lepasnya plasenta dapat diperhatikan dengan memperhatikan tanda- tanda berikut :

1. Uterus menjadi berbentuk bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi perdarahan
5. Kala IV persalinan

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya. Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu terjadi dalam empat jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat setelah persalinan. (JNPK-KR, 2017). Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

Tingkat kesadaran

Pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, dan pernapasan

Kontraksi uterus

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

* + - 1. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
			2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
			3. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
			4. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
			5. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
			6. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan

**2.2.3 Nifas**

**2.2.3.1 Definisi Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Febi Sukma, Elli Hidayati,Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

**2.2.3.2 Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

* 1. Periode *“Taking In”*
1. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
3. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
	1. Periode *“Taking Hold”*
4. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.
5. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
6. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
7. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, mamandikan memasang popok, dan sebagainya.
8. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu di perhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan arau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.
	1. Periode *“Letting Go”*
9. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
10. Ibu mangambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social.
11. Depresi Post Partum umumnya terjadi pada periode ini.

**2.2.3.3 Standar Pelayanan Kebidanan pada Ibu Nifas**

1. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Untuk menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi.

1. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam stelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.

1. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

Untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

**2.2.3.4 Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda bahaya pada ibu, yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, nyeri yang semakin meningkat pada daerah episiotomi atau robekan disertai dengan cairan yang berbau busuk atau cairan yang seperti nanah, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). Segera bawa ibu nifas ke fasilitas jika ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut. (Kemenkes RI, 2016)

**2.2.4 Bayi Baru Lahir**

**2.2.4.1 Definisi**

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. (Tando,2016).

**2.2.4.2 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir**

Dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. (Kemenkes, 2012). Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi :

**Tabel 2.3 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pemeriksaan fisik** | **Keadaan normal** |
| Denyut jantung | Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit. |
| suhu ketiak | Suhu normal adalah 36,5 - 37,5º C |
| Kepala | Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membenjol, dapat sedikit membenjol saat bayi menangis. |
| Mata | Tidak ada kotoran atau secret |
| Mulut | Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. |
| Perut | Perut bayi datar, teraba lemas. |
| Tali pusat | Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat |
| Punggung | Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang |
| Ekstremitas | Tidak terdapat *sindaktili, polidaktili, siemenline*, dan kelainan kaki (*pes equino varus dan vagus).* |
| Anus | Lubang anus dan periksa apakah *meconium* sudah keluar. |
| Genetalia | 1. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan.
2. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis.
3. Teraba testis di skrotum.
4. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
5. Yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya *hipospadia, rudimenter, kelamin ganda*
 |
| Timbang | Berat lahir 2,5-4 kg. |
| Mengukur panjangdan lingkar kepala | 1. Panjang lahir normal 48-52 cm.
2. Lingkar kepala normal 33-37 cm.
 |

Sumber: Kemenkes, 2012

**2.2.4.3 Pemberian Imunisasi Bayi**

Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun dalam tubuh (Muslihatun. 2010).

1. BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkolosis berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang dari setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intra dermal di bawah lengan kanan atas. BCG tidak menyebabkan demam. (Rukiyah dkk, 2010).

1. Hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan (Rukiyah dkk, 2010).

1. DPT (*Difteri, Pertusis dan Tetanus*)

DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri corynebacterium diphtheriae yang sangat menular. Batuk rejan dikenal dengan pertusis atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri bordetella pertusis. Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dariclostridium tetani, bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia (Rukiya dkk, 2010).

1. Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu (Rukiya dkk, 2010).

1. Campak

Campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan (Rukiyah dkk, 2010).

**2.2.4.7 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Menurut Maryuni 2013, beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir meliputi:

**Tabel 2.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tanda Bahaya** | **Gejala Klinis** | **Penatalaksanaan** |
| *Hipotermia*  | Bayi tidak mau minum, kurang aktif, pernapasan cepat (takipnea), detak jantung cepat (takikardia), pucat | 1. Ganti pakaian yang dingin dan basah dengan pakaian yang hangat, memakai topi dan selimut dengan selimut hangat
2. Hangatkan bayi dengan metode kanguru
3. Anjurkan ibu untuk menusui lebih sering
4. Periksa kadar glukosa darah bila <45 mg/dL
5. Periksan suhu tubuh bayi setiap jam
6. Setelah suhu tubuh normal lakukan perawatan lanjutan pantau bayi selama 12 jam dan 3 jam periksa suhu
 |
| *Hipertermia*  | Perabaan yang hangat atau panas, pernapasan cepat (*takipnea)*, detak jantung cepat (*takikardia*), tidak mau minum, tonus otot dan aktivitas menurun dan berkeringat | 1. Jangan memberi obat *antipiretik* kepada bayi yang suhu tubuhnya tinggi
2. Bila suhu diduga karena paparan panas yang berlebihan letakkan bayi diruangan yang suhunya normal (25-280C)
3. Bila suhu bati tinggi (390C) lakukan kompres dingin pada daerah lipatan
 |
| *Icterus Neonatorum*  | 1. Ketika kadar *bilirubin* meningkat dalam darah maka warna kuning akan dimulai dari kepala kemudian turun ke lengan, badan dan akhirnya kaki
2. Jika kadar *bilirubin* sudah cukup tinggi, bayi akan tampak kuning sehingga di bawah lutut serta telapak tangan
3. Kuning sendiri tidak akan menunjukkan gejala klinis tetapi penyakit lain yang meyertai mungkin akan menunjukkan suatu gejalan seperti: keadaan bayi yang tampak sakit, demam dan malas minum
 | 1. Berikan ASI yang cukup (8-12 kali sehari)
2. Tempatkan bayi dekat jendela terbuka untuk mendapatkan matahari pagi antarajam 7-8 pagi agar bayi tidak kepanasan.

Lakukan penyinaran selama 30 menit (15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap)1. Segera bawa ke fasilitas kesehatan untuk periksa laboratorium dan dilakukan terapi medis.
 |
| *Infeksi* atau *Sepsis* | Tidak mau minum ASI, Suhu tubuh >380C, Lemas dan tidak aktif bergerak, Bernafas sangat cepat atau kesulitan bernafas, *Sianosis* (kulit membiru) | Cegah transmisi infeksi dengan cuci tangan, tingkatkan kebersiha, pertahankan teknik sterilitas pada setiap tindakan  |
| *Dehidrasi*  | Lebih dari 6 jam tidak pipis, pipisnya berwarna lebih gelap dan baunya lebih kuat, lemah lesu, muluut dan bibir kering atau pecah-pecah, rewel dan mengantuk berlebihan | 1. Memberikan cairan yang banyak pada bayi
2. Jika umur bayi sudah lebih dari 4 bulan berikan banyak air putih
3. Ketika memberikan jus buah pada bayi, campurkan dengan air supaya cairannya lebih banyak
 |

Sumber: Maryuni, 2013

**2.2.5 Keluarga Berencana**

**2.2.5.1 Definisi Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehngga dapat mencapai keluarga berkualitas. (Wahyuningsih,2016)

**2.2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut Peraturan Pemerintah RI No. 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Memanajemen jarak kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan mortalitas ibu, bayi dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas dalam memberikan informasi, pendidikan, konsel ing, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan keikutsertaan pria dalam pelayanan Keluarga Berencana

**2.2.5.3 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

1. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesteron yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi (Purwoastuti, 2020).

1. Kontrasepsi IUD

IUD (Intra Uterine Device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD (Purwoastuti, 2020).

1. Implant

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormone progesterone, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas (Purwoastuti, 2020).

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Purwoastuti, 2020).

1. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pil adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan (Purwoastuti, 2020).

1. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (hormone estrogen dan progesterone) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim (Purwoastuti, 2020).

1. Kontrasepsi sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar (Purwoastuti, 2020).

1. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik (Purwoastuti, 2020).

1. **Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney**

**2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Pendekatan Varney**

1. **Pengkajian Data**

Tanggal : Tanggal pemeriksaan saat ini berguna untuk menentukan jadwal kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang

Waktu : Untuk mengetahui waktu pemeriksaan

Tempat : Untuk mengetahui tempat pemeriksaan

Oleh : Untuk mengetahui siapa yang melakukan pemeriksaan

1. **Data Subjektif**
2. Biodata

Nama Suami/Istri : untuk menetapkan identitas pasien karena mungkin memiliki nama yang sama serta mencegah kekeliruan. (Hani dkk,2011)

Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Sulistyawati, 2009)

Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut klien sebagai dasar dalam memberikan asuhan (Hani, dkk.2011)

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Retno dan Handayani, 2011)

Pekerjaan : Mengetahui kegiatan ibu selama hamil, penelitian menunjukan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja ( Romauli,2014)

Alamat : Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan. (Hani dkk,2011)

1. Alasan Datang

Alasan datang ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan, apakah ada atau tidak kegawatdaruratan saat datang (Susanto dan Fitriana, 2018)

1. Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan ( Sulistyowati, 2014)

1. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ini digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil (Romauli, 2011).

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga penting untuk dikaji bila ada penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi dan lainnya (Romauli,2011)

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Pengkajian meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusu eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang, gemeli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Yuliani, dkk, 2021).

1. Riwayat Menstruasi

Pengkajian meliputi menarche, siklus haid, lamanya, sifat darah dan keluhan yang dialami seperti perdarahan, dismenorea, pre menstrual sindrom atau fluor albus (Yuliani, dkk, 2021).

1. Riwayat Pernikahan

Pengkajian meliputi usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah, lama pernikahan (Yuliani, dkk, 2021).

1. 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, dkk, 2021).

1. Riwayat Kontrasepsi

Pengkajian meliputi jenis metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti dan rencana metode kontrasepsi pasca salin (Yuliani, dkk, 2021).

1. Pola Kebutuhan Sehari - hari
2. Pola Nutrisi

Kebutuhan protein untuk tumbuh kembang janin, yaitu telur untuk menambah kebutuhan pritein saat hamil dan laktasi. Kebutuhan lemak agar bayi cukup gizi. Sumber kalsium seperti susu, keju, yoghurt, dan sayuran berdaun hijau tua. Zat besi seperti sayuran hijau, sereal, kacang-kacangan. Asam folat seperti sayuran berdaun hijau , kentang, kacang-kacangan (Yuliani, dkk, 2021).

1. Pola Istirahat

Istirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari. Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).

**Tabel 2.5 Kebutuhan nutrisi ibu hamil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nutrien** | **Tak Hamil** | **Kondisi Ibu hamil** |
| **Hamil** | **Menyusui** |
| Kalori | 2.000 | 2.000 | 3.000 |
| Protein  | 55 g | 55 g | 80 g |
| Kalsium (Ca) | 0.5 g | 0,5  | 1 g |
| Zat besi (Fe) | 12g | 12 g | 17 g |
| Vitamin A  | 5.000 IU | 5.000 IU | 7.000 IU |
| Vitamin D  | 400 IU | 400 IU | 800 IU |
| Thiamin  | 0,8 mg | 0,8 mg | 1,2 mg |
| Riboflavin | 1,2 mg | 1,2 mg | 1,5 mg |
| Niasin  | 13 mg | 13 mg | 18 mg |
| Vitamin C | 60 mg  | 60 mg | 90 mg |

Sumber: Siti Tyastuti, 2016

1. Pola Eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltic menurun karena pengaruh hormone dan tekanan pada rectum oleh kepala. Untuk buang air kecil karena bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Yuliani, dkk, 2021).

1. Pola Aktivitas

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami wanita yang tidak hamil (Yuliani, dkk, 2021).

1. Personal Hygiene

Perawatan gigi selama masa hamil merupakan hal yang sangat penting. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (Yuliani, dkk, 2021).

1. Pola Seksual

Hubungan seksua dapat menimbulkan abortus, persalinan premature. Hubungan seksual setelah umur kehamilan 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan premature. Namun hubungan seksual saat hamil bukanlah merupakan halangan, asalkan dilakukan dengan hati-hati (Yuliani, dkk, 2021).

1. Riwayat Psikososial dan Spiritual

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, dkk, 2021).

1. **Data Objektif**
2. Pemeriksaan umum
3. Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis ibu hamil

1. Kesadaran

Kesadaran di nilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan.

1. Berat badan

Pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil. Kelebihan yang tidak terlalu parah pun menjadi faktor risiko terjadinya diabetes gestasional dan gangguan hipertensif pada kehamilan, sedangkan obesitas yang nyata berisiko lebih tinggi mengalami insiden kelahiran sesar, nilai apgar rendah, makrosomia janin, defek tuba neuralis dan kematian janin di akhir kehamilan. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m). pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang berikut.

**Tabel 2.6 Kenaikan BB yang Dianjurkan Selama Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil**

|  |  |
| --- | --- |
| **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) | 11,5 – 16 | 15 – 25 |
| Obesitas (IMT > 29,0) | 11,5 – 16 | <15 |

 Sumber:Kusmiyati, 2011

**Tabel 2.7 Kenaikan IMT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanda | IMT Pra-Kehamilan | Rekomendasi Peningkatan BB |
| Berat badan kurang Underweight | <18,5 | 12,5-18 kg |
| Berat badan normal | 10,5-24,9 | 11,5-16 kg |
| Berat badan lebih Overweight | 25,0-29,9 | 7-11,5 kg |
| Obesitas | ≥30,0 | 5-9 kg |

Sumber: Kusmiyati,2011

1. Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya Chepalo Pelvis Disproportion (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal (Yuliani, dkk, 2021).

1. Tanda – tanda vital
2. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80-140/90 mmHg (Kemenkes, 2017)..

1. Suhu

Suhu tubuh normalnya 36,5 C-37,5 C. Jika lebih dari 37,5 C dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi.

1. Nadi

Normalnya frekuensi kurang dari 60 kali permenit disebut bradikardia, lebih dari 100 kali permenit disebut takikardi.

1. Pernapasan

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).

1. Pemeriksaan fisik
2. Inspeksi
	* 1. Muka : apakah ada edema yang menunjukkan adanya preeklampsia atau terlihat pucat (Yuliani, dkk, 2021).
		2. Mata :warna konjungtiva merah muda, merah muda yang pucat menunjukkan adanya anemia, warna sklera putih (Manuaba, 2010).
		3. Mulut : bibir, mukosa, gigi, gusi, lidah, dan hygiene mulut dan gigi termasuk kemungkinan karies. Hal tersebut merupakan sumber infeksi (Yuliani, dkk, 2021).
		4. Leher : adakah pembesaran kelenjar limfe, adakah Pembesaran kelenjar tyroid, dan adakah pembesaran vena jugularis.
		5. Dada : adakah nyeri tekan, frekuensi, irama nafas, auskultasi paru dan jantung
		6. Abdomen : ada tidaknya bekas luka operasi, semakin besar usia kehamilan, hiperpigmentasi kulit seperti linea alba dan striae gravidarum jaringan parut, distensi, massa, nyeri tekan
		7. Anus : adakah hemoroid
		8. Ekstremitas : edema tanda kemungkinan terjadinya preeklampsi, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella.
		9. Payudara : pengeluaran kolostrum atau cairan lain, Apakah terdapat benjolan atau massa.
3. Palpasi
4. Leher : bendungan vena diakibatkan penyakit jantung. Perhatikan keadaan lain seperti kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfe.
5. Payudara : bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi di daerahareola, kondisi putting, hiperpigmentasi areola, adakah benjolan abnormal, adakah nyeri tekan.

Leopold : Menurut (Walyani, 2015), pemeriksaan palpasi pada abdomen meliputi :

**- Leopold I :** untuk menghitung Tinggi fundus uteri dan mengetahui bagian yang berada di fundus atau atas perut ibu

|  |
| --- |
| Tabel Tabel 2.8 Usia Kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri |
| Usia  | Tempat  |
| 28 minggu 32 minggu 36 minggu 40 minggu  | 3 jari diatas pusat Pertengahan pusat *proxessus xphoideus* (PX) Dua/tiga jari dibawah PX Pertengahan pusat PX  |

 Sumber: Walyani, 2015

**- Leopold II** : untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

**- Leopold III** :untuk menentukan bagian yang ada di bawah perut ibu. Dan apakah bagian yang berada di bawah perut ibu sudah atau belum terpegang oleh Pintu Atas Panggul (PAP).

**- Leopold IV** : untuk menentukan seberapa jauh masuknya bagian terendah janin masuk kedalam PAP. Jika posisi tangan masih bisa bertemu maka bagian terendah masih belum masuk PAP (konvergen), bila posisi tidak bertemu dan sudah masuk PAP atau divergen.

**- Tinggi Fundus Uteri (TFU)**

Diukur setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. TFU diukur menggunakan pita ukur jika usia kehamilan > 20 minggu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 35 |
| 7. | 33 | 38 |
| 8. | 37,7 | 40 |
|  |  |  |

**Tabel 2.9 Perkiraan TFU terhadap UK**

1. Vulva : luka, varises, nyeri tekan, hemoroid, pengeluaran cairan dikaji warna, konsistensi, jumlah, bau, keadaan kelenjar bartholini dikaji pembengkakan, cairan, kista, dan kelainan lain (Yuliani, dkk, 2021).
2. Auskultasi denyut jantung janin

Mendengarkan DJJ menggunakan Doppler pada kehamilan lebih dari 16 minggu, menggunakan linex terdengar pada kehamilan 18-20 minggu (Yuliani, dkk, 2021).

1. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama (Yuliani, dkk, 2021).

**Tabel 2.10 Pemeriksaan Laboratorium**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Pemeriksaan Laboratorium**  | **Trimester I** |  | **Trimester II** | **Trimester III** |
| Test Lab Hemoglobin  | ✓ |  | ✓ |  | ✓ |  |  |
| Test Golongan Darah  | ✓ |  |  |  | ✓ |  |  |
| Test Lab Gula Darah  | ✓ |  | ✓ |  | ✓ |  |  |
| Pemeriksaan USG  | ✓ |  | ✓ |  | ✓ |  |  |

Sumber: (Yuliani, dkk, 2021)

* + Pemeriksaan Darah

 Pemeriksaan golongan darah, dilakukan untuk mengetahui tipe golongan darah pasien dan rhesus dalam persiapan kebutuhan darah bila sewaktu-waktu pada persalinan terjadi komplikasi dan untuk mengetahui penyakit berbahaya pada ibu seperti HIV, hepatitis, dan lain-lain dan normalnya HbsAg negatif (Kemenkes RI, 2016). Selain itu, dilakukan juga pemeriksaan hemoglobin. Hasil pemeriksaan Hb digolongkan sebagai berikut :

**Tabel 2.11 Kategori Anemia Ibu Hamil**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kadar Hb pada ibu hamil** | **Kategori** |
| 10-10,9 g/Dl | Anemia ringan |
| 7,0-9,9 g/dL | Anemia sedang |
| Dibawah 7,0 g/dL | Anemia berat |

Sumber : Adbdulmuthalib, 2010

* + Pemeriksaan Urine
* Reduksi

Untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine ibu

* Protein Urine

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria

**Tabel 2.12 Kadar Protein Urine**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nilai | Simbol | Deskripsi |
| Negatif | - | Tidak ada kekeruhan sedikitpun |
| Positif + | 1+ | Kekeruhan ringan tanpa butir-butir |
| Positif ++ | 2+ | Kekeruhan mudah terlihat dan tampak butir dalam kekeruhan tersebut |
| Positif +++ | 3+ | Jelas keruh dengan kepingan-kepingan |
| Positif ++++ | 4+ | Sangat keruh dengan kepingan-kepingan besar atau bergumpal atau memadat |

Sumber : Kemenkes, 2017

* + Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu), untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat (Yuliani, dkk, 2021).

1. **Mengidentifikasi masalah**

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahan. 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).

* + - Menegakkan diagnose

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.

* + - Masalah

Masalah Dalam asuhan kebidanan digunakan kata istilah "masalah" dan "diagnosis". Kedua istilah tersebut dipakai karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi perlu dipertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Perumusan masalah disertai oleh data dasar subjektif dan objektif

1. **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).

1. **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).

1. **Perencanaan Asuhan**

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif (Handayani & Mulyati, 2017).

* + - * 1. Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.

R/ klien berhak mengetahui keadaan dirinya dan mendapatkan informasi mengenai keadaannya hal ini merupakan salah satu poin dari asuhan sayang ibu

* + - * 1. Berikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut. Seperti :
1. Bengkak pada kaki cara menangani nya seperti menggunakan baju yang tidak ketat, mengurangi makanan yang berkadar garam tinggi, menghindari duduk dan berdiri terlalu lama, makan makanan tinggi protein
2. Sering buang air kecil cara menangani Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan caffeine
3. Sakit Punggung cara menangani tidur dengan bantal yang menyangga pada punggung, mengurangi kegiatan membungkuk
4. Konstipasi atau sembelit cara menangani mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas

R/ ibu dapat memberikan respon positif mengenai ketidaknyamanan yang dirasakannya dan berusaha untuk beradaptasi dengan ketidaknyamanan tersebut, ibu juga sudah memeproleh bagaimana tatalaksana mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan

3) Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti

1. Menentukan tempat persalinan
2. Menyiapkan biaya dan transportasi
3. Calon pendonor darah

R/ informasi mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program P4K adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang memiliki tujuan untuk meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca kehamilan. Program P4K dilakukan dengan cara menempelkan stiker dirumah ibu hamil. Stiker program P4K akan ditempel dirumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah.

4) Tinjau kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan

R/ tindakan ini digunakan untuk memeastikan ibu mengenali tanda dan gejala yang harus dilaporkan khususnya pada kehamilan TM III seperti seperti perdarahan, sakit kepala hebat, nyeri hebat pada perut bagian bawah, demam tinggi, ketuban pecah sebelum waktunya.

5) Jelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.

R/ kebutuhan istirahat harus diperhatikan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu maupun janin. Posisi miring bertujuan untuk memindahkan berat uterus dari vena kava dan meningkatkan aliran balik vena sehingga tidak menghambat aliran darah ibu menuju bagian tubuh bawah.

6) Jelaskan pentingnya suplemen zat besi

R/ suplemen zat besi berfungsi untuk memenuhi kebutuhan akibat pembesaran massa otot dan volume darah.

7) Anjurkan klien untuk mobilisasi seperti jalan-jalan

R/ mobilisasi berfungsi untuk meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan, mempersingkat persalinan, serta mengurangi kebutuhan induksi oksitosin.

8) Jadwalkan kunjungan ulang

R/ penjadwalan kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan kehamilan normal dijadwalkan setiap 2 minggu sekali pada usia kehamilan 28–36 minggu dan tiap 1 minggu sekali pada usia kehamilan 36 minggu persalinan

1. **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).

1) Implementasi Kunjungan I (32-34 minggu)

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
2. Menjelaskan pada ibu jika diperlukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain. Jika perlu ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli atau fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
3. Menjelaskan pentingnya suplemen zat besi
4. Memberikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.
5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III
6. Menjelaskan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
7. Menjadwalkan kunjungan ulang

2) Implementasi Kunjungan II (35-37 minggu)

1. Melakukan evaluasi kunjungan sebelumnnya
2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
3. Meninjau kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan
4. Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan
5. Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan
6. Menjadwalkan kunjungan ulang

3) Implementasi Kunjungan III (38-40 minggu)

1. Melakukan evaluasi kunjungan sebelumnya
2. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
3. Menjelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
4. Menganjurkan klien untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
5. Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga untuk persiapan

 Persalinan

1. **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). Berikut adalah uraian evaluasi dari pelaksanaan.

1. Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
2. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.
3. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai persiapan persalinan
4. Telah dilakukan pemeriksaan khusus/konsultasi ke disiplin ilmu lain.
5. Telah dilakukan peninjauan kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan
6. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
7. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai pentingnya suplemen zat besi dan telah diberikan tablet tambah darah
8. Ibu bersedia untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
9. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

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

Tanggal Pengkajian :

Waktu Pengkajian :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

* + 1. **Dokumentasi Kebidanan Kala I**
1. Data Subjektif (S)
2. Keluhan utama

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

1. Kebutuhan sehari-hari
2. Nutrisi

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. (Ari, 2015).

1. Eliminasi

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

1. Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. (Ari, 2015).

1. Data Objektif (O)
	1. Pemeriksaan umum
		1. Keadaan umum : Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat kondisi yang dirasakan klien saat ini
		2. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Handayani & Mulyati, 2017).
		3. TTV : Memeriksa tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil normal.

Secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg (Handayani & Mulyati, 2017).

Suhu

Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5° C sampai 1° C. Suhu normal berkisar antara 36,5° C – 37,5° C(Handayani & Mulyati, 2017).

Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. (Handayani & Mulyati, 2017).

Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Normalnya 16 – 24x/menit (Handayani & Mulyati, 2017)

* 1. Pemeriksaan fisik

(1) Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

* + - 1. Palpasi
				1. Leopold 1, Pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus (Handayani & Mulyati, 2017).
				2. Leopold 2, Menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepala janin (Handayani & Mulyati, 2017).
				3. Leopold 3, Menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan (Handayani & Mulyati, 2017).
				4. Leopold 4, Menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul (Handayani & Mulyati, 2017).
			2. Menentukan TFU : Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas symfisis pubis.
			3. DJJ : Untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan DJJ normal 120-160x/menit.
			4. Kontraksi uterus : 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.
			5. Menentukan presentasi janin : Untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut.
			6. Bagian Terendah : Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi simpisis dan dapat diukur dengan lima jari dengan pemeriksaan perlimaan (Sondakh, 2013).

**Tabel 2.13 Penurunan kepala janin menurut sistem perlimaan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gambar** | **Periksa dalam** | **Keterangan** |
|  | HI | Kepala di atas PAP mudah digerakkan |
|  | HI-II | Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul |
|  | HII-III | Bagian terbesar kepala belum masuk panggul |
|  | HIII+ | Bagian terbesar kepala sudah, masuk panggul |
|  | HIII-IV | Kepala didasar panggul |
|  | Diameterkepala 5-6 cm didepan vulva | Di perineum |

Sumber: Ari Sulistyawati dan Esti Nugraheny, 2013

* + 1. Genetalia : Untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygine pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).
		2. Pemeriksaan dalam
			1. Pemeriksaan genetalia eksterna adanya luka atau benjolan termasuk kondiloma, varikositas vulva atau rectum atau luka parut di perineum.
			2. Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium.
			3. Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks.
			4. Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.
			5. Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul.
		3. Anus : Untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).
		4. Ekstremitas :Untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, missal oedema dan varises.
	1. Pemeriksaan penunjang

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

1. Assesment (A)

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

1. Penatalaksanaan (P)
	* + - 1. Lakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi pengukuran tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin setiap ½ jam, kontrsksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, TD dan Suhu setiap 4 jam, serta catat produksi urine, aseton dan protein setiap 2—4 jam (H.Wiknjosastro, et al., 2014).

R/ : Dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan untuk mengantisipasi adanya tanda bahaya persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah.

* + - * 1. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu

R/ : Pemenuhan nutrisi diperlukan pada tubuh ibu menambah tenaga pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi.

* + - * 1. Atur posisi ibu yang nyaman

R/ : menyiapkan posisi ibu yang nyaman untuk persiapan persalinan.

* + - * 1. Fasilitasi ibu untuk buang air kecil (BAK)

R/ : Mengosongkan kandung kemih dilakukan agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.

* + - * 1. Hadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan.

R/ :Membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan

* + - * 1. Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar.

R/ :Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

* + - * 1. Berikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang, berendam dalam air hangat maupun wangi-wangian serta ajari ibu tentang teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang secara berkesinambungan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

R/ :Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

* + - * 1. Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

R/ :Ibu mengetahui tentang kondisinya dan juga janinnya (Diana, 2017).

* + - * 1. Dokumentasi hasil pemeriksaan di lembar observasi dan partograf.

R/ : pendokumentasian hasil pemeriksaan  terkait dengan pelaksanaan pemeriksaan harus berisi informasi yang cukup untuk menjadi bukti yang mendukung pertimbangan dan simpulan Pemeriksaan.

* + 1. **Catatan Perkembangan Persalinana Kala II**

Tanggal :

Jam :

1. Data Subjektif (S)

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat. Adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, adanya peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah (Suwanti, 2016).

1. Data Objektif (O)
	* + - 1. Keadaan umum

Cukup : Apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tanda-tanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

Lemah : Kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017).

Buruk : Kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

* + - * 1. Tanda-Tanda Vital

Suhu : Suhu normal 36,5o -37,5oC (Handayani, 2017).

Pernafasan : Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017)

Nadi : Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).

Tekanan Darah : Selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).

DJJ : Normal jika DJJ antara 120-160 /menit

* + - * 1. Tanda dan gejala kala II persalinan.
	1. Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
	2. Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
	3. Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
		+ - 1. Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam
	4. Pembukaan serviks telah lengkap.
	5. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui *introitus vagina*.
		+ - 1. Pemeriksaan Fisik
		1. Kontraksi Kontraksi pada awal persalinan hanya berlangsung selama 15-20 detik, sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik.
		2. Auskultasi dinilai normal jika DJJ antara 120-160 ×/menit.
		3. Genetalia, Pengeluaran pervaginam bloody show dan air ketuban untuk memastikan adanya tanda persalinan.
1. Palpasi Vaginal toucher, Untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban. Jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput sucedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu. (Handayani & Mulyati, 2017).
	1. Pembukaan serviks, Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif berlangsung selama 2 jam (Sulikah, et al., 2019).
	2. Penipisan Penipisan servik atau disebut juga dengan pendataran servik merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. (Sulikah, et al., 2019).
	3. Selaput ketuban, Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. (Sulikah, et al., 2019) yaitu :

U:Ketuban utuh (belum pecah).

 J:Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M:Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium.

D:Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K:Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering.

* 1. Tali pusat dan bagian bagian kecil

Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. (Sulikah, et al., 2019).

* 1. Molase

Molase atau disebut dengan penyusupan tulang kepala janin merupakan indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih dapat menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul. (Sulikah, et al., 2019). Dalam melakukan penilaian molase, dapat dituliskan sebagai berikut :

0 : Tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : Tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3 : Tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

* 1. Penurunan bagian terbawah janin

Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil periksa dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan) untuk menentukan kemajuan persalinan (Sulikah, et al., 2019) yakni sebagai berikut.

* 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
* 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
* 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
* 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
* 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
* 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

Bidang hodge tersebut antara lain:

* 1. Hodge I merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
	2. Hodge II yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
	3. Hodge III yakni bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
	4. Hodge IV merupakan bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis (Sulistyawati, 2013).
		1. **Asessment**

G\_P\_\_Ab\_\_UK\_ Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan bayi baik (JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

* + 1. **Plan**
			- 1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
1. Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.
2. Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
3. Perineum tampak menonjol.
4. Vulva dan sfinger ani membuka.
	* + - 1. Memastikan kelengkapan obat obatan dan kelengkapan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :
		1. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
		2. 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
		3. Alat penghisap lendir
		4. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu :
* Menggelar kain di perut bawah ibu
* Menyiapkan oksitosin 10 unit
* Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
	+ - * 1. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
				2. 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.
				3. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
				4. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
				5. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
	1. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
	2. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
	3. Jika terkontaminasi melakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
		+ - 1. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
				2. Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
				3. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit)
1. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
2. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan periksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
	* + - 1. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
3. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan Fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
4. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan beneran secara benar.
	* + - 1. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi tersebut itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu meras nyaman.
				2. Melaksanakan bimbingan beneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
5. Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif.
6. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
7. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya kecuali posisi ber Baring terlentang dalam waktu yang lama.
8. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
9. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
10. Berikan cukup Asuhan cairan peroral minum.
11. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
12. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin beneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
	* + - 1. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
				2. Mempersiapkan untuk melahirkan bayi. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
				3. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
				4. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
				5. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
				6. Pertolongan untuk melahirkan bayi, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi Perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
				7. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan
13. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi.
14. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
	* + - 1. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
				2. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
				3. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
				4. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lainnya agar bertemu dengan jari telunjuk.
				5. Melakukan penilaian selintas :
15. Apakah bayi cukup bulan?
16. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
17. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Salah satu jawaban adalah “TIDAK” melanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan Asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban “IYA”
	* + - 1. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersikan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
		1. **Catatan Perkembangan Persalinan Kala III**

Tanggal :

Jam :

* + 1. Data Subjektif (S)

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

* + 1. Data Obyektif (O)
		2. Pemeriksaan Umum
1. Keadaan Umum

Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien.

1. Kesadaran

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

* + 1. Pemeriksaan Fisik
1. Kontraksi

Intensitasnya (kuat, sedang, lemah atau tidak ada) selama 15 menit pertama (Yulizawati, 2019)

1. TFU

Biasanya pada kala III, TFU teraba setinggi pusat.

1. Vagina

Adanya semburan darah dan pemanjangan tali pusat. Ada tidaknya robekan.

* + 1. Assessment (A)

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

Pastikan bahwa saat ini pasien berada pada kala III beserta kondisi normalnya dan mengkaji adanya diagnosis masalah atau tidak. (Yulizawati, 2019).

Diagnosa : P Ab inpartu kala III dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan(baik/tidak).

* + 1. Penatalaksanaan (P)
1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
2. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
3. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
4. Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
5. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
6. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
7. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bayi, sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
8. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
9. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
10. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas sympisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
11. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambal tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atau atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik.
12. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur diatas.
13. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
14. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambal penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
15. Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
16. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
17. Memberi dosis ulangan oksitosin 10 IU secara IM.
18. Melakukan kateterisasi (*aseptic*) jika kandung kemih penuh.
19. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
20. Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.
	* 1. **Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV**

Tanggal :

Jam :

**Data Subjektif**

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

1. **Data Objektif**
	* 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum

Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien.

* 1. Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. (Handayani & Mulyati, 2017).

* + 1. Pemeriksaan Fisik

Kontraksi

Hal yang perlu dikaji yaitu frekuensi atau jumlah his dan kekuatan his. Kontraksi uterus akan teraba keras

* 1. Pemeriksaan TFU

Biasanya pada kala IV TFU teraba 1-2 jari dibawah pusat

* 1. Perdarahan

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

* 1. Kandung Kemih

Harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan untuk buang air kecil terlebih dulu dan jika tidak bisa dapat dilakukan katerisasi

* 1. Robekan jalan lahir atau laserasi

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

1. **Assesment**

Diagnosa : P\_\_Ab\_\_kala IV dalam keadaan ibu dan bayi (baik/tidak)

1. **Plan**
2. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
3. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
4. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
5. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
	* + - 1. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
				2. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
				3. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
				4. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
6. Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
7. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
8. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
9. Memeriksa kembali bayi untuk mematikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5˚C).
10. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
12. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
13. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
14. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
15. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
16. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
17. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

**2.3.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Pendokumentasian SOAP bayi baru lahir

Tanggal :

Jam :

* + - * 1. Data Subjektif (S)
1. Biodata Anak
2. Nama : Untuk mengenal bayi.
3. Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
4. Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivaly.
	* + - 1. Data Objektif (O)
5. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Menurut Yunita (2021), keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum akibat penyakit atau keadaan yang dirasakan klien.

1. Tanda-tanda Vital
	* + - 1. Pernapasan

Pernapasan normal adalah antara 30-50 kali per menit, dihitung ketika bayi dalam posisi tenang dan tidak ada tanda-tanda distress pernapasan (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Denyut Jantung

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110-160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Suhu

Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Antropometri

Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm). (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Apgar Score

Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, menit ke-5 dan menit ke-10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam keadaan baik (Handayani & Mulyati, 2017). Berikut adalah tabel pemeriksaan Apgar Score.

**Tabel 2.14 Kriteria Apgar Score**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tanda** | **Nilai 0** | **Nilai 1** | **Nilai 2** |
| Warna Kulit | Seluruh | Warna kulit | Warna kulit |
| (*Appearance*) | badan biru | tubuh normal | tubuh, tangan, |
|  | atau pucat | merah muda, | dan kaki |
|  |  | tetapi tangan | normal merah |
|  |  | dan kaki | muda, tidak |
|  |  | Kebiruan | ada sianosis |
| Denyut Jantung | Tidak ada | <100 kali per | >100 kali per |
| (*Pulse*) |  | Menit | Menit |
| Respon Reflek | Tidak ada | Meringis atau | Meringis atau |
| (*Grimace*) | Respon | Menangis | bersin atau |
|  | Terhadap | lemah ketika | batuk saat |
|  | Stimulasi | Distimulasi | Ditimulasi |
|  |  |  | saluran napas |
| Tonus Otot | Lemah atau | Sedikit | Bergerak aktif |
| (*Activity*) | tidak ada | Gerakan |  |
| Pernafasan | Tidak ada | Lemah atau | Menangis |
| (*Respiration*) |  | tidak teratur | kuat, |
|  |  |  | Pernapasan |
|  |  |  | baik, dan |
|  |  |  | Teratur |

Sumber: Handayani & Mulyati, 2017

**Tabel 2.15 Interpretasi Skor**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jumlah Skor** | **Interpretasi** | **Catatan** |
| 7-10 | Normal |  |
| 4-6 | Asfiksia Ringan | Memerlukan tindakan medis segera seperti penyedotan lendir yang menyumbat jalan napas atau pemberian oksigen untuk membantu bernapas |
| 0-3 | Asfiksia Berat | Memerlukan tindakan medisyang lebih intensif |

Sumber: Handayani & Mulyati, 2017

1. Pemeriksaan Fisik

 Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda perfusi perifer baik dapat dikaji dengan mengobservasi membran mukosa, telapak tangan dan kaki. (Handayani & Mulyati, 2017).

Kepala

Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial sedangkan fontanel yang cekung dapat mengindikasikan adanya dehidrasi. (Handayani & Mulyati, 2017).

Mata

Tidak ada sekret atau kotoran serta tidak ada tanda ikterus (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan-lengkungan yang jelas pada bagian atas. Posisi telinga diperiksa dengan penarikan khayal dari bagian luar kantung mata secara horizontal ke belakang ke arah telinga. Lubang telinga harus diperiksa kepatenannya. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Mulut

Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (bibir sumbing) (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Leher

Bayi biasanya berleher pendek, yang harus diperiksa adalah kesimetrisannya. (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Dada

Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Abdomen

Teraba datar, lemas, tidak ada pembengkakan, tidak ada kelainan seperti hernia dan omfalokel (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Umbilikus

Tidak ada perdarahan, pembengkakan atau tanda infeksi disekitar tali pusat. Tali pusat dalam posisi sudah dirawat dan tertutup oleh kassa (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Ektremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Punggung

Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Genetalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Melakukan pemeriksaan pada lubang kencing untuk melihat letaknya apakah terdapat kelainan seperti hipospadia (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani & Mulyati, 2017).

* 1. Eliminasi

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

1. Pemeriksaa Reflek

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. (Handayani & Mulyati, 2017).

Rooting

Sentuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. Refleks ini menghilang pada 3-4 bulan, tetapi bisa menetap sampai umur 12 bulan khususnya selama tidur. (Handayani & Mulyati, 2017).

Sucking

Refleks menghisap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. Refleks yang lemah atau tidak ada menunjukkan kelambatan perkembangan atau keaadaan neurologi yang abnormal (Handayani & Mulyati, 2017).

Grasping

Respons 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 menghilang pada 3-4 bulan. (Handayani & Mulyati, 2017).

Babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun. (Handayani & Mulyati, 2017).

* + - * 1. 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).

* + - * 1. Penatalaksanaan (P)
			1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
			2. Lakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermi.
			3. Rawat tali pusat.
			4. Lakukan IMD supaya bayi terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan sentuhan kasih sayang ibunya dan segera mendapatkan kolostrum.
			5. Setelah 1 jam lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri salep mata, dan vit K1 intramuskuler di paha kiri anterolateral.
			6. Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
			7. Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (6 jam setelah lahir)
			8. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi di pagi hari, dan juga cara melakukan perawatan tali pusat (Suwanti, 2016).

**2.3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan metode SOAP**

**2.3.4.1 Kunjungan Nifas I (KF I) 6-48 Jam**

 Tanggal :

Jam :

* + - * 1. Data Subjektif (S)
			1. Keluhan utama

Rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan putting usus, putting usus pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sasmita, 2017).

* + - 1. Kebutuhan sehari-hari
	1. Nutrisi : 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.
	2. Eliminasi : Ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk BAB, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.
	3. Personal hygiene : Untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh.
	4. Istirahat : Memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.
	5. Aktivitas : Untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
	6. Hubungan seksual : Tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.
1. Data psikologis
	1. 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.
	2. Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya sibling rivalry.
	3. Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Rini Sih, 2017).
2. Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluaraga pasien terutama orang tua. (Sasmita, 2017).

* + 1. Data Objektif (O)
		2. Pemeriksaan umum
	1. Keadaan umum : Baik
	2. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
	3. Tanda-tanda vital : Segera setelah melahirkan, banyak wanita yang mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. 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).
		1. Pemeriksaan fisik
			+ 1. Muka

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

* + - * 1. Mata

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

* + - * 1. Mulut

Pemeriksaan mulut yang diatur yaitu warna bibir dan mukosa bibir.

* + - * 1. Leher

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

* + - * 1. Payudara

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

* + - * 1. Abdomen dan uterus

Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri.

**Tabel 2.16 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Waktu involusi** |  | **TFU** |  **Berat Uterus (gr)** |
| Bayi lahir |  | Setinggi pusat | 1000 |
| Plasenta lahir |  | 2 jari ↓ pusat | 750 |
| 1 minggu |  | Pertengahan pusat-sym | 500 |
| 2 minggu |  | Tidak teraba ↑ sym | 350 |
| 6 minggu |  | Bertambah kecil | 50 |
| 8 minggu |  | Sebesar normal | 30 |

Sumber: Taufan dkk, 2014

* + - * 1. Genetalia

Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lokhea.

**Tabel 2.17 Pengeluaran lokhea**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lokhea** | **Waktu** | **Warna** | **Ciri-ciri** |
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah. |
| Sanguinolenta | 3-7 hari | Putih bercampur merah | Sisa darah bercampur lender |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan/kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

Sumber : Taufan dkk, 2014

* + - * 1. Luka Perenium

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

**Tabel 2.18 Penilaian Luka Perineum dengan Skala “REEDA”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanda REEDA** | **Skor**  |
| **0** | **1** | **2** | **3** |
| Redness (Kemerahan) | Tidak ada  | 0,25 cm di luar kedua sisi luka  | Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka  | >0,5 cm di luar kedua sisi luka  |
| Echymosis (Perdarahan Bawah Kulit) | Tidak ada  | Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka  | 0.25-1 cm di kedua sisi luka atau 00,5-2 cm di salah satu sisi luka  | >1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka  |
| Edema (Pembengkakan) | Tidak ada  | <1 cm dari luka insisi | 1-2 cm dari luka  | >2 cm dari luka insisi |
| Discharge (Perubahan Lokhea) | Tidak ada  | Serosa  | Serosanguineous  | Berdarah, nanah  |
| Approximation (Penyatuan Jaringan) | Tertutup  | Kulit tampak terbuka <3 cm  | Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah  | Kulit subkutan dan fascia tampak terpisah  |

Sumber: Alvarenga etc, 2015

Menurut Alvarenga (2015), penilaian menggunakan skala REEDA dilakukan dalam 7 – 10 hari pascapersalinan. Skor mulai dari 0 hingga 3 penilaian dilakukan oleh bidan. Untuk kategori berdasarkan total skor yaitu skor 1 – 15 mengindikasikan tingkat trauma jaringan yang lebih besar dan indikasi (penyembuhan buruk) dan skor 0 menunjukkan trauma penyembuhan perineum penuh (penyembuhan baik).

* + - * 1. Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda Homan kelainan darah pada wanita yang bersifat umum, di mana terjadi pengeluaran darah seperti haid. (Nugroho, 2014).

* + 1. Assesment (A)
1. Diagnosa

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

1. Masalah

a) Ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit.

b) Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman.

1. 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)

* + 1. Penatalaksanaan (P)
1. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga

R/ : Terjalinnya hubungan saling percaya antara bidan dan juga klien

1. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan juga TFU

R/ : Sebagai parameter dan deteksi dini terjadinya komplikasi atau penyulit pada masa nifas

1. Memberikan konseling mengenai:
2. Nutrisi

R/ : Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk pemulihan kondisinya dan juga ASI untuk bayinya

1. Personal Hygiene

R/ : Mencegah terjadinya infeksi pada daerah perineum

1. Istirahat

R/ : Kurang istirahat bisa menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi

1. Perawatan Payudara

R/ : Dengan menjaga payudara tetap bersih, maka akan memaksimalkan pengeluaran ASI

1. Memfasilitasi ibu dan banyinya untuk rooming in dan mengajarkan cara menyusui yang benar

R/ : Rooming in akan menciptakan bounding attachment antara ibu dan bayi dan cara menyusui yang benar akan mencegah terjadinya puting susu dan seluruh areola ibu masuk ke dalam mulut bayi.

1. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum)

R/ : Agar ibu dan keluarga dapat mengenali tanda bahaya yang terdapat pada ibu dan segera untuk mendapatkan pertolongan.

1. Menjadwalkan kunjungan ulang, paling sedikit empat kali kunjungan selama nifas

R/ : Menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

**2.3.4.2 Kunjungan Nifas II (KF II) 3-7 hari**

Tanggal :.......

Jam :.......

1. **Subjektif**

Keluhan ibu masa nifas dalam minggu pertama antara lain nyeri pada jalan lahir atau nyeri pada bekas jahitan perineum, ibu merasa letih dikarenakan kurang istirahat.

1. **Objektif**
2. Keadaan umum : Kondisi ibu baik/lemah
3. Kesadaran : Diukur dengan GCS (Composmentis, sonolen, apatis dan lain sebagainya)
4. Tanda-tanda Vital
5. Tekanan darah : Normal 90 – 120 / 60 – 90 mmHg.
6. Nadi : Normal 60 – 80 kali/menit.
7. Suhu : Normal 36,5 – 37,50C.
8. Pernafasan : Normal 16 – 24 kali/menit (Munthe dkk, 2019).
9. Pemeriksaan Fisik
10. Dada dan Payudara : Simetris/tidak, konsistensi, ada pembengkakan/tidak dan putting menonjol/tidak, lecet/tidak.
11. TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat.
12. Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
13. Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 – 5 jam.
14. Kandung kemih : Bisa buang air/tidak bisa buang air
15. **Analisa**

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Post partum hari ke-...../ post partum .....jam hari ke- .....

1. **Penatalaksanaan**
2. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
3. Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat serta vitamin A jika diindikasikan.
4. Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susu dan perineum.
5. Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.
6. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan cukup ketika bayi tidur, meminta bantuan anggota keluarganya untuk mengurusi pekerjaan rumah tangga.
7. Mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues.
8. Keluarga Berencana, pembicaraan awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
9. Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau resiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampisa atau eklampsia (Rini & Feti, 2017).

**2.3.4.3 Kunjungan Nifas III (KF III) 8-28 Hari**

Tanggal :........

Jam :........

1. **Subjektif**

Keluhan utama ibu pada 8-24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

1. **Objektif**
2. Keadaan umum : Kondisi ibu baik/lemah
3. Kesadaran : Diukur dengan GCS (Composmentis, sonolen, apatis dan lain sebagainya)
4. Tanda-tanda Vital
5. Tekanan darah : Normal 90-120 / 60-90 mmHg.
6. Nadi : Normal 60-80 kali/menit.
7. Suhu : Normal 36,5-37,50C.
8. Pernafasan : Normal 16 -24 kali/menit (Munthe dkk, 2019).
9. Pemeriksaan Fisik
10. Dada dan Payudara : Simetris atau tidak, konsistensi, ada pembengkakan atau tidak dan putting menonjo atau tidak, lecet atau tidak.
11. TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil.
12. Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
13. Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam.
14. Kandung kemih : Bisa buang air atau tidak bisa buang air.
15. **Analisa**

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Post partum hari ke-...../ post partum .....jam hari ke- .....

1. **Penatalaksanaan**
2. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebeumnya.
3. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
4. Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
5. Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), untuk mendeteksi adanya komplikasi.
6. Melakukan pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
7. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
8. Mengajurkan ibu melakukan personal higyene.
9. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, malam 6-8 jam sehari dan siang 1-2 jam sehari.
10. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
11. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).

**2.3.4.4 Kunjungan Nifas IV (KF IV) 29 – 42 Hari**

Tanggal :........

Jam :........

1. **Subjektif**

Keluhan utama ibu pada 8-24 hari pasca melahirkan biasanya meliputi ibu sudah tidak mengeluarkan darah lagi pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB pasca melahirkan.

1. **Objektif**
2. Keadaan umum : Kondisi ibu baik atau lemah
3. Kesadaran : Diukur dengan GCS (Composmentis, sonolen, apatis dan lain sebagainya)
4. Tanda-tanda Vital
5. Tekanan darah : Normal 90-120 / 60-90 mmHg.
6. Nadi : Normal 60-80 kali/menit.
7. Suhu : Normal 36,5-37,50C.
8. Pernafasan : Normal 16-24 kali/menit (Munthe dkk, 2019).
9. Pemeriksaan Fisik
10. Dada dan Payudara : Simetris atau tidak, konsistensi, ada pembengkakan atau tidak dan putting menonjol atau tidak, lecet atau tidak.
11. TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil.
12. Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum.
13. Lokhea : Normalnya berwarna merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku dan jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3- 5 jam.
14. Kandung kemih : Bisa buang air atau tidak bisa buang air.
15. **Analisa**

P \_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ Post partum hari ke-...../ post partum .....jam hari ke- .....

1. **Penatalaksanaan**
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu
3. Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas
4. Memberikan KIE mengenai Kb setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi.

**2.3.5 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Neonatus**

**2.3.5.1 Kunjungan Neonatus I (6-48 Jam)**

Tanggal :

Jam :

Tempat :

* + 1. Data Subjektif (S)
1. Biodata Anak
2. Nama :Untuk mengenal bayi (Handayani & Mulyati, 2017).
3. Tanggal Lahir :Dikaji dari tanggal, bulan dan tahun bayi untuk mengetahui umur bayi.
4. Jenis Kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia (Handayani & Mulyati, 2017).
5. Anak Ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry (Handayani & Mulyati, 2017).
6. Keluhan utama

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

1. Riwayat Persalinan

Bertujuan untuk mengidentifikasi ada tidaknya jejak persalinan (Handayani & Mulyati, 2017).

1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
2. Nutrisi. Bertujuan untuk mengkaji kecukupan nutrisi bayi. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8-12 kali setiap hari (Handayani & Mulyati, 2017).
3. Pola Istirahat. Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14-18 jam/hari (Handayani & Mulyati, 2017).
4. Eliminasi. Jika bayi mendapatkan ASI, diharapkan bayi minimum 3-4 kali buang air besar dalam sehari, feses-nya 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 (Handayani & Mulyati, 2017).
5. 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 buang air besar harus segera diganti dengan pakaian yang bersih dan kering (Handayani & Mulyati, 2017).
	* 1. Data Objektif (O)

1. Pemeriksaan Umum : Keadaan umum baik, nadi normal >100 – 160x/menit, pernafasan normal 30-60 x/menit, suhu normal 36,5°C – 37,5°C, berat badan normal 2500 – 4000gram, pnajang badan normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-35 cm, lingkar dada normal 31-34 cm dan lila 9-11 cm.

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

* Kulit : 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. Tidak ada kotoran atau sekret. Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih. Jika terdapat sekret, mata harus dibersihkan (Handayani & Mulyati, 2017).
* 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 ekstenso 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.

3.Pemeriksaan Refleks

1. 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.
2. Refleks rooting : Sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan.
3. Refleks sucking : Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi.
4. 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.
5. Refleks startle : Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam merespon suara yang keras.
	* 1. Assesment (A)

Diagnosa : Bayi Ny\_\_ lahir normal (cukup bulan/tidak) usia \_\_\_ dengan keadaan \_\_\_ Masalah : permasalahan pada bayi yang sering muncul adalah bayi tidak mau menyusui, rewel dan bercak putih pada bibir dan mulut (oral trush), muntah dan gumoh, seborrohe, miliariasis, diare, dan obstipasi (Handayani & Mulyati, 2017).

* + 1. Penatalaksanaan (P)
1. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
2. Jangan mengoleskan salep ketali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
3. Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
4. Melakukan perawatan dengan metode kanguru pada BBLR.
5. Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
6. Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
7. Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

**2.3.5.2 Kunjungan Neonatus II (KN 2) 3-7 hari**

1. **Subjektif**
2. Keluhan utama

Ibu memberikan informasi mengenai hal-hal yang terjadi

1. Pola kebiasaan sehari-hari
2. Pola nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi yakni ASI eksklusif, pada bayi cukup bulan dibutuhkan 30-60 ml dengan pemberian setiap 2-3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuni, 2011).

1. Pola istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yakni 16,5 jajm dan bersifat pararel disesuaikan dengan keadaan bayi menyusu.

1. Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi yakni BAK mini 6x/hari dan bayi yang diberi ASI eksklusif BAB 2-3x/hari hingga 8-10x/hari dengan bentuk feses lunak, kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi.

1. Personal hygiene

Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, dan bgian dalam popok dilakukan 1-2 x/hari untuk mencegah lecet yang menumpuk.

1. **Data Objektif**
2. Pemeriksaan Umum
3. Keadaan umum : Baik
4. Tanda-tanda vital
5. Pernapasan : Tidak ada pernapasan cupinng hidung, pernapasn ormal 30—50 kali/menit.
6. Suhu : Suhu bayi secara aksila normalnya 36,50C—37,50C.
7. Denyut Jantung: Normalnya 110—160x/menit.
8. Antropometri
9. Berat Badan : Normal BB bayi 2500-4000gr.
10. Panjang badan : Panjang badan normal kisaran 48-52cm.
11. Pemeriksaan fisik
12. Kepala : Tidak teraba dan terlihat benjolan abnormal
13. Mata : Inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.
14. Telinga : Tidak ada serumen
15. Mulut : Reflek menghisap
16. Dada : Pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalah pada sistem pernafannya.
17. Abdomen : Keadaan tali pusat kering (tidak ada tanda infeksi).
18. Genitalia : Tidak ada iritasi seperti ruang popok di daerah genetalia
19. Ekstremitas : Gerak aktif
20. **Analisa**

Neonatus usia........hari dengan keadaan sehat

1. P**enatalaksanaan**
2. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
4. Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif.
5. Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
6. Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

**2.3.5.3 Kunjungan Neonatus III (KN 3) 8-28 hari**

Hari/tanggal :.......

Pukul :.......

1. **Subjektif**
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayi sudah terlepas.
3. Pola kebutuhan sehari-hari
4. Pola nutrisi : Diberikan asi eksklusif pada bayi tanpa tambahan apapun
5. Pola istirahat
6. Pola eliminasi : Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nursiah, 2014).
7. Personal hygyene : Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2x/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.
8. **Objektif**
9. Keadaan umum : Bayi tampak tidur pulas, tidak merengek, tidak menangis
10. TTV
11. Denyut Jantung : 120-160x/menit
12. RR : 40-60x/menit
13. Suhu : 36,50C-37,50C
14. Antropometri

Berat badan bayi aakan naik setelah mengalami penurunan pada usia 2 minggu, kenaikan berat badan bayi kurang lebih 20-30 gr/hari.

1. Pemeriksaan Fisik
2. Kepala : Tidak tampak dan terapa benjolan abnormal
3. Wajah : Tidak tampak pucat, kuning (tanda ikterus)
4. Mata : Sklera putih, conjungtiva merah muda
5. Dada : Tidak ada retraksi pada otot dada
6. Abdomen : Tidak ada kembung
7. Genetalia : Bersih tidak ada iritasi
8. **Analisa**

Neonatus usia ....... dengan keadaan sehat

1. **Penatalaksanaan**

Hari/tanggal :

Pukul :

1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberkan sebelumnya.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
4. Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
7. Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
8. Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
9. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

**2.3.6 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Masa Interval dengan Metode SOAP**

Tanggal :

Jam :

Tempat :

* + - * 1. **Data Subjektif**
			1. Alasan Kunjungan

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

* + - 1. Riwayat Obstetrik

Adapun data yang digali adalah sebagai berikut :

* + - * 1. Kehamilan : Dikaji jumlah kehamilan dan kelahiran G (Gravida), P (Para), dan Ab (Abortus).
				2. Persalinan : Jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan dan cara melahirkan.
				3. Nifas : Apakah mengalami perdarahan, infeksi, dan bagaimana proses laktasi.
				4. Anak : Mencakup berat bayi sewaktu lahir, ada kelainan bawaan bayi, jenis kelamin, keadaan bayi saat dilahirkan hidup atau mati, umur anak terakhir.
		1. Riwayat Kesehatan

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

* + 1. Riwayat Keluarga Berencana

Data 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.

* + 1. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
			- 1. Pola Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. (Sulistyawani, 2014).

* + - * 1. Pola Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Handayani & Mulyati, 2017).

* + - * 1. Hubungan seksual

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

* + - * 1. Psikososial

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

* + - * 1. **Data Objektif**
			1. Pemeriksaan Umum
				1. Keadaan Umum : Untuk mengetahui keadaan umum ibu.
			2. Tanda – Tanda Vital
				1. Tekanan Darah : Nilai normal TD adalah 120/80 mmHg
				2. Suhu : Suhu tubuh normalnya 36,5°C
				3. Nadi : Normalnya frekuensi nadi orang dewasa adalah 60-100 kali permenit.
				4. Pernafasan : Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16-20 x/menit. (Yuliani, dkk, 2021).
			3. Pemeriksaan Fisik
				1. Muka : Ada tidaknya edema dan tampak pucat atau sehat.
				2. Mata : Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia.
				3. Leher : Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.
				4. Payudara : Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani dan Mulyati, 2017).
				5. Abdomen : Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut kemungkinan terjadi infeksi atau gangguan lain.
				6. Genetalia : Menilai adanya pengeluaran lendir dan darah, atau penyakit kelamin.
				7. **Assesment**

Diagnosa : P\_Ab\_\_calon akseptor KB \_

* + - * 1. **Plan**

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

Menanyakan pada ibu mengenai informasi tentang dirinya seperti pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, dan keadaan kesehatan

Menjelaskan tentang macam-macam KB (definisi, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi, dan kontraindikasi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber – KB (ABPK)

Memberikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien

Memebrikan bantuan kepada klien untuk menentukan pilihannya

Menganjurkan klien untuk mendiskusikasn pilihannya dengan pasangan klien

Melakukan penapisan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien

Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.