

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *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).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Masa Antara

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian 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).

b. Ketidaknyamanan Trimester III

1) Peningkatan frekuensi berkemih (non patologis) dan konstipasi, Frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening.

- 2) Edema dan Varises, Hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstermitas bagian bawah.
- 3) Nyeri ligemen, Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament.
- 4) Kecemasan, Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke-3, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri.

c. Tanda Bahaya Kehamilan

Di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak ada beberapa tanda bahaya kehamilan dan hal-hal yang dapat terjadi pada kehamilan, yaitu :

- 1) Muntah terus dan tidak mau makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Perdarahan pada hamil muda dan tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya

2.2.2 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan(37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibumaupun pada janin.

(Rohmawati Lusa dan Novitasari Lista., 2021)

b. 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 pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

2) 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.

3) 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.

4) Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam

yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks

2.2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

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.

b. Tanda-Tanda Bahaya

Berikut adalah tanda-tanda bahaya bayi baru lahir:

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.
- 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama)
- 4) Biru, pucat, atau memar.
- 5) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan.
- 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- 7) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, pernapasan sulit.
- 8) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir ataudarah.
- 9) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Maryanti dkk, 2011).

2.2.4 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Febi Sukma, Elli Hidayati, Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

b. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Febi Sukma, Elli Hidayati, Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur $\frac{1}{2}$ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya (Febi Sukma, Elli Hidayati, Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

3) Eliminasi

a) Miksi, seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan:

b) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien

c) .Mengompres air hangat di atas simpisis Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.

d) Defekasi, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

4) Personal Hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan

a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.

b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih

c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari

d) Menghindari menyentuh luka perineum

e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus

f) Tidak menyentuh luka perineum

g) Memberikan salep, betadine pada luka (Febi Sukma, Elli Hidayati, Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

5) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri (Febi Sukma, Elli Hidayati, Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

6) Senam Nifas

Secara umum, manfaat senam nifas adalah sebagai berikut.

- a) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma
- b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
- c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

2.2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Diana, 2017).

b. Jenis-Jenis 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).

2) 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).

3) 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).

4) 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).

5) 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).

6) Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi 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).

7) 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).

8) Kondom

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

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

a. 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

a) 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 menunjukkan 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)

b) 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)

c) Keluhan Utama

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

d) Riwayat Kesehatan

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

e) 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)

f) 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 menyusui 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).

g) 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).

h) Riwayat Pernikahan

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

i) 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).

j) Riwayat Kontrasepsi

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

k) Pola Kebutuhan Sehari - hari

(1) Pola Nutrisi

Kebutuhan protein untuk tumbuh kembang janin, yaitu telur untuk menambah kebutuhan protein 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).

(2) 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).

(3) 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).

(4) Pola Aktivitas

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

(5) 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).

(6) 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).

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis ibu hamil

(2) Kesadaran

Kesadaran di nilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan.

(3) 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 2.1 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

(4) Tinggi badan

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

(5) Tanda – tanda vital

(a) 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)..

(b) 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.

(c) Nadi

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

(d) 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).

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

(a) Muka : apakah ada edema yang menunjukkan adanya preeklampsia atau terlihat pucat (Yuliani, dkk, 2021).

(b) Mata : warna konjungtiva merah muda, merah muda yang pucat menunjukkan adanya anemia, warna sklera putih (Manuaba, 2010).

(c) Mulut : bibir, mukosa, gigi, gusi, lidah, dan hygiene mulut dan gigi termasuk kemungkinan karies. Hal tersebut merupakan sumber infeksi

(Yuliani, dkk, 2021).

- (d) Leher : adakah pembesaran kelenjar limfe, adakah Pembesaran kelenjar tyroid, dan adakah pembesaran vena jugularis.
- (e) Dada : adakah nyeri tekan, frekuensi, irama nafas, auskultasi paru dan jantung
- (f) Abdomen : ada tidaknya bekas luka operasi, semakin besar usia kehamilan, hiperpigmentasi kulit seperti linea alba dan striae gravidarum jaringan parut, distensi, massa, nyeri tekan
- (g) Anus : adakah hemoroid
- (h) Ekstremitas : edema tanda kemungkinan terjadinya preeklampsi, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella.
- (i) Payudara : pengeluaran kolostrum atau cairan lain, Apakah terdapat benjolan atau massa.

(2) Palpasi

- (a) Leher : bendungan vena diakibatkan penyakit jantung. Perhatikan keadaan lain seperti kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfe.
- (b) Payudara : bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi di daerah areola, kondisi puting, 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

abel 2.2 Usia Kehamilan berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia	Tempat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat <i>proessus xphoideus</i> (PX)
36 minggu	Dua/tiga jari dibawah PX
40 minggu	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.

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap UK

No.	Perkiraan TFU dalam cm	Perkiraan UK dalam minggu
1.	24-25	22-28
2.	26,7	28
3.	29,5-30	30
4.	29,5-20	32
5.	31	34
6.	32	35
7.	33	38
8.	37,7	40

(c) 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).

(d) 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).

(e) Pemeriksaan Penunjang

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

Tabel 2.4 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan Laboratorium	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3		
Test Lab Hemoglobin	✓	✓			
Test Golongan Darah	✓				
Test Lab Protein Urine	✓	✓			
Test Lab Gula Darah	✓	✓			
Pemeriksaan USG	✓	✓			

- 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 2.5 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 2.6 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).

- b. Mengidentifikasi masalah**

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa, namun sungguh membutuhkan penanganan yang akan dituangkan 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

c. Diagnosa dan Masalah Potensial

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

d. Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/ konsultasi kepada SpOG untuk tindakan segera (Yuliani, 2021).

e. Perencanaan Asuhan

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

2) Berikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.

Seperti :

a) Bengkak pada kaki cara menanganinya seperti menggunakan baju yang tidak ketat, mengurangi makanan yang berkadar garam tinggi, menghindari duduk dan berdiri terlalu lama, makan makanan tinggi protein

b) Sering buang air kecil cara menanganinya Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam 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

c) Sakit Punggung cara menanganinya tidur dengan bantal yang menyangga pada punggung, mengurangi kegiatan membungkuk

d) Konstipasi atau sembelit cara menanganinya 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 memperoleh bagaimana tatalaksana mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan

3) Jelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan seperti

- a) Menentukan tempat persalinan
- b) Menyiapkan biaya dan transportasi
- c) 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 di rumah ibu hamil. Stiker program P4K akan ditempel di rumah 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 memastikan 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

f. Penatalaksanaan

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

1) Implementasi Kunjungan I (32-34 minggu)

- a) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- b) 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.
- c) Menjelaskan pentingnya suplemen zat besi
- d) Memberikan KIE pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan tatalaksana untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan tersebut.
- e) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III

- f) Menjelaskan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
 - g) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 2) Implementasi Kunjungan II (35-37 minggu)
- a) Melakukan evaluasi kunjungan sebelumnya
 - b) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
 - c) Meninjau kembali adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan
 - d) Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda persalinan
 - e) Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan
 - f) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 3) Implementasi Kunjungan III (38-40 minggu)
- a) Melakukan evaluasi kunjungan sebelumnya
 - b) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilannya, bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal, namun tetap memerlukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
 - c) Menjelaskan mengenai pentingnya istirahat serta anjurkan tidur dengan posisi miring.
 - d) Menganjurkan klien untuk mobilisasi seperti jalan-jalan
 - e) Memberikan dukungan pada ibu dan keluarga untuk persiapan
Persalinan

g. Evaluasi

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

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

2.3.1 Manajemen Kebidanan Kala I

a. Data Subjektif (S)

1) Keluhan utama

Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi.

2) Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

b) Eliminasi

c) Istirahat

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik atau lemah

b) Kesadaran : composmetis

c) TTV : memeriksa tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil normal.

2) Pemeriksaan fisik

a) Abdomen : memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus

(a) Menentukan TFU

(b) DJJ

(c) Kontraksi uterus : frekuensi, durasi, dan intensitas. Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan. Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara 2 kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.

(d) Menentukan presentasi janin : untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan, sementara itu apabila bagian terbawah janin adalah bokong maka akan teraba kenyal relative besar dan sulit digerakkan.

b) Genetalia : digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygiene pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).

c) Pemeriksaan dalam

dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban. Ika 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 dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase 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. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium (Sulikah, et al., 2019).

(3) Selaput ketuban

Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban (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 / kering.

(4) Tali pusat dan bagian bagian kecil

Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam

(5) 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. Dalam melakukan penilaian molase, dapat dituliskan sebagai berikut :

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

1 : tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

(6) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil periksa dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perliaman) 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.

d) Anus

e) Ekstremitas

3) Pemeriksaan penunjang

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

c. Assesment (A)

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

d. Plan (P)

1) Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi. Secara prosedural baik yang akan dilaksanakan maupun hasil dari pemeriksaan. Informasi tentang kemajuan persalinan, tindakan sebelum dan sesudah, serta efek samping dari tindakan merupakan salah satu hak pasien dan poin mendapatkan rasa aman dalam kebutuhan dasar ibu bersalin (Sumarah & Wiyati, 2011).

2) Membantu ibu mengatasi kecemasannya dalam menghadapi persalinan dengan memberikan dukungan, motivasi dan mendengarkan keluhan- keluhannya yang merupakan salah satu poin asuhan sayang ibu.

- 3) Menganjurkan keluarga untuk hadir dan turut memberikan dukungan selama proses persalinan dan pasca persalinan yang dilakukan dengan cara mengelus punggung ibu, memberikan makan dan minuman ringan (Sondakh, 2013).
- 4) Menyarankan kepada ibu untuk pindah posisi sesuai dengan keinginannya jika ibu merasa kesakitan. Perubahan posisi yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberikan kenyamanan, serta memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013).
- 5) Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar alat kelaminnya setelah buang air besar atau buang air kecil. Kegiatan ini dilakukan untuk menjaga kenyamanan dan kebersihan diri ibu yang merupakan salah satu asuhan sayang ibu (Sondakh, 2013).
- 6) Memperbolehkan ibu untuk minum untuk memenuhi kebutuhan cairannya. Kebutuhan cairan yang terpenuhi dapat mencegah dehidrasi pada ibu hamil sehingga ibu dapat meneran secara adekuat.
- 7) Menyarankan kepada ibu untuk buang air kecil sesering mungkin, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan kepala janin. (Sumarah & Wiyati, 2011).
- 8) Melakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Serta melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam selama kala I persalinan. Kemudian mendokumentasikan hasil temuan dalam partograf. Berikut merupakan kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dengan seksama (JNPK-KR, 2014).

- a) Denyut jantung janin (DJJ): setiap ½ jam sekali.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam sekali.
- c) Nadi: setiap ½ jam sekali
- d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- e) Tekanan darah dan suhu tubuh: setiap 4 jam.
- f) Produksi urin, aseton, protein: setiap 2 sampai 4 jam.
- g) Mewaspada tanda gejala penyulit selama persalinan dan siap dengan rencana rujukan, karena dalam memberikan pelayanan kebidanan terutama pada proses persalinan bidan harus selalu waspada terhadap kemungkinan munculnya penyulit selama proses persalinan (Sumarah & Wiyati, 2011).

2.3.2 Manajemen Kebidanan Kala II

a. Data Subjektif (S)

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : Baik atau lemah
- 2) Tanda-Tanda Vital : dalam batas normal
- 3) Tanda dan gejala kala II persalinan.
 - a) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
 - b) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
 - c) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- 4) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

5) Pemeriksaan Fisik

- a) Kontraksi
- b) Auskultasi : Dilakukan dengan mengukur DJJ janin
- c) Vaginal Toucher : Pembukaan lengkap (10 cm)
- c) Asessment (A)

G_P__Ab__UK_ Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan bayi baik

d) Plan (P)

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - (a) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - (b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - (c) Perineum tampak menonjol.
 - (d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- (2) 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 :
 - (a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - (b) 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - (c) Alat penghisap lendir
 - (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu :

- (3) Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- (5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- (7) 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
- (8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- (9) 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.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit)
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

(b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

(11) 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.

(a) 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.

(b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

(12) 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 merasa nyaman.

(13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :

a) Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif.

b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.

c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama.

- d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup Asuhan cairan peroral minum.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) 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
- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- (15) 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
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (19) 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.

(20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan

(a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi.

(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

(21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

(22) 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.

(23) 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.

(24) 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.

(25) Melakukan penilaian selintas :

(a) Apakah bayi cukup bulan?

(b) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?

(c) 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”

(26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

2.3.3 Manajemen Kebidanan Kala III

a. Data Subjektif (S)

Ibu merasa senang bayinya lahir selamat. Perut ibu masih terasa mulas.

b. Data Obyektif (O)

- 1) TFU : setinggi pusat
- 2) Tidak terdapat janin kedua

c. Assessment (A)

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

d. Plan (P)

- 1) Menyuntik oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- 2) Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan 2 klem.
- 3) Melakukan IMD.
- 4) Menjaga privasi ibu dan bayi.
- 5) Memindahkan klem pada tali pusat.

- 6) Menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong dorso kranial.
- 7) Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina.
- 8) Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih.
- 9) Melakukan masase.
- 10) Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.
- 11) Mengevaluasi perdarahan.
- 12) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

2.3.4 Manajemen Kebidanan Kala IV

a. Data Subjektif (S)

Perut ibu masih terasa mulas.

b. Data Obyektif (O)

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kandung kemih : kosong

c. Assessment (A)

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

d. Plan (P)

- 1) Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum. Lakukan masase uterus.

- 2) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.
- 3) Menganjurkan ibu minum dan makan.
- 4) Membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila terkena darah.
- 5) Meletakkan bayi disamping ibu untuk menjaga hubungan ibu dan bayi serta memudahkan saat menyusui

2.3.5 Manajemen Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif (S)

1) Identitas Bayi

a) Nama : Untuk mengenal bayi

b) Jenis Kelamin : memfokuskan pemeriksaan genetalia

c) Anak Ke- : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Keadaan umum menunjukkan kondisi klien secara umum

b) Tanda – tanda Vital

(1) Pernapasan

Pernapasan normal adalah antara 30- 50 kali per menit

(2) Denyut Jantung

frekuensi denyut jantung 110- 160 denyut per menit

(3) Suhu

Suhu normal bayi adalah 36,5- 37,5° C

(4) Antropometri

Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. (Handayani & Mulyati, 2017).

b) Kepala

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

c) Mata

Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih, apakah ada tanda ikterik pada mata (Handayani & Mulyati, 2017).

d) Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya.

e) Hidung

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

f) Mulut

tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Handayani & Mulyati, 2017).

g) Leher

Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid (Handayani & Mulyati, 2017).

h) Dada

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

i) Abdomen

Melakukan pemeriksaan pada bagian abdomen apakah ada pembengkakan, kelainan seperti hernia dan omfalokel (Handayani & Mulyati, 2017)

j) Umbilikus

Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Tali pusat telah dirawat, bersih dan tertutup kassa (Handayani & Mulyati, 2017).

k)Ektremitas

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

l) Punggung

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

m) Genetalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Handayani & Mulyati, 2017).

n) Anus

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

o) Eliminasi

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

3) Pemeriksaan Refleks

a) Morrow

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar

b) Rooting

Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan

c) Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespons terhadap stimulasi

d) Grasping

Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam

e) Babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun

c. Assesment (A)

Diagnosa : Bayi Ny Usia lahir normal (cukup bulan/tidak)

d. Plan (P)

- 1) Lakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermi.
- 2) Rawat tali pusat (Suwanti, 2016).
- 3) Lakukan IMD supaya bayi terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan sentuhan kasih sayang ibunya dan segera mendapatkan kolostrum (Suwanti, 2016).
- 4) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vit K1 intramuskuler di paha kiri anterolateral (Suwanti, 2016).
- 5) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral (Suwanti, 2016).
- 6) Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (+ 6 jam setelah lahir) (Suwanti, 2016).

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas

a. Data Subjektif (S)

1) Keluhan utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas seperti rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir.

2) Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

b) Eliminasi

c) Personal hygiene

d) Istirahat

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

f) Hubungan seksual : biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual

3) Data psikologis

a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya tentu saja pengalaman

dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in, taking hold, letting go*.

- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya sibling rivalry. (Surtinah, et al., 2019)
- c) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga (Surtinah, et al., 2019)

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orang tua. Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorongan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis (Sasmita, 2017).

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
- c) Keadaan emosional : stabil
- d) Tanda-tanda vital : TTV ibu dalam batas normal

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka
- b) Mata
- c) Mulut
- d) Leher
- e) Payudara

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

f) Abdomen dan uterus

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

Tabel 2.7 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

g) Genetalia

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

Tabel 2.8 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.
Sanguilenta	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

Menurut pendapat dari Alvarenga (2015) menjelaskan bahwa penilaian menggunakan skala REEDA dilakukan dalam 7-10 hari pasca persalinan. Skor mulai dari 0-3 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)

Tabel 2.9 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
Echymosh (Perdarahan Bawah Kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 di salah satu sisi Luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka
> Edema (Pembengkakan)	Tidak ada	<1cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2cm 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 berpisah	Kulit subkutan dan fascia tampak berpisah

Sumber : Alvarenga etc, 2015.

- h) Ekstremitas
- c. Assesment (A)
 - 1) Diagnosa
 - P.... Ab.... dengan Post partum hari ke.....
- d. Plan (P)
 - 1) Asuhan kebidanan pada ibu nifas kunjungan 1 (6 jam-48 jam postpartum)
 - a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU

- c) Memberikan konseling tentang
 - (1) Nutrisi
 - (2) Personal hygiene
 - (3) Istirahat
 - (4) Perawatan payudara Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan
 - (a) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - (b) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting
 - (c) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.
 - (d) Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
 - (e) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
 - (f) Payudara dikeringkan
 - (g) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
 - (h) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.
 - 2) Asuhan kebidanan pada ibu nifas kunjungan II (3-7 hari postpartum)
 - a) Mengevaluasi kunjungan sebelumnya bahwa dalam keadaan normal
 - b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - c) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
 - d) Lakukan pemeriksaan involusi uterus.

- e) TFU pertengahan pusat dan simfisis
 - f) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
 - g) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
 - h) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayinya tetap hangat.
 - i) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 3) Asuhan kebidanan pada ibu nifas kunjungan III (8-28 hari postpartum)
- a) Mengevaluasi kunjungan sebelumnya bahwa dalam keadaan normal
 - b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - c) Observasi tanda-tanda vital
 - d) Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
 - e) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
 - f) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 4) Asuhan kebidanan pada ibu nifas kunjungan IV (29-42 hari postpartum)
- a) Mengevaluasi kunjungan sebelumnya bahwa dalam keadaan normal
 - b) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
 - c) Observasi tanda-tanda vital
 - d) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
 - e) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini.

2.5 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pendokumentasian SOAP bayi baru lahir

a. Data Subjektif (S)

1) Biodata Anak

a) Nama : untuk mengenal bayi.

b) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.

c) Anak ke : untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Umum

KU : baik

TTV : TTV dalam batas normal

Antropometri : dalam batas normal

2) Pemeriksaan Fisik

Memeriksa mulai kepala, kulit, muka, hidung, mulut, leher, dada apakah dalam keadaan normal

c. Assesment (A)

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

d. Plan (P)

1) Kunjungan I (6-48 jam setelah lahir)

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah 6—28 jam kelahiran (Kemenkes, 2015) adalah sebagai berikut.

- a) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
 - b) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
 - c) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
 - d) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi.
 - e) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
 - f) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih mampu.
- 2) Kunjungan II (3-7 hari)
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
 - b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 - c) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif.
 - d) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
 - e) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.
- 3) Kunjungan III (8-28 hari)
- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.

- b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- c) Mengajarkan ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
- d) Mengajarkan ibu untuk memberikan stimulus kepada bayinya.
- e) Mengajarkan ibu untuk mempelajari buku KIA, bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan kepada bidan.
- f) Menjelaskan mengenai bayi memerlukan imunisasi dasar.
- g) Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- h) Mengajarkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

2.6 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Interval

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

a. Data Subjektif (S)

1) Keluhan utama/Alasan Datang

Ibu datang ke PMB ingin menggunakan kontrasepsi.

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

3) Pola kebiasaan sehari-hari Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizi nya atau tidak.

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

b. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan umum : keadaan baik atau lemah.
- 2) Kesadaran Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien
- 3) Tanda-tanda vital : dalam batas keadaan normal
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Muka
 - b) Mata
 - c) Abdomen : Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah ada bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.
 - d) Genetalia : Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholine, dan perdarahan.
 - e) Ekstremitas

c. Assesment (A)

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

d. Plan (P)

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga.
- 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.

- 3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.
- 5) Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya.
- 6) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi
- 7) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol tertulis pada kartu akseptor (Sasmita, 2017).