

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017). Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)* dalam (Astuti, dkk, 2017), *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak.

2.1.2 Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut.

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamatibu maupun bayinya dengan trauma seminimalmungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayiagar dapat tumbuh kembang secara optimal.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.1.3 Manfaat

Continuity of care dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. Bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2014).

2.2 Konsep Manajemen Kehamilan dengan Metode Varney

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Handayani & Mulyati, 2017). Data dalam pengkajian yang harus di uraikan adalah data subjektif yaitu data

yang didapatkan berdasarkan hasil anamnesis, serta data objektif yang merupakan data diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan.

a. Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama

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

b) Umur

Usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklampsia dan usia diatas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes melitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio sesaria, persalinan preterm, IUGR, anomali kromosom dan kematian janin.

c) Suku/Bangsa

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

istiadat yang dianut.

d) Agama

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

e) Pendidikan

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

f) Pekerjaan

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

g) Alamat

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

2) Keluhan Utama

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

3) Riwayat Menstruasi

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

4) Riwayat Perkawinan

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

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Untuk mengetahui kejadian masa lalu ibu mengenai

masa kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dikaji dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini. Lama persalinan sebelumnya merupakan indikasi yang baik untuk memperkirakan lama persalinan kali ini. Metode persalinan sebelumnya merupakan indikasi untuk memperkirakan paersalinan kali ini melalui seksio sesaria atau melalui pervaginam. Berat badan janin sebelumnya yang dilahirkan pervaginam dikaji untuk memastikan keadekuatan panggul ibu untuk melahirkan bayi saat ini (Handayani & Mulyati, 2017).

6) Riwayat Hamil Sekarang

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

dkk, 2021).

7) 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, epilepsi, hepatitis, malaria, infeksi menular seksual (IMS), *human immune deficiency virus/acquired immune deficiency syndrome* (HIV/AIDS), alergi obat/ makanan, gangguan hematologi, penyakit kejiwaan, riwayat trauma dan sebagainya. Tanyakan juga tentang riwayat operasi, riwayat tranfusi, riwayat alergi termasuk alergi obat dan pengobatan yang diterima (Yuliani, dkk, 2021).

8) Riwayat Gynekologi

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

9) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap dan untuk merencanakan penggunaan metode kontrasepsi setelah masa nifas ini (Handayani & Mulyati, 2017).

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua kacang-kacangan, buah dan hasil laut seperti udang, sedangkan makanan yang harus dihindari oleh ibu hamil yaitu makanan mentah atau setengah matang, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin serta kafein dalam kopi, teh coklat maupun kola.

b) Pola Eliminasi

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil menjadi sering buang air kecil dan konstipasi. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang gerakan peristaltik usus.

c) Pola istirahat

Pada wanita usia reproduksi (20-35 tahun) kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam (Handayani dan Mulyati, 2017).

11) Psikososial

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan

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

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

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

b) Kesadaran Umum

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

c) Berat Badan

Penambahan berat badan ibu hamil dilakukan

pada setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Secara umum penambahan berat badan kurang dari 9kg selama hamil <1kg setiap buannya atau <1kg sejak bulan keempat, mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.1 berat badan ibu hamil

IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
<18,5	12,5-18kg
10,5-24,9	11,5-16kg
25,0-29,9	7-11,5kg
≥ 30	5-9kg

Sumber: Buku KIA, 2020

d) Tinggi Badan

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

e) LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan antenatal pertama dengan tujuan skrining terhadap faktor risiko kekurangan energi

kronis (KEK). KEK menandakan ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang telah berlangsung lama, beberapa bulan/tahun. KEK menjadi salah satu penyebab ibu hamil melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Normalnya LILA \geq 23,5 cm (Yuliani, dkk, 2021).

f) Status imunisasi TT

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

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT

Pemberian Imnunisasi	Selang Waktu Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/seumur hidup	0,5 cc

Sumber: Yuliani, dkk, 2017

g) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah

Diukur setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya

hipertensi pada kehamilan yaitu $> 140/90$ mmHg. Kenaikan TD tidak boleh lebih dari 30 mmHg pada sistolik dan 15 mmHg pada diastolik. Nilai normal TD adalah 120/80 mmHg (rentang 100/60 mmHg- $<140/90$ mmhg/.

(2) Suhu

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

(3) Nadi

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

(4) Pernafasan

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

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

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

b) Mata

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

c) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis.

d) Gigi/Gusi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai

kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan.

e) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

f) Payudara

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

g) Perut

(1) Inspeksi

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

(2) Palpasi

(a) Leopold 1 dilakukan untuk menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukan sejak trimester pertama. Prosedur pemeriksaan pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus. Perkiraan TFU pada usia kehamilan menurut Munthe (2019): 12 Minggu : TFU 2 – 3 jari diatas Sympisis Pubis 16 Minggu: TFU $\frac{1}{2}$ Sympisis Pubis – Pusat 20 Minggu : TFU 3 jari dibawah Pusat 24 Minggu: TFU setinggi Pusat 28 Minggu : TFU 3 jari diatas Pusat 32 Minggu: TFU $\frac{1}{2}$ Pusat – PX 36 Minggu : TFU 3 jari dibawah PX 40 Minggu: TFU $\frac{1}{2}$ Pusat – PX.

(b) Leopold 2 dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kirian kanan ibu, dilakukan mulai akhir trimester ketiga. Prosedur pemeriksaa

dengan menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan letak lintang, menentukan letak kepalajanin.

(c) Leopold 3 dilakukan untuk menentukan bagian janinyang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP), dilakukan mulai akhir trimester kedua. Normalnya bagian bawah janin adalah kepala. Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak,panggul sempit atau masalah lain.

(d) Leopold 4 dilakukan untuk menentukan seberapa jauhmasuknya presentasi janin ke pintu atas panggul (PAP), dilakukan bila usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Prosedur pemeriksa yaitu menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan konvergen (Kedua jari-jari pemeriksa

menyatu yang berarti bagian-bagian terendah jann sudah masuk panggul) serta seberapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul.

- (e) 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 >20 minggu. TFU normalnya usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilan +2cm.

Tabel 2.3 Perkiraan TFU terhadap Usia Kehamilan menurut Spiegelberg

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

Sumber: Yuliani, dkk, 2017

- (f) Taksiran berat janin (TBJ) dapat

dihitung dengan rumus Johnson Tausak sebagai berikut:

TBJ: $(TFU - 12) \times 155$, namun jika kepala janin telah masuk pintu atas panggul rumusnya menjadi TBJ: $(TFU - 11) \times 155$.

(g) Aukultasi denyut jantung janin (DJJ)

menggunakan doopler pda kehamilan >16 minggu menggunakan linex terdengar pada kehamilan 18-20 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah memiliki irama yang lebih cepat dari denyut nadi ibu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. DJJ <120 kali per menit atau >160 kali per menit mengindikasikan adanya gawat janin.

(h) Ano- Genetalia

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

hemoroid pada anus (Handayani dan Mulyati, 2017).

(i) Ekstremitas

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

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin

Untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil. Kadar hb normal pada trimester pertama yaitu 11,6-13,9gr/dl; trimester kedua yaitu 9,7-14,8gr/dl; dan trimester ketiga yaitu 9,5-15,0gr/dl (Manuaba, 2008).

b) Golongan darah

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

c) HbsAg

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

d) USG

Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Handayani dan Mulyati, 2017).

e) Protein urine dan glukosa urine

Protein uria pada ibu hamil merupakan indikasi adanya pre eklampsia dan pemeriksaan glukosa dilakukan pada ibu hamil dicurigai menderita diabetes mellitus (Yuliani, dkk, 2021).

f) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KSPR dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk risiko rendah, risiko tinggi atau risiko sangat tinggi. Jumlah skor 2 termasuk risiko rendah penolong persalinan adalah bidan, skor 6 – 10 termasuk risiko tinggi penolong persalinan dan bidan, tempat persalinan adalah polindes atau puskesmas atau rumah sakit, skor lebih dari 12 adalah risiko sangat tinggi penolong persalinan adalah dokter, tempat persalinan adalah rumah

sakit (Kemenkes RI, 2010).

2.2.2 Interpretasi Data Dasar

Perumusan diagnosa kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan, seperti G2P1A0 usia 22 tahun usia kehamilan 30 minggu fisiologis dan janin tunggal hidup. Perumusan masalah disesuaikan dengan kondisi ibu (Handayani dan Mulyati, 2017). Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini seringkali menyertai diagnosa. Masalah tidak dapat masuk atau diselesaikan seperti diagnosa, namun sungguh membutuhkan penanganan yang akan dituangkan dalam perencanaan asuhan. Misalnya diagnosa kebidanan ibu hamil normal trimester tiga, masalahnya adalah cemas menghadapi persalinan. Cemas tidak sesuai dengan standar nomenklatur, karena cemas dapat mempengaruhi proses persalinan (Yuliani, dkk, 2021).

2.2.3 Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnosa dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi untuk mewaspadaikan adanya hal yang tak diinginkan dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan pada komplikasi persalinan. Bidan harus observasi/melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi. Penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh

seorang ibu hamil dengan TBJ lebih dari 4000 gram, potensial yang dapat ditetapkan salah satunya adalah distosia bahu (Yuliani, dkk, 2021).

2.2.4 Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Contoh: Ibu hamil dengan TBJ > 4000 gram memiliki diagnosa potensial distosia bahu. Bidan melakukan perencanaan untuk mengantisipasi jika distosia bahu benar-benar terjadi (kolaborasi dengan dokter SPOG), termasuk kebutuhan untuk resusitasi bayi baru lahir. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi gawat darurat dan bidan harus melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa ibu dan janin. Contoh: Misalnya ibu mengalami atonia uteri tindakan segera KBI, retensio plasenta tindakan segera minimal plasenta, dan lain-lain. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/konsultasi kepada SPOG untuk tindakan segera, contohnya diagnosa eklampsia, tindakan segeranya stabilisasi dan rujukan (Yuliani, dkk, 2021).

2.2.5 Perencanaan

Langkah ini ditentukan oleh hasil review data pada langkah sebelumnya. apabila ada informasi/data yang kurang lengkap bisa dilengkapi. mungkin juga mencerminkan alasan yang tepat/valid. Pengetahuan teoretis yang salah atau tidak lengkap atau database

yang tidak lengkap dapat dianggap valid dan akan mengakibatkan perawatan pasien yang tidak memadai dan merugikan.

Diagnosa : G P _ _ _ Ab _ _ _ Uk minggu, janin T/H/I, letak kepala, punggung kanan/ punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

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

Kriteria hasil:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80-140/90 mmHg

RR : 16-20 x/menit

Nadi : 60-80x/menit

Suhu : 36,5 °C– 37,5 °C

DJJ : Normal (120-160x/menit)

TFU : Sesuai dengan usia kehamilan

BB : Pertambahan tidak melebihi standar

Tidak terdapat tanda bahaya kehamilan: Demam tinggi, janin dirasa kurang bergerak, nyeri kepala hebat, perdarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya, dan bengkak tangan, kaki dan wajah.

Intervensi:

a) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.

R/ Hak dari ibu untuk mengetahui informasi keadaan ibu dan janin. Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati A 2013)

- b) Berikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya (Sulistyawati A 2013)

- c) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, oedema, sesak nafas, keluar cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam segera bawa ke bidan atau fasilitas kesehatan.

R/ Memberi informasi mengenai tanda bahaya kehamilan kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sehingga jika terjadi salah satu tanda bahaya, ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan dan bertindak dengan cepat (Sulistyawati A 2013)

d) Berikan KIE ibu tentang pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat..

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

R/Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujuk ke tenaga profesional.

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

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati A 2013)

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

R/ Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati A 2013)

2.2.6 Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Asuhan kebidanan pada ibu hamil itu meliputi menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur TFU, menentukan status imunisasi dan memberikan imunisasi TT sesuai status imunisasi, memberikan tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan menghitung DJJ, memberikan konseling mengenai lingkungan yang bersih, kebutuhan nutrisi, pakaian, istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, body mekanik, kebutuhan seksual, kebutuhan eliminasi, senam hamil, serta persiapan persalinan dan kelahiran bayi, memberikan pelayanan tes laboratorium sederhana, dan melakukan tatalaksana (Handayani dan Mulyati, 2017).

2.2.7 Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

Catatan perkembangan ibu hamil trimester III (34 - 36 minggu)

a. Subjektif

Sesuatu yang dikeluhkan wanita yang dapat berhubungan dengan sistem tubuh, meliputi kapan mulainya, bentuknya seperti apa,

faktor pencetus, perjalanan penyakit termasuk durasi dan kekambuhan: lokasi, jenis dan intensitas (keparahan), pengaruh terhadap aktivitas, faktor yang mempengaruhi (memperparah/meredakan) dan terapi yang pernah diberikan (Yuliani, dkk, 2021).

b. Objektif

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80-140/90 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-20 x/menit

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP :

LILA : ... cm

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen). Auskultasi: DJJ 120-160

x/menit

c. Assessment

G.....P.....Ab.....Uk...minggu,tunggal/ganda,hidup/mati,intrauterine/ektrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri dengan kehamilan normal.

d. Plan

1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan tanda – tanda vital, dan pemeriksaan fisik.
2. Jelaskan pada ibu untuk kebutuhan nutrisi, aktivitas, istirahat dan eliminasi.
3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanggal perkiraan persalinan.
4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti perdarahan, pandangan kabur sakit kepala hebat, kurangnya Gerakan janin, dan air ketuban keluar belum waktunya.
5. Anjurkan pada ibu untuk periksa kehamilan ulang 2 minggu lagi atau sewaktu – waktu ada keluhan.

Catatan perkembangan ibu hamil trimester III (36 – 38 minggu)

a. Subjek

Sesuatu yang dikeluhkan wanita yang dapat berhubungan dengan sistem tubuh, meliputi kapan mulainya, bentuknya seperti apa, faktor pencetus, perjalanan penyakit termasuk durasi dan kekambuhan: lokasi, jenis dan intensitas (keparahan), pengaruh

terhadap aktivitas, faktor yang mempengaruhi (memperparah/meredakan) dan terapi yang pernah diberikan (Yuliani, dkk, 2021).

b. Objek

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80-140/90 mmHg

Nadi : 60-90 x/menit

RR : 16-20 x/menit

Suhu : 36,5°C - 37,5°C

TB : ... cm

BB hamil : ... kg

TP :

LILA : ... cm

Pemeriksaan Abdomen

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan, teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk PAP (konvergen/sejajar/divergen). Auskultasi: DJJ 120-160

x/menit

c. Assessment

G.....P.....Ab.....Uk...minggu,tunggal/ganda,hidup/mati,intrauterine/ektrauterine, letak lintang/sungsang/kepala, presentasi, punggung kanan/kiri dengan kehamilan normal.

d. Plan

1. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu – waktu ada keluhan seperti adanya kontraksi dengan frekuensi sering, keluar lender bercampur darah, keluar rembesan air dari jalan lahir.
2. Memberi tahu ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan.
3. Memberi tahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan pendamping, pendonor dan transportasi untuk persiapan persalinan.

2.3 Konsep Manajemen Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir dengan Metode SOAP

2.3.1 Manajemen Persalinan Kala I

a. Data Subyektif

1) Identitas

a) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami.

b) Alamat

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

2) Keluhan Utama

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

3) Pola Nutrisi

Bertujuan untuk mrngkaji cadangan energi dan status cairn ibu serta dapat memberikan informasi pada ashli anestesi jika pembedahan diperlukan.

4) Pola Eliminasi

Saat persalinan alan berlangsung, menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara rutin dan mandiri, paling sedikit setiap 2 jam

5) Pola Istirahat

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

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan secara umum.

b) 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 dan Mulyati, 2017).

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah

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

(2) Suhu

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

(3) Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara waktu

kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal.

(4) Pernafasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa 16-20 kali permenit. Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan (Handayani dan Mulyati, 2017)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Ada tidaknya edema.

b) Mata

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

c) Payudara

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

d) Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises.

3) Pemeriksaan Khusus

a) Obstetri Abdomen

(1) Inspeksi

Ada luka bekas Sectio Cecarea (SC) atau tidak, ada linea atau tidak, ada striae atau tidak.

(2) Palpasi

(a) Leopold 1 pemeriksa menghadap ke arah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

- (b) Leopold 2 menentukan batas samping rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan pada letak lintang, menentukan letak kepalajanin.
- (c) Leopold 3 menentukan bagian terbawah janin dan menentukan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
- (d) Leopold 4 pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu hamil dan menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh bagian terbawah janin masuk ke pintu atas panggul. Tafsiran Tanggal Persalinan bertujuan untuk mengetahui apakah persalinannya cukup bulan, prematur, atau postmatur.
- (e) Tafsiran Berat Janin dapat ditentukan dengan rumus Lohanson, yaitu: Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 12) \times 155$ gram. Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul Berat janin = $(TFU - 11) \times 155$ gram.

(3) Auskultasi

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

(4) Bagian Terendah

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

(5) Kontraksi

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

b) Gynekologi Ano – Genetalia

(1) Inspeksi

Pengaruh hormon estrogen danprogesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah

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

(2) Vaginal Toucher

Pemeriksaan vaginal toucher bertujuan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, dan status ketuban. Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2jam.

(3) Kesan Panggul

Bertujuan untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu selama proses persalinan.

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

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin

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

b) Cardiotocography (CTG)

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

a) USG

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

b) Protein Urine dan glukosa urine

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

c. Assessment

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

d. Plan

1) Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

R/ Mengetahui informasi mengenai keadaan dirinya adalah
hak seorang pasien.

2) Penuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.

R/Pemberian asupan nutrisi yang adekuat merupakan salah
satu upaya agar his pada ibu bersalinan dapat bereaksi
secara efektif (Hadianti dan Resmana, 2018).

3) Atur aktivitas dan posisi ibu yang nyaman.

R/ Posisi yang tepat akan membantu meningkatkan
kenyamanan menurunkan nyeri, meningkatkan kebebasan
bergerak, dan kontrol diri ibu, juga mempengaruhi kondisi
bayi dan kemajuan persalinan (Astuti dan Yasmin, 2013).

4) Fasilitasi ibu untuk buang air kecil.

R/Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu
difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan
persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien

(Kurniarum, 2016).

- 5) Hadirkan pendamping ibu seperti suami maupun anggota keluarga selama proses persalinan.

R/ Dukungan keluarga, terutama suami saat ibumelahirkan sangat dibutuhkan seperti kehadiran keluarga dan suami untuk mendampingi istri menjelang melahirkan atau suami menyentuh tangan istri dengan penuh perasaan sehingga istri akan merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan (Kurniarum, 2016).

- 6) Informasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

R/ Informasi mengenai hasil pemeriksaan adalah hak pasien.

- 7) Monitoring kemajuan persalinan dengan pertograf.

R/ Monitoring kemajuan persalinan kala 1 dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan dapat mendeteksi dini penyulit yang mungkin terjadi.

- 8) Monitoring kemajuan persalinan dengan partograf.

R/Monitoring kemajuan persalinan kala I dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan dapat mendeteksi dini penyulit yang mungkin terjadi.

2.3.2 Manajemen Kala II

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

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

b) Kesadaran

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

c) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah (TTD)

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

(2) Suhu

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

(3) Nadi

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

(4) Pernafasan

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

2) Pemeriksaan Fisik

a) Obstetri Abdomen

(1) Inspeksi

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

(2) Auskultasi

Denyut jantung janin normal adalah antara 120-160 kali permenit.

(3) Kontraksi

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

b) Genetalia

(1) Inspeksi

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

(2) Vaginal Toucher

Hasil pemeriksaan dalam: pembukaan lengkap (10 cm), ketuban bisa masih utuh, bisa juga sudah pecah sebelumnya. Penyusupan tulang kepala (molase) merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu (Suwanti, 2016).

c. Assessment

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

d. Plan

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II.
- 2) Memastikan kelengkapan alat, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati (jari tidak boleh menyentuh vulva dan perineum) dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kassa pembersih yang telah digunakan.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, maka melakukan amniotomy.
 - b. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara

mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepas dan rendam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan air mengalir setelah sarung tangan dilepaskan.

- 9) Memeriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 11) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- 12) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 13) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu Ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 14) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- 15) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau

mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 16) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm.
- 17) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 18) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 19) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 20) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 – 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi bayi tetap defleksi. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan bernapas cepat dan dangkal.
- 21) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dia tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 22) Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar,

memegang secara spontan. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan atas ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuridan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.)
 - a) Melakukan penilaian sepintas (selintas):
 - b) Menilai tangis kuat bayi dan tau bernapas tanpa kesulitan.
 - c) Menilai gerak aktif bayi.
 - d) Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.
 - e) Membiarkan bayi diatas perut ibu.

- f) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

2.3.3 Manajemen Kala III

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

1) 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).

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum

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

(b) Kesadaran

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

(c) Pemeriksaan Fisik

(1) Kontraksi

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

(2) TFU

Biasanya pada kala III TFU teraba setinggi pusat.

(3) Vagina

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

c. Assesment

P_Ab_ inpartu kala III dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan (baik/tidak).

d. Plan

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia 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.
 - (a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - (b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada

satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- (c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 4) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu 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.
 - 5) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
 - 6) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5– 10 cm dari vulva.
 - 7) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, pada tepi atas symphysis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
 - 8) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30 – 40 detik.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami dan anggota keluarga untuk melakukan stimulasi

puting susu.

- 9) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).
 - (a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - (b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 IU secara IM.
 - 2) Melakukan kateterisasi (aseptic) jika kandungkemih penuh.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) 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.
- 10) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
 - a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan

DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

11) Segera setelah plasenta dan selaput ketubah lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.

12) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta kedalam tempat yang disediakan.

2.3.4 Manajemen Kala IV

Tanggal :

Jam :

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum

Data ini didapatkan dengan mengamati keadaan klien

secara keseluruhan. Hasil pengamatan yang dilaporkan kriterianya sebagai berikut.

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

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

(2) Pemeriksaan Fisik

(a) Kontraksi

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

(b) Pemeriksaan TFU

Biasanya pada kala IV TFU teraba 1 – 2 jari di bawah pusat.

(c) Perdarahan

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

(d) Kandung kencing

Harus kosong, kalau penuh ibu disuruh kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi.

(e) Robekan jalan lahir atau laserasi

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

c. Assesment

P_Ab_kala IV dalam keadaan ibu dan bayi (baik/tidak)

d. Plan

- (1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan).
- (2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
- (4) Setelah 1 jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- (5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a) Meletakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

- b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- (6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - (a) 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - (c) Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - (d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tatalaksana atonia uteri.
 - (7) Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - (8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
 - (9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40–60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C).
 - (11) menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
 - (12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- (13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (14) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
- (15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (16) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (17) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3.5 Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal :

Jam :

a. Subjektif

1) Identitas Bayi

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*.

2) Identitas Orang Tua

a) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami.

b) Umur

Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

c) Alamat

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

3) Data Kesehatan

a) Riwayat Kehamilan

Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan *skrining test* dengan tepat dan segera.

b) Riwayat Persalinan

Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir (Handayani

dan Mulyati, 2017).

b. Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan secara umum.

(b) Tanda-tanda Vital

(1) Pernapasan

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

(2) Denyut Jantung

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

(3) Suhu

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

(4) 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). Bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama

yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan berat badan lahir telah kembali (Handayani & Mulyati, 2017).

(5) Apgar Score

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

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

(a) Kulit

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

(b) Kepala

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

(c) Mata

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

(d) Telinga

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

(e) Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.

(f) Mulut

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

(g) Leher

Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk

mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21.

(h) Dada

Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.

(i) Umbilikus

Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda- tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5-16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan di sekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.

(j) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannya dengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke

luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.

(k) Punggung

Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.

(l) Genetalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

(m) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.

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

b) 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. Tidak adanya refleks menunjukkan adanya gangguan neurologi berat.

c) Sucking

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

d) 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. Fleksi yang tidak simetris menunjukkan adanya paralisis. Refleks menggenggam yang menetap menunjukkan gangguan serebral.

e) Babinski

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

c. Assesment

Bayi Ny_lahir normal (cukup bulan/tidak)

d. Plan

1. Lakukan stabilisasi suhu tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermi.
2. Potong dan rawat tali pusat.
3. Lakukan IMD supaya bayi terhindar dari kehilangan panas, segera mendapatkan sentuhan kasih sayang ibunya dan segera mendapatkan kolostrum.
4. Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri

tetes mata antibiotik profilaksis, dan vit K1 intramuskuler di paha kiri anterolateral.

5. Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
6. Mandikan bayi setelah beradaptasi dengan lingkungan (+ 6 jam setelah lahir) (Suwanti, 2016).

2.4 Konsep Manajemen Ibu Nifas dengan Metode SOAP

2.4.1 Data Subjektif

a. Identitas

1) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami.

2) Alamat

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

b. Keluhan Utama

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

c. Penyulit dan Komplikasi

Tidak ada penyulit maupun komplikasi saat operasi berlangsung maupun setelah operasi. Tanda-tanda vital Ibu

setelah operasi sampai pengkajian dilakukan masih dalam batas normal (Yuliani, dkk, 2021).

d. 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. Selain itu, ibu *nifas* juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A.

2. Pola Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3 – 4 hari setelah melahirkan.

3. *Personal Hygiene*

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

4. Istirahat

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

5. Aktivitas

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

6. Hubungan Seksual

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

e. Data Psikologis

(1) Dukungan Keluarga

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

2.4.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu dan bayi.

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) Keadaan Emosional

Untuk mengetahui keadaan emosional/kejiwaan ibu.

4) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

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

b) Suhu

Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca partum.

c) Nadi

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

d) Pernapasan

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

5) Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada

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

b) Perut

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut. Pada beberapa wanita, *linea nigra* dan *stretchmark* pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi.

c) Vulva dan Perineum

(1) Pengeluaran *Lokhea*: jenis *lokhea* diantaranya adalah:

- (a) *Lokhea rubra (Cruenta)*, muncul pada hari ke-1 – 3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut lanugo, sisa *mekonium* serta sisa darah.
- (b) *Lokhea sanguinolenta*, *lokhea* ini muncul pada hari ke- 3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

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

(d) *Lokhea alba*, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

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

d) Luka Perineum

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

e) Ekstremitas

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

6) Pemeriksaan Penunjang

a) *Hemoglobin*

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

b) *Protein Urine* dan *glukosa urine*:

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

2.4.3 Asessment

P_Ab_ usia_ tahun postpartum fisiologis.

2.4.4 Plan

1.1.2 Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lokheadan cairan pervaginam lainnya serta payudara.

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

3.1.2 Memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Catatan perkembangan ibu nifas KF 1 (6 – 48 jam)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Data Subyektif

1) Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan ibu saat datang, yang biasanya disampaikan oleh ibu nifas adalah:

- a) Ingin memeriksakan kesehatannya pasca bersalin.
- b) Rasa mules akibat kontraksi uterus, biasanya 2 hari post partum.
- c) Keluarnya lochea tidak lancar.
- d) Rasa nyeri jika ada jahitan perineum atau robekan pada jalan lahir.
- e) Adanya bendungan ASI.
- f) Rasa takut BAB dan BAK akibat adanya luka jahitan.
- g) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui yang benar.
- h) Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara merawat bayi.
- i) Keluar darah segar banyak, dan lain-lain.

2) Pola Nutrisi dan Cairan

Data ini penting untuk diketahui agar bisa mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tambahan sebanyak 500 kalori setiap hari dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (Nugroho dkk, 2014). Nilai gizi ibu nifas : energi 2500-2700 kkal, protein 100 gr, lemak 87,4 gr, karbohidrat 433 gr, dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1½ piring nasi, 1 potong daging sedang/telur/ayam/tahu/tempe, 1 mangkuk sayuran,

buah dan minum sedikitnya 3 liter.

3) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 kali sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang (Setiyawati, 2013).

4) Aktivitas Sehari-hari

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi (Setiyawati, 2013).

5) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut 2 kali sehari atau sewaktu waktu sudah terlalu basah
- f) mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

6) Riwayat Nifas Sekarang

Perdarahan	Lochea rubra sampai dengan Alba
Kontraksi uterus	Baik/tidak
TFU	Bayi lahir : setinggi pusat Uri lahir : 2 jr ↓ pusat 1 minggu : pertengah pusat-simfisis 2 minggu : tidak teraba di atas simfisis 6 minggu : bertambah kecil 8 minggu : sebesar normal Laktasi :keluar/belum

7) Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan penanganan tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencanapenambahan anggota keluarga dimasa mendatang.

8) Riwayat Obstetrik

a) Kehamilan

Usia kehamilan, adanya penyakit penyerta kehamilan.

b) Persalinan

Jenis persalinan normal, plasenta manual atau normal. Ibu nifas membutuhkan dirujuk di Rumah Sakit atau tidak.

c) Penolong

Dikaji untuk mengetahui penolong persalinan ibu ditolong oleh

tenaga kesehatan atau dukun yang mempengaruhi keamanan dalam persalinan.

d) Lama Persalinan

Pada ibu primi lama persalinan kala I 12 jam, kala II 1 jam, kala III 30 menit.

e) Komplikasi Persalinan

Pada ibu dan bayi agar dapat ditegakkan asuhan yang tepat, untuk sekarang tidak ada komplikasi yang menyertai persalinan.

b. Data Obyektif

Keadaan Umum Baik sampai koma, Kesadaran Composmentis, Tekanan Darah Normal (110/70 – 140/90 mmHg), \geq 140/90 mmHg. Suhu Suhu tubuh pada ibu inpartu tidak lebih dari 37,2oC. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5oC dari keadaan normal (Nugroho dkk, 2014). Nadi 76 – 100 kali/menit selama persalinan, adanya kontraksi dan saat ibu meneran maka kerja jantung akan menjadi semakin berat. Karena itulah denyut. Pernapasan Normalnya 16 – 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal.

Pemeriksaan Fisik

Inspeksi Palpasi, Auskultasi dan Perkusi

1) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan kesimetrisan bentuk wajah. Pembengkakan pada wajah menandakan ibu sedang mengalami odem yang akan menyebabkan preeklampsia.

2) Mata

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

3) Mulut

Pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

4) Leher

Adanya pembengkakan kelenjar limfe menandakan adanya penyakit, pembengkakan kelenjar tyroid menandakan bahwa ibu kekurangan yodium dan bendungan vena jugularis (Nugroho, 2014).

5) Payudara

Pembesaran, puting susu (menonjol/mendatar, adakah nyeri dan lecet pada puting), ASI sudah keluar, adakah pembengkakan, radang, atau benjolan abnormal (Dewi, 2014).

6) Abdomen

Linea nigra : pada beberapa wanita tidak menghilang setelah kelahiran bayi.

Diastasis recti : regangan pada otot rectus abdominal akibat pembesaran uterus. Pada keadaan normal tidak terjadi diastasis recti.

TFU : menilai apakah involusi uterus sesuai dengan masa nifas.

Kontraksi : pada keadaan normal pada uterus ibu terdapat kontraksi untuk mencegah perdarahan.

Kandung kemih : pada keadaan normal kandung kemih ibu kosong. Jika kandung kemih ibu penuh maka dapat dicurigai pola eliminasi dan mobilisasi ibu.

7) Genetalia

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

8) Anus

Ada hemoroid atau tidak

9) Ekstermitas

Pemeriksaan ekstermitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, reflek. Tanda human didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus.

Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda hormone positif .

c. Assessment

Dx : P_____ Ab____ masa nifas fisiologis 6 – 48 jam

d. Plan

1. Meberitahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin (Sulistyawati A 2013)
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak (Sulistyawati 2012).
3. Memberikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selam ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk teta mempertahankannya (Sulistyawati A 2013)
4. Memberikan konseling pemberian ASI dan cara menyusui yang benar.
5. Melakukan pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi (Sulistyawati 2012).

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 2 (3 – 7 hari)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 3 – 7 hari setelah melahirkan yaitu ibu merasakan nyeri pada jalan lahir, merasa letih karena kurang istirahat.

b. Objektif

Keadaan umum : Baik / lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : 110 – 120 / 70 – 80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,50

Pernapasan : 16-24 kali/menit

Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara

TFU : Normalnya pertengahan symphysis dan pusat

Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum

Lokhea : lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan)/ lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)

BAK : normalnya 5 - 6 kali/hari

BAB : apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

c. Assessment

P.... Ab Post Partum hari ke 3 – 7 hari

d. Plan

1. Meberitahu ibu hasil pemeriksaannya, bahwa ibu dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.
2. Memberikan tambahan vitamin atau zat besi, atau keduanya jika di perlukan.
3. Mengajarkan untuk mobilisasi / istirahat baring di tempat tidur.
4. Memberikan konseling pemberian ASI dan cara menyusui yang benar.
5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak (Sulistyawati 2013).

Catatan Perkembangan ibu Nifas KF 3 (8 – 28 hari)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

a. Subjektif

Keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 8 - 28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir.

Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

b. Objektif

Kedadaan umum : Baik / lemah

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

c. Assessment

P....AbPost Partum hari ke 8 – 28 hari

d. Plan

1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
4. Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina.
5. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,

menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

7. Memberikan dukungan untuk KB secara dini

Catatan Perkembangan Ibu Nifas KF 4 (29-42 hari)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

a. Subjektif

Keadaan ibu sudah sehat, tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI. Sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluan (Setiyawati, 2013).

b. Objektif

Keadaan umum: Baik / lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : 110 – 120 / 70 – 80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit Suhu: 36,5 – 37,50C

Pernapasan : 16-24 kali/menit

Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara

TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil

Perineum : Kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum

Lokhea : Lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)

BAK : Normalnya 5 - 6 kali/hari

BAB : Apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari

c. Assessment

P.....Ab..... postpartum normal 29-42 hari (Sulistyawati A, 2013).

d. Plan

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi seperti peradangan endometrium, payudara bengkak, diaper rash, miliaris, muntah dan gumoh.

2. Memberikan konseling KB secara dini.

3. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.5 Konsep Manajemen Neonatus dengan Metode SOAP

2.5.1 Data Subjektif

a. Identitas Bayi

13) Nama

Untuk mengenal bayi.

14) Jenis Kelamin

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

15) Anak ke-

Untuk mengkaji adanya kemungkinan *sibling rivalry*.

b. Identitas Orang Tua

- 1) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami.

- 2) Umur

Usia orangtua mempengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat bayinya.

- 3) Alamat

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

- c. Data Kesehatan

- 1) Riwayat Kehamilan

Untuk mengetahui beberapa kejadian atau komplikasi yang terjadi saat mengandung bayi yang baru saja dilahirkan. Sehingga dapat dilakukan *skrining test* dengan tepat dan segera.

- 2) Riwayat Persalinan

Untuk menentukan tindakan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir (Handayani dan Mulyati, 2017).

- d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- 1) Nutrisi

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

- 2) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat neonatus adalah 14 – 18 jam/hari.

3) Eliminasi

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

4) *Personal Hygiene*

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

2.5.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan secara umum.

2) Tanda-tanda Vital

a) Pernapasan

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

b) Denyut Jantung

Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut

jantung 110 – 160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit.

c) Suhu

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

d) Antropometri

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

e) Apgar Score

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

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Kulit

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

2) Kepala

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

3) Mata

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

4) Telinga

Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. Telinga bayi cukup

bulan harus memiliki tulang rawan yang cukup agar dapat kembali ke posisi semula ketika digerakkan ke depan secara perlahan. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lekungan-lekungan yang jelas pada bagian atas. Adanya kulit tambahan atau aurikel juga harus dicatat dan dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal (Handayani & Mulyati, 2017).

5) Hidung

Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.

6) Mulut

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

7) Leher

Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. Bayi harus dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan kekanan. Adanya pembentukan selaput kulit mengindikasikan adanya abnormalitas

kromosom, seperti sindrom Turner dan adanya lipatan kulit yang berlebihan di bagian belakang leher mengindikasikan kemungkinan adanya Trisomo 21.

8) Dada

Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam.

9) Umbilikus

Tali pusat dan umbilikus harus diperiksa setiap hari untuk mendeteksi adanya perdarahan tali pusat, tanda-tanda pelepasan dan infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam 5–16 hari. Potongan kecil tali pusat dapat tertinggal di umbilikus sehingga harus diperiksa setiap hari. Tanda awal terjadinya infeksi di sekitar umbilikus dapat diketahui dengan adanya kemerahan di sekitar umbilikus, tali pusat berbau busuk dan menjadi lengket.

10) Ekstremitas

Bertujuan untuk mengkaji kesimetrisan, ukuran, bentuk dan posturnya. Panjang kedua kaki juga harus dilakukan dengan meluruskan keduanya. Posisi kaki dalam kaitannyadengan tungkai juga harus diperiksa untuk mengkaji

adanya kelainan posisi, seperti deformitas anatomi yang menyebabkan tungkai berputar ke dalam, ke luar, ke atas atau ke bawah. Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma.

11) Punggung

Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut.

12) Genetalia

Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

13) Anus

Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani.

14) Eliminasi

Keluarnya urine dan mekonium harus dicatat

karena merupakan indikasi kepatenan ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Pemeriksaan Refleks

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

2.5.3 Assessment

Bayi Ny_lahir normal (cukup bulan/tidak)

2.5.4 Plan

- a. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga untuk melakukan pemeriksaan pada bayi ibu.
- b. Melakukan pemeriksaan antropometri.
- c. Mengukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi.
- d. Mengarahkan ibu untuk merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.
- e. Menganjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK.
- f. Menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif.
- g. Menganjurkan ibu cara menyusui yang benar.

Catatan Perkembangan KN 1 (umur 6- 48 jam)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

a. Data Subyektif

- 1) Identitas

- Nama Bayi : Untuk mengetahui identitas bayi
 Tanggal Lahir : Untuk mengetahui usia neonatus
 Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
 Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal...jam. WIB
 Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir yaitu rewel
 belum bisa menghisap puting susu ibu, hipotermi, asfiksia, bercak
 mongol, ikterus, muntah dangumoh, diare, rash, hemangioma, bisulan,
 diare, miliaris, infeksi (Sulistyawati A, 2013).

3) Kebutuhan Dasar

(1) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan minum/makan bayi adalah dengan
 pemberian ASI eksklusif. Jumlah rata-rata susu yang dibutuhkan
 seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-
 60 ml setiap 2-3 jam (Sulistyawati A, 2013).

(2) Eliminasi

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12 sampai 24 jam
 pertama kelahirannya. Defekasi pertama harus keluar dalam
 48jam pertama berwarna hijau kehitaman yang disebut mekonium
 (Nurasiah, 2014).

(3) Tidur

Bayi yang baru lahir mempergunakan sebagian besar dari
 waktunya tidur. Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yaitu

sekitar 16,5 jam

(4) Kebersihan

Pertama kali bayi dimandikan harus ditunda minimal 6 jam dan disarankan setelah 24 jam pertama untuk mencegah terjadinya hipotermi.

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum

Keadaan umum normalnya baik.

b. Kesadaran

Normalnya bayi tidak letargis.

c. Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Normalnya suhu bayi adalah 36,5 -37°C.

2) Nadi

Normalnya frekuensi nadi pada usia neonatus adalah 120-160 kali per menit. Pengukuran dilakukan dengan stetoskop pada daerah apeks jantung.

3) Pernafasan

Normalnya frekuensi pernafasan adalah 30-60 kali per menit tanpa disertai retraksi, rintihan dan suara tambahan lain saat inspirasi dan ekspirasi.

2. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat Badan

Berat badan normal pada bayi adalah pada kisaran 2500-4000

gram dan akan bertambah sekitar 20 gram per hari atau sekitar 110 gram hingga 200 gram dalam waktu satu minggu. Beberapa hari pasca kelahiran, berat bayi akan menurun karena dampak dari penyesuaian kehidupan ektrauterine, namun akan kembali bertambah pada hari ke 10-14.

b. Panjang Badan

Normalnya panjang bayi adalah 48-52 cm.

c. Lingkar Kepala

Normalnya lingkar kepala adalah sekitar 33-37 cm.

d. Lingkar Dada

Normalnya lingkar dada adalah 34-38 cm.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Normalnya pada pemeriksaan kepala tidak ditemukan molase, kaput suksedanum, sefal hematoma, dan hidrosefalus. Pemeriksaan dilakukan dengan cara palpasi bagian ubun-ubun besar hingga ubun-ubun kecil. fontanel/ ubun-ubun yang belum menutup kondisi normalnya saat dipalpasi adalah datar.

b. Mata

Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, normalnya bentuk mata simetris, tidak terdapat kekeruhan kornea, katarak kongenital, perdarahan konjungtiva, tidak strabismus/ juling dan reflek pupil positif.

c. Hidung

Normalnya bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping

hidung, tidak ada kelainan bentuk hidung seperti *ensefalokel*, *atresia koana bilateral* serta fraktur pada tulang hidung dan tidak ada pengeluaran abnormal dari hidung.

d. Mulut

Pada mulut normalnya tidak ada bercak putih, serta tidak ada kelainan bentuk bibir *labioskisis* dan *labiopalatoskisis*.

e. Leher

Normalnya leher simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pembesaran getah bening dan tanda abnormal lainnya.

f. Dada

Normalnya tidak ada kelainan bentuk rongga dada, seperti funnel chest dan barrel chest, keadaan yang normal adalah berbentuk silindris. Tidak ditemukan retraksi dan pada auskultasi tidak ada temuan suara tambahan saat bernafas.

g. Punggung

Pada pemeriksaan punggung normalnya tidak ditemukan kelainan bentuk tulang belakang seperti scoliosis, kifosis dan lordosis, tidak ditemukan spina bifida dan mielomeningokel pada palpasi.

h. Abdomen

Pada inspeksi normalnya tali pusat tidak berwarna kemerahan dan tidak ada tanda infeksi seperti berbau dan mengeluarkan nanah, kemudian tidak ada pembengkakan abnormal pada palpasi.

i. Genetalia

a) Laki

Normalnya testis sudah turun dan berada pada dalam skrotum,

orifisium uretra terletak di ujung penis serta tidak ditemukan kelainan seperti hipospadia dan fimosis.

b) Perempuan

Normalnya labia mayor sudah menutupi labia minor, terdapat cairan kental berwarna putih (*pseudomenore*) merupakan hal wajar yang terjadi pada bayi perempuan.

j. Anus

Normalnya posisi dan fungsi sfingter ani dapat bekerja dengan baik ditandai dengan pengeluaran mekoneum/feses pada 24 jam pertama pasca kelahiran.

k. Ekstremitas

Normalnya jumlah jari pada ekstremitas atas dan bawah adalah lengkap, tidak ada polidaktili/ jumlah jari lebih dan sindaktili/ jumlah jari kurang.

l. Kulit

Normalnya kulit bayi berwarna kemerahan dan diselimuti oleh vernik kaseosa.

4. Pemeriksaan Neurologis

Menurut Sulfianti dkk, 2020, reflek pada neonatus meliputi :

a. Reflek *Moro* (Kaget)

Reflek *moro* didapat dengan cara memberikan hentakan atau 1 kali teriakan kencang yang bersifat mendadak, normalnya bayi akan mengalami ekstensi lengan dan abduksi bahu setelah diberi rangsangan tersebut. Reflek ini akan menghilang pada usia 3-4 bulan.

b. Reflek *Rooting* (Mencari)

Reflek ini didapat dengan cara menyentuh sudut mulut atau pipi bayi, normalnya bayi akan reflek membuka mulut sesuai dengan arah stimulus. Reflek ini bertahan hingga usia 3-4 bulan, namun pada saat tidur dapat menetap hingga usia 12 bulan.

c. Reflek *Sucking* (Menghisap)

Reflek *sucking* dapat dilihat saat bayi menyusui.

d. Reflek *Swallowing* (menelan)

Reflek ini dapat dilihat pada saat bayi menyusui, reflek menelan dimulai dengan gerakan dorongan ASI ke bagian belakang mulut oleh lidah untuk disalurkan menuju kerongkongan.

e. Reflek *Palmar/ Grasping* (Menggenggam)

Reflek menggenggam dapat dilihat ketika bidan meletakkan jari telunjuk atau satu jari lainnya ke telapak tangan bayi, normalnya respon bayi adalah menggenggam dengan kuat tangan bidan tersebut. Reflek ini muncul sejak bayi baru lahir dan menghilang pada usia 5-6 bulan

f. Reflek *Babinski* (Jari Kaki)

Reflek ini dapat dilihat Ketika telapak kaki bayi diberi rangsangan berupa goresan lembut, maka normalnya jari kaki bayi hiperekstensi dan ibu jari dorsofleksi. Reflek ini akan menghilang pada usia 1 hingga 2 tahun.

c. Assessment

Diagnosa : By. Ny. X usia 6 - 48 jam, jenis kelamin, dan keadaan umum baik.

d. Plan

- a. Observasi tanda-tanda vital dan lakukan pemeriksaan fisik
- b. Mandikan bayi 6 jam pasca persalinan
- c. Lakukan perawatan tali pusat dengan teknik aseptik menggunakan kassa steril kering dan ajarkan ibu perawatan tali pusat sehari-hari.
- d. Pastikan bahwa tidak terjadi perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml orang dewasa.
- e. Memberitahu ibu untuk tidak mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- f. Memberitahu ibu kapan bayi bisa mendapat imunisasi.
- g. Berikan konseling mengenai perawatan bayi sehari-hari
- h. Jadwalkan kunjungan ulang neonatus berikutnya atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Kunjungan Neonatus II (Umur 3-7 hari)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

a. Data Subjektif

Bayi Ny.X lahir spontan tanggal...,pukul...,jenis kelamin laki-laki/perempuan, segera menangis, bayi bergerak dengan aktif dan menyusui dengan kuat.

b. Data Obyektif

Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum

Keadaan umum normalnya baik.

2) Kesadaran

Normalnya bayi tidak letargis.

3) Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Normalnya suhu bayi adalah 36,5 -37°C.

b) Nadi

Normalnya frekuensi nadi pada usia neonatus adalah 120-160 kali per menit. Pengukuran dilakukan dengan stetoskop pada daerah apeks jantung.

c) Pernafasan

Normalnya frekuensi pernafasan adalah 30-60 kali per menit tanpa disertai retraksi, rintihan dan suara tambahan lain saat inspirasi dan ekspirasi.

4) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat Badan

Normalnya berat bayi adalah pada kisaran 2500-4000 gram dan akan bertambah sekitar 20 gram per hari atau sekitar 110 gram hingga 200 gram dalam waktu satu minggu. Beberapa hari pasca kelahiran, berat bayi akan menurun karena dampak dari penyesuaian kehidupan ekstrauterine, namun akan kembali bertambah pada hari ke 10-14.

b) Panjang Badan

Normalnya panjang bayi adalah 48-52 cm.

c) Lingkar Kepala

Normalnya lingkar kepala adalah sekitar 33-37 cm.

d) Lingkar Dada

Normalnya lingkar dada adalah 34-38 cm.

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada neonatus meliputi :

a) Kepala

Normalnya pada pemeriksaan kepala tidak ditemukan molase, kaput suksedanum, sefal hematoma, dan hidrosefalus. Pemeriksaan dilakukan dengan cara palpasi bagian ubun-ubun besar hingga ubun-ubun kecil. fontanel/ ubun-ubun yang belum menutup kondisi normalnya saat dipalpasi adalah datar.

b) Mata

Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, normalnya bentuk mata simetris, tidak terdapat kekeruhan kornea, katarak kongenital, perdarahan konjungtiva, tidak strabismus/ juling dan reflek pupil positif.

c) Hidung

Normalnya bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan bentuk hidung seperti *ensefalokel*, *atresia koana bilateral* serta fraktur pada tulang hidung dan tidak ada pengeluaran abnormal dari hidung.

d) Mulut

Pada mulut normalnya tidak ada bercak putih, serta tidak ada kelainan bentuk bibir *labioskisis* dan *labiopalatoskisis*

e) Leher

Normalnya leher simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pembesaran getah bening dan tanda abnormal lainnya.

f) Dada

Normalnya tidak ada kelainan bentuk rongga dada, seperti funnel chest dan barrel chest, keadaan yang normal adalah berbentuk silindris. Tidak ditemukan retraksi dan pada auskultasi tidak ada temuan suara tambahan saat bernafas.

g) Punggung

Pada pemeriksaan punggung normalnya tidak ditemukan kelainan bentuk tulang belakang seperti scoliosis, kifosis dan lordosis, tidak ditemukan spina bifida dan mielomeningoel pada palpasi.

h) Abdomen

Pada inspeksi normalnya tali pusat tidak berwarna kemerahan dan tidak ada tanda infeksi seperti berbau dan mengeluarkan nanah, kemudian tidak ada pembengkakan abnormal pada palpasi.

i) Genetalia

(1) Laki

Normalnya testis sudah turun dan berada pada dalam skrotum, orifisium uretra terletak di ujung penis serta tidak ditemukan kelainan seperti hipospadia dan fimosis.

(2) Perempuan

Normalnya labia mayor sudah menutupi labia minor, terdapat cairan kental berwarna putih (*pseudomenore*)

merupakan hal wajar yang terjadi pada bayi perempuan.

(3) Anus

Normalnya posisi dan fungsi sfingter ani dapat bekerja dengan baik ditandai dengan pengeluaran mekoneum/feses pada 24 jam pertama pasca kelahiran.

(4) Ekstremitas

Normalnya jumlah jari pada ekstremitas atas dan bawah adalah lengkap, tidak ada polidaktili/ jumlah jari lebih dan sindaktili/ jumlah jari kurang.

(5) Kulit

Normalnya kulit bayi berwarna kemerahan dan diselimuti oleh vernik kaseosa.

c. Assessment

By. Ny. X usia 3 – 7 hari dengan keadaan baik

d. Plan

1. Lakukan observasi tanda vital dan berat badan bayi

Rasional : memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

2. Observasi tanda bahaya pada bayi

Rasional : dapat mendeteksi sejak dini terhadap penyulit dan komplikasi

3. Lakukan evaluasi pemberian ASI pada bayi

Rasional : mengevaluasi pemenuhan kebutuhan nutrisi pada bayi

4. Jadwalkan kunjungan ulang neonatus berikutnya atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Rasional : memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi serta

evaluasi jika ada masalah kesehatan.

Kunjungan Neonatus III (Umur 8-28 hari)

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

a. Data subjektif

Bayi Ny.X lahir spontan tanggal...,pukul...,jenis kelamin laki-laki/perempuan, segera menangis, bayi bergerak dengan aktif dan menyusui dengan kuat.

b. Data objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum

1. Keadaan umum normalnya baik.
2. Kesadaran Normalnya bayi tidak letargis.

Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Normalnya suhu bayi adalah 36,5 -37°C.

2) Nadi

Normalnya frekuensi nadi pada usia neonatus adalah 120-160 kali per menit. Pengukuran dilakukan dengan stetoskop pada daerah apeks jantung.

3) Pernafasan

Normalnya frekuensi pernafasan adalah 30-60 kali per menit tanpa disertai retraksi, rintihan dan suara tambahan lain saat inspirasi dan ekspirasi.

4) Pemeriksaan Antropometri

a) Berat Badan

Normalnya berat bayi adalah pada kisaran 2500-4000 gram dan akan bertambah sekitar 20 gram per hari atau sekitar 110 gram hingga 200 gram dalam waktu satu minggu. Beberapa hari pasca kelahiran, berat bayi akan menurun karena dampak dari penyesuaian kehidupan ekstrasuterine, namun akan kembali bertambah pada hari ke 10-14 (Yulianti, 2017).

b) Panjang Badan

Normalnya panjang bayi adalah 48-52 cm.

c) Lingkar Kepala

Normalnya lingkar kepala adalah sekitar 33-37 cm.

d) Lingkar Dada

Normalnya lingkar dada adalah 34-38 cm.

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada neonatus meliputi :

a) Kepala

Normalnya pada pemeriksaan kepala tidak ditemukan molase, kaput suksedanum, sefal hematoma, dan hidrosefalus. Pemeriksaan dilakukan dengan cara palpasi bagian ubun-ubun besar hingga ubun-ubun kecil. fontanel/ ubun-ubun yang belum menutup kondisi normalnya saat dipalpasi adalah datar.

b) Mata

Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi, normalnya bentuk mata simetris, tidak terdapat kekeruhan kornea, katarak

kongenital, perdarahan konjungtiva, tidak strabismus/ juling dan reflek pupil positif.

c) Hidung

Normalnya bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan bentuk hidung seperti *ensefalokel*, *atresia koana bilateral* serta fraktur pada tulang hidung dan tidak ada pengeluaran abnormal dari hidung.

e) Mulut

Pada mulut normalnya tidak ada bercak putih, serta tidak ada kelainan bentuk bibir *labioskisis* dan *labiopalatoskisis*

f) Leher

Normalnya leher simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pembesaran getah bening dan tanda abnormal lainnya.

g) Dada

Normalnya tidak ada kelainan bentuk rongga dada, seperti funnel chest dan barrel chest, keadaan yang normal adalah berbentuk silindris. Tidak ditemukan retraksi dan pada auskultasi tidak ada temuan suara tambahan saat bernafas.

h) Punggung

Pada pemeriksaan punggung normalnya tidak ditemukan kelainan bentuk tulang belakang seperti scoliosis, kifosis dan lordosis, tidak ditemukan spina bifida dan mielomeningoel pada palpasi.

i) Abdomen

Pada inspeksi normalnya tali pusat tidak berwarna kemerahan

dan tidak ada tanda infeksi seperti berbau dan mengeluarkan nanah, kemudian tidak ada pembengkakan abnormal pada palpasi.

6) Genetalia

a) Laki

Normalnya testis sudah turun dan berada pada dalam skrotum, orifisium uretra terletak di ujung penis serta tidak ditemukan kelainan seperti hipospadia dan fimosis.

b) Perempuan

Normalnya labia mayor sudah menutupi labia minor, terdapat cairan kental berwarna putih (*pseudomenore*) merupakan hal wajar yang terjadi pada bayi perempuan.

c) Anus

Normalnya posisi dan fungsi sfingter ani dapat bekerja dengan baik ditandai dengan pengeluaran mekoneum/feses pada 24 jam pertama pasca kelahiran.

7. Ekstremitas

Normalnya jumlah jari pada ekstremitas atas dan bawah adalah lengkap, tidak ada polidaktili/ jumlah jari lebih dan sindaktili/ jumlah jari kurang.

7) Kulit

Normalnya kulit bayi berwarna kemerahan dan diselimuti oleh vernik kaseosa.

c. Assessment

By. Ny. X usia 8 - 28 hari dengan keadaan baik

d. Plan

1. Observasi tanda vital, berat badan, pertumbuhan lainnya dan tanda infeksi jika ada

Rasional : memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi

2. Observasi tanda bahaya pada bayi

Rasional : untuk mengetahui perkembangan bayi

3. Ingatkan kembali pada ibu mengenai jadwal imunisasi bayi berikutnya

Rasional : bayi mendapat imunisasi tepat waktu

4. Jadwalkan kunjungan ulang neonatus berikutnya atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

Rasional : memantau perkembangan dan pertumbuhan bayi serta evaluasi jika ada masalah kesehatan.

2.6 Konsep Manajemen Masa Interval dengan Metode SOAP

2.6.1 Data Subjektif

a. Identitas

- 1) Nama

Untuk mengenal ibu dan suami.

- 2) Alamat

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

b. Alasan Datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke pelayanan kesehatan.

c. Riwayat Obstetrik

Ibu tidak pernah mengalami keguguran.

d. Riwayat Ginekologi

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

e. 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 deficiency syndrome* (HIV/AIDS), alergi obat/makanan, gangguan hematologi, penyakit kejiwaan, riwayat trauma dan sebagainya. Tanyakan juga tentang riwayat operasi, riwayat transfuse, riwayat alergi termasuk alergi obat dan pengobatan yang diterima (Yuliani, dkk, 2021).

f. Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap agar dapat menggunakan metode kontrasepsi yang tepat.

g. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Menu makanan yang dikonsumsi dan berapa kali makan dalam sehari. Ibu minum berapa gelas per hari.

2) Pola Eliminasi

Frekuensi ibu BAK dan BAB dalam sehari. Gangguan dalam pola eliminasi.

3) Pola Istirahat

Frekuensi ibu tidur siang dan malam dalam sehari serta gangguan dalam pola istirahat.

4) Personal Hygiene

Frekuensi ibu mandi, sikat gigi, keramas, dan ganti pakaian per hari.

5) Psikososial

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

2.6.2 Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu.

2) Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan darah (TTD)

Nilai normal TD adalah 120/80 mmHg

(rentang 100/60 mmHg - < 140/90 mmHg).

b) Suhu

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

c) Nadi

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

d) Pernafasan

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

b. 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.

Konjungtiva yang normal berwarna merah muda.

3) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek adapatidaknya stomatitis dan perdarahan.

4) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil.

5) Payudara

Menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Handayani dan Mulyati, 2017).

6) Abdomen

Untuk mengetahui ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri perut kemungkinan terjadi infeksi atau gangguan lain.

7) Genetalia

Menilai adanya pengeluaran lendir dan darah, atau penyakit kelamin.

8) Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleksi patella menunjukkan respons positif (Handayani dan Mulyati, 2017).

2.6.3 Assessment

P_Ab_calon akseptor KB.

2.6.4 Plan

1. Menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, sopan, santun
2. Menjelaskan tentang macam-macam KB (definisi, cara kerja, keuntungan, kerugian dan efek samping)
3. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
4. Melakukan konseling pasca pemasangan dan kunjungan ulang.