

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuandari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemu nyata sel telur dan sperma didalam atau di luar Rahim dan berakhiri dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalur lahir.

Menurut (Prawirohardjo, 2016) kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam tiga trimester. Trimester satu dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester dua dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester tiga dari bulan tujuh sampai bilan bulan (29-42 minggu).

###### **B. Fisiologis Kehamilan**

Sebelum mengetahui terjadinya perubahan fisiologis pada ibu hamil, terlihat terlebih dahulu tanda kehamilan yang pasti dan yang tidak pasti seperti berikut :

1. Tanda kehamilan yang tidak pasti (Pantiawati, 2017).
  - a. *Amenorhea* Apabila seorang wanita sudah kawin mengeluh terlambat haid, dapat diperkirakan bahwa dia hamil.
  - b. *Mual* dan *Muntah* merupakan gejala umum, mulai dari rasa lelah tidak kenak, sampai muntah yang berkepanjangan.
  - c. *Quickening* adalah persepisigerakan janin pertama, biasanya disadari ibu pada usia kehamilan 18-20 minggu.

- d. Keluhan kencing, Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar.
- e. Konstipasi ini terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang mengakibatkan organ pencernaan bekerja lebih lambat.
- f. Perubahan berat badan Pada trimester pertama kenaikan berat badan ibu hamil sebaiknya 0,5 kg hingga 2 kg setelah tudiukti dengan anakanikan 0,5 kg per minggu.
- g. Perubahan temperature basal Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadi kehamilan.
- h. Perubahan warna kulit Perubahan ini disebut *chloasma gravidarum* yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung, hidung dan kulit daerah tulang pipi. Biasanya muncul setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
- i. Perubahan Payudara Akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
- j. Perubahan pada uterus berubah menjadi lunak, bentuknya globular. Terabai *balothem*, tanda ini muncul pada saat usia kehamilan 16-20 minggu setelah rongga rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak.
- k. Perubahan-perubahan pada serviks :
  - 1) Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya *isthimus uteri*.
  - 2) Tanda *Chadwick* Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
  - 3) Tanda *pisscaseck* Merupakan pembesaran uterus yang simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.
  - 4) Kontraksi *Braxton hicks* Merupakan peregangan sel-sel otot uterus. Kontraksi ini tidak meningkatnya aotomotif di dalam otot.
- 2. Tanda Kehamilan yang Pasti/Indikator pasti hamil adalah penemuan keberadaan janin secara jelas seperti berikut ini:

- a. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler) DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12.
- b. Palpasi yang harus ditentukan adalah outline janin biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

C. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut :

1. Uterus, Pada trimester III uterus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR) pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. (Ika pantiwati,2017).
2. Sistem traktus urinarius, Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.
3. Sistem respirasi Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.
4. Kenaikan berat badan Penambahan berat badan normalnya mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12kg.
5. Sirkulasi darah, Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.
6. Sistem musculoskeletal, Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi pada jaringan ikat dan otot-otot hal ini menyebabkan sakit pinggang.

#### D. Perubahan psikologis dalam masa kehamilan Trimester III

Pada periode ini ibu hamil mulai menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya. Ibu juga merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan. (Ika Pantiawati, 2017)

#### E. Kebutuhan ibu hamil Trimester III:

Menurut Dr. Taufan (2014) kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III adalah:

1. Oksigen, Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan krena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak,karena akan mengurangi masukanoksigen.

#### 2 Nutrisi

- a. Kebutuhan gizi ibu hamil dengan bbnormal

Kebutuhan energy pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1.900-2000 kkal/hari). Selanjutnya pada trimester II dan III, tambahan energy yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari, atau sama denganmengkonsumsitaruhan100grdagingayamatauminum2gelassususapi cair. Idealnya kenaikan bb sekitar 500 gr/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil dengan bb normal per hari : Nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/ minyak 5 sendok the, gula 2 sendokmakan.

- b. Kebutuhan gizi ibu hamilgemuk

Ibu hamil yang terlalu gemuk tak boleh mengkonsumsi makanan dalam jumlah sekaligus banyak. Sebaiknya berangsur-angsur, sehari menjadi 4-5 kali waktu makan. Penambahan energi untuk ibu hamil gemuk tidak boleh dari 300 kkal/hari. Sementara penambahan berat badan tidak boleh lebih dari 3 kg/bulan atau 1 kg/minggu. Kebutuhan makan ibu hamil gemuk per hari: Nasi 2 gelas, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 4 sendok makan, telur 1 butir, daging 1 potong

sedangkan, ikan 1 potong sedang, tahu 1 potong sedang, gula pasir 3 sendok makan, lemak/minyak 3 sendok teh, roti 2 iris.

c. Kebutuhan gizi ibu hamil kurus

Pengaturan makanan bagi ibu hamil kurus lebih sederhana. Yang harus diperhatikan adalah jumlah cairan yang terkandung dalam makanan. Air, baik minum, jus atau makanan yang mengandung kadar air tinggi, selain mudah mengenyangkan juga memancing timbulnya rasa haus. Supaya kebutuhan ibu yang terlalu kurus tercukupi, disarankan mengkonsumsi makanan dengan sedikit kuah. Kebutuhan makanan ibu hamil kurus per hari: Nasigelas, sayuran 3 mangkuk, 1 buah potong, susu 9 sendok makan, telur 2 butir, daging 1 potong sedang, ayam 1 potong besar, ikan 1 potong sedang, tempe 3 potong sedang, tahu 1 potong sedang, gula pasir 5 sendok makan, lemak/minyak 5 sendok teh, roti 4 iris, biscuit 6 keping.

3. Personal Hygiene, Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan gantikan pakaian dalam minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam serta menjaga kebersihan payudara.
4. Pakaian, Jenis pakaian yang baik untuk wanita hamil seperti longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyanggah seluruh payudara, tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.
5. Eliminasi, Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian, seperti:
  - a. Ibu akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.
  - b. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab.

- c. Setiap habis BAB dan BAK, cebok denganbersih.
- 6. Seksualitas, Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya, seperti:
  - a. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil.
  - b. Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.
  - c. Lakukan dalam frekuensi yang wajar kurang lebih 2-3 kali seminggu.
- 7. Mobilisasi dan Body Mekanik, Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang kala menimbulkan rasa nyeri.
- 8. Senam hamil, Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Keuntungan mengikuti senam hamil : Melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan self esteem dan self image dan sarana barbagi informasi
- 9. Istirahat / Tidur, Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1jam.
- 10. Mendengarkan Musik, Selain menimbulkan perasaan relaks dan nyaman saat mendengarkan, ternyata alunan musiknya sendiri dapat memberikan stimulus pada perkembangan janin.
- 11. Berdoa dan meditasi merupakan relaksasi ringan yang dapat dilakukan semua ibu hamil. Manfaatnya dapat menenangkan pikiran agar terpusat pada satu hal, yaitu kesehatan janinnya.
- 12. Pijat adalah terapi tradisional yang dapat mengusir kelelahan fisik, memperlancar peredaran darah dan menghilangkan ketegangan pikiran

### **2.1.2 AsuhanKehamilan**

#### **A. Pengertian AsuhanKehamilan**

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanggala medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

#### **B. Tujuan AsuhanKehamilan**

MenurutWalyani(2015),pengertianasuhanantenatal(ANC)adalahmemantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembangjanin.

#### **C. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T menurut IBI (2016) terdiri dari.

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan, Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145cm meningkatkan risiko untuk terjadi CPD (*Cephalo PelvicDisproportion*).
2. Ukur Tekanan Darah, Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg)padakehamilan dan preeklamsia(hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai kaki bawah dan proteinuria).
3. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA) Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK (kekurangan energi kronik). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah(BBLR)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

**Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

No.	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Cm)	TFU (Berdasarkan Leopold)
1	12 minggu	-	Teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis
2	16 minggu	-	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
3	20 minggu	-	3 jari di bawah pusat
4	24 minggu	-	Setinggi pusat
5	28 minggu	26,7 cm	3 jari di atas pusat
6	32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat, sejajar Px
7	36 minggu	32 cm	3 jari di bawah prosesus xifoideus
8	40 minnggu	37,7 cm	2 jari dibawah prosesus xifoideus

Sumber :Elisabeth Sri Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.*

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ). Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti adalah lainnya letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum harus dilakukan Skrining Status Imunisasi TT pada ibu hamil. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (Longlife

mulai dari TT I sampai dengan TTV). Lakukan pemberian vaksin TT bila diperlukan.

**Tabel 2.2 ImunisasiTT**

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : *Elisabeth Siwi Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman81.*

7. Pemberian Tablet Darah (tablet besi) Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tambahan tablet (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.
8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus) Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Dimana yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi:
  - a. Pemeriksaan golongan darah. Hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat daruratan.
  - b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut: Tidak anemia: Hb 11 gr%, Anemia ringan: Hb 9-10 gr%, Anemia sedang: 7-8 gr%, Anemia berat : < 7 gr%

- c. Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil. Klasifikasi proteinuria menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut : Negatif (-): urine jernih Positif 1 (+): adakeruh, Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan yang lebih jelas, Positif 3 (+++) : larutan membentuk awan, Positif 4 (++++) : larutan sangat keruh.
  - d. Pemeriksaan kandang ulat darah. Ibu hamil yang diragukan menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan ulat darah selama kehamilan yang minimalsekalipada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.
  - e. Pemeriksaan darah Malaria Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
  - f. Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
  - g. Skrining HIV Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan skrining HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif tanpa terkecuali pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya.
9. Tatalaksana/ Penanganan Kasus Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
10. Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu ibu hamil dianjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat serta berperilaku bersih dan sehat.

D. Melakukan Asuhan Kehamilan

1. Melengkapi riwayat medis (Anamnesa) Pada kunjungan pertama lengkapi data medisibuseperti:identitas,riwayatkontrasepsi,riwayatobstetriyanglalu,riwayat kehamilan sekarang, riwayat medis lainnya, riwayat sosial ekonomi. Pada kunjungan berikutnya selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilanberlangsung.
2. Melakukan pemeriksaan fisik umum Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan pertama seperti:
  - a. Mengukur tanta vital seperti (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi dan ferkuensipernapasan)
  - b. Mengukur beratbadan
  - c. Mengukur tinggibadan
  - d. Mengukur lingkar lengan atas (LILA)
  - e. Inspeksi muka : apakah ada edema atau terlihatputat
  - f. Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi kepala, mata, higiene, mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah aerola, bagaiman kondisi puting) abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, refleks patella) serta kebersihankulit.

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya :

- a. Mengukur tanta vital seperti (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi dan ferkuensipernapasan)
- b. Mengukur beratbadan
- c. Melakukan pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.
3. Melakukan pemeriksaan fisik obstetri, Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama meliputi:
  - a. Mengukur tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan 20 minggu)

- b. Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid atau kelainanlainnya.
- c. Pemeriksaan inspeksi untuk menilai : serviks, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari ostiumuteri.

Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya :

- a. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundusuteri.
- b. Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV:
  - 1) Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal Trimester I)
  - 2) Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu (dilakukan pada akhir TrimesterII)
  - 3) Leopold III : Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus (dilakukan pada akhir TrimesterII)
  - 4) Leopold IV : Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan 36minggu)
- c. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan monoral atau doppler (jika usia kehamilan 16minggu)
- 4. Melakukan pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai dengan indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi(USG).
- 5. Memberikan suplemen untuk mencegah terjadinya kecacatan pada janin seperti tablet zat besi, asam folat dan suplementasikalsium.
- 6. Memberikan materi konseling, infoemasi dan edukasi (KIE) Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum dibukutersebut.
- 7. Identifikasi komplikasi dan melakukan rujukan Rujukan harus dilakukan pada kondisi diluar kehamilannormal.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Kosep Dasar Persalinan

#### A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang keplayang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2016).

#### B. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi yang terjadi pada tahap persalinan adalah sebagai berikut :

1. Berikut ini adalah tanda-tanda persalinan:
  - a. Lightening Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:
    - 1) Kontraksi BraxtonHicks
    - 2) Ketegangan otot perut
    - 3) Ketegangan ligamentum rotundum
    - 4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah (Asrinah, 2015)
  - b. Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat sebagai berikut:
    - 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
    - 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
    - 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik.
    - 4) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
    - 5) Pengeluaran lendir dan darah (bloodshow).
  - c. Perubahan Serviks. Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :
    - 1) Pendataran dan pembukaan serviks. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanal servikal islepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.

- 2) Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Indrayani,2016)
2. Tahapanpersalinan
- a. KalaI(KalaPembukaan)Dimulaisejakterjadinyakontraksiuterusdanpembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu fase laten dan faseaktif.
- Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam. Fase aktif persalinan: frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 11 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- Faseaktifdibagi3:faseakselerasi:dalamwaktu2jam pembukaan3cm menjadi4 cm, fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan dri 9 cm menjadi lengkap. Fase – fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebihpendek.
- Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara pada primigravida dengan multigravida. Pada yang pertama ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saatyang sama. Ketubanakanpecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecahdini.
- Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat direkam secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan

atau kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi harus dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit, nadi: setiap 30 menit, pembukaan serviks: setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur: setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam. ( Dwi Asri, 2015).

- b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin) Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:
    - 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm)
    - 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
  - c. Kala III ( Kala Pengeluaran Plasenta ) Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
  - d. Kala IV (Tahap Pengawasan) Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. (Asrinah, 2015)
3. Perubahan Fisiologi pada Persalinan
- a. Perubahan-perubahan fisiologi Kala I menurut ( Indrayani, 2016) adalah:
    - 1) Tekanan Darah Selama kontraksi, tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmhg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmhg. Di antara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Pada ibu bersalin dengan posisi terlentang, uterus dan isinya dapat menekan pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, di mana ibu dapat mengalami hipotensi dan berdampak pada janin, menjadikannya fiksia.
    - 2) Suhu Tubuh Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat, suhu akan meningkat selama persalinan dan akan segera menurun setelah kelahiran.

Kenaikan ini diamggap normal, jika tidak melebihi 0,5 – 1 0C dan segera menurun setelah kelahiran, apabila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini dapat mengindikasikan terjadinya dehidrasi.

- 3) Denyut Jantung Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantungsecaramencolok.Denyutjantungdiantarakontraksisedikitlebihtinggi disbanding selama periode persalinan atau sebelum masukpersalinan.
- 4) Pernafasan Sebelum persalinan, terjadi kenaikan frekuensi pernafasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yangtidak benar. Untuk itu, bidan perlu mengajarkan pada ibu mengenai teknik pernafasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaanpusing.
- 5) Perubahan Metabolisme Selama persalinan metabolism karbohidrat baik aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan, hal ini dapat disebabkan karenakecemasansertakegiatanototkerangkatuuuh.Peningkatanmetabolisme tubuh dapat terlihat dari kenaikan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan,cardiac output dan kehilangancairan.
- 6) Perubahan Gastrointestinal Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkankonstipasi.
- 7) Perubahan Renal Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan olehcardiacoutputyangmeningkat,sertadisebabkankarenafiltrasiglomerulus serta aliran plasma kerenal.
- 8) Perubahan Hematologis, Hemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan segera setelahpersalinan.
- 9) Kontraksi Uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.
- 10) Perubahan pada SAR (Segmen Atas Rahim) terbentuk dari fundus sampai isthmusuteri,sedangkansegmenbawahRahim(SBR)terbentangdiuterus

bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang. (Indrayani, 2015).

- b. Perubahan Fisiologis pada kala II menurut ( Indrayani, 2016) adalah:
- 1) Kontraksi Uterus selama persalinan semakin kuat, berirama teratur, involunter, serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi bertambah kuat, datang setiap 2- 3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong ke bawah, ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.
  - 2) Kontraksi Otot Abdomen Setelah uterus terbuka, isinya dapat didorong keluar. Otot abdomen, dibawah control sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar. Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion. Setelah berkontraksi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspansi bayi. Ketika bagian presentasi terdapat pada rectum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan.
  - 3) Vulva dan Vagina Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menjadi menonjol, melebar, dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak pada waktuhis.
  - 4) Kontraksi Persalinan Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antar uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir. Otot uterus memberikan kekuatan yang lebih besar/primer, otot abdomen memberikan kekuatan sekunder.
  - 5) Bagian janin turun dan akan turun lebih cepat pada kala II, yaitu rata-rata 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multipara. Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum membuka. Turunnya kepala janin dapat dilihat melalui mekanisme persalinan, (Asrinah, 2015)

- c. Perubahan-Perubahan Fisiologis Kala III menurut ( Indrayani, 2016) adalah: Kala tiga persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu fase pemisahan plasenta dan fase pengeluaranplasenta.
- 1) Fase Pemisahan/pelepasan plasenta Segera setelah bayi lahir dan air ketuban sudah tidak berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan terjadi penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian akan lepas dari dinding uterus.
  - 2) Fase Pengeluaran Plasenta Fase ini dibagi menjadi dua mekanisme pelepasan plasenta,yaitu:
    - a) Mekanisme Schultz Pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini paling sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir. Perdarahan banyak terjadi segera setelah plasentalahir.
    - b) Mekanisme Duncan Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasentalahir.
  - 3) Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta Setelah terlepas, plasenta akan turun ke segmen bawah uterus atau ke dalam vagina, menyebabkan munculnya tanda-tanda minis dari pemisahan plasenta antara lain:
    - a) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
    - b) Tali Pusat Memanjang.
    - c) Semburan darah tiba-tiba dan singkat.
  - 4) Pengeluaran Plasenta, Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui serviks, vagina dan ke introitus vagina. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang pada putar plasenta hingga selaput ketuban terpilinjam kemudian lahirkan

dantempatkanplasentapadawadahyangtelahdisediakan.Jikaselaputketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan ekspolrasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan bagian selaput yangtertinggal.

- 5) PengawasanperdarahanSelamahamilalirandarahkeuterus500-800mi/menit. Uterus tidak berkontraksi dapat menyebabkan kehilangan darah sebanyak 350-500 ml. Dengan adanya kontraksi uterus akan menekan pembuluh darah uterus di antara anyaman mio-metrium sehingga perdarahan dapat terhenti. (Indrayani,2016).

- d. Perubahan Fisologis pada Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Kala IV terjadi sejak plasenta lahir 1- 2 jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Itu dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikit pun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut. Perkiraan pengeluaran darah, laserasiataulukaepisiotomy serta pemantauan dan evaluasi lanjut juga perlu diperhatikan. (Asrinah, 2015)

4. Berikut ini adalah perubahan pada ibu bersalin:
- Perubahan Psikologis pada kala I Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidakstabil.
  - Perubahan Psikologis Pada kala II his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anusterbuka.

### 2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

- A. Menurut kemenkes 2013, Asuhan Persalinan yang diberikan pada ibu bersalin pada Kala I adalah:
1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
  2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitanan jurkansuami atau keluarga memijat punggung atau membersihkan muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
  3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
  4. Izinkan ibu untuk mandi atau membersihkan kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
  5. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
  6. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
  7. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partografi.

**Tabel 2.3 Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada Kala aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta, halaman 36.*

8. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
  9. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
  10. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.
- B. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV (Prawirohardjo, Sarwono, 2014):
- Tatalaksana pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:
1. Mengenali tanda gejala kala II, adanya dorongan rahim, tekanan anus, perenium menonjol, vulvamembuka.
  2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai  $2\frac{1}{2}$  ml ke dalam wadah partusset.
  3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup air, tutup kepala, masker, dan kacamata.
  4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisubersih.
  5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
  6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
  7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
  8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepalasudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
  9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan

dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada keduatangan.
18. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
21. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya.
22. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### Lahirnya Bahu

23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. Setelah keduabahu lahir, geser tanganyang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
25. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari -jari lainnya).

### Penanganan Bayi Baru Lahir

26. Menilaibayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
27. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
28. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
29. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
30. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kainatauselimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
31. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### Oksitosin

32. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayikedua.
33. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akandisuntik.
34. Dalam waktu 2 menit setelahkelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebihdahulu.

### Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT).

35. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm darivulva.
36. Letakkansatubagiantangandiataskainyangberadadiperutibu,tepatditepiatas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggukontraksiberikutnya.

### Mengeluarkan plasenta

37. Setelahplasentaterlepas,mintaibuuntukmeneransambilmenariktalipusatkearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekananberlawananarahpadauteru.Jikatalipusatbertambahpanjang,pindahkan klemhinggaberjaraksekitar5-10cmdarivulvadanlahirkanplasenta.Jikaplasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasentamanual.
38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukaneksplorasi.

### Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkarscara lembuthingga uterus berkontraksi (fundusterabakeras). Lakukan tindakanyangdiperlukanjika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsang antaktikl/masase.

### Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vajinadanperineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

### Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem talipusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala dengan kain bersih dan kering.
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan per vaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin. Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika

ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuanmedis.
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangandarah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1jam pertama pascasalin dan setiap 30menit selama majam keduapascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidaknormal.

#### Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celupkansarung tangankotorkedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagi dan dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

#### Dokumentasi

60. Lengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

### 2.2.3 Penggunaan Partografi

Partografi adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2015)

Tujuan utama penggunaan partografi adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. (Jannah, 2015)

Keuntungan penggunaan penggunaan partografi mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Jannah, 2017)

Menurut Saifuddin (2014), partografi dimulai pada pembukaan 4 cm. kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- A. Denyut jantung janin setiap 30 menit
- B. Air ketuban
  - 1. U: Selaput ketuban utuh
  - 2. J: Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih
  - 3. M: Selaput ketuban pecah dan bercampur meconium
  - 4. D: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah
  - 5. K: Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.
- C. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
  - 1. 0 (Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutera dengan mudah dipalpasi)
  - 2. 1 (Tulang-tulang kepala janin terpisah)
  - 3. 2 (Tulang-tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
  - 4. 3 (Tulang-tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- D. Pembukaan serviks: dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang

- E. Penurunan kepala bayi: menggunakan system perlamaan, catat dengan tanda lingkaran(o)
- F. Waktu: menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima
- G. Jam: catat jama sesungguhnya
- H. Kontraksi: lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik
- I. Oksitosin: catat jumlah oksitosin per volume infus serta jumlah tetes per menit
- J. Obat yang diberikan
- K. Nadi: tandai dengan titik besar
- L. Tekanan darah: ditandai dengan anak panah
- M. Suhu tubuh
- N. Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih. Jika ada temuan yang melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat.

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari (yetti, 2017).

#### B. Fisiologi Nifas

Secara fisiologi, seorang wanita yang telah melahirkan akan perlahan-lahan kembali seperti semula. Alat reproduksi sendiri akan pulih setelah enam minggu.

1. Perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas yaitu alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Adapun perubahan yang didapat sebagai berikut:
  - a. Uterus Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dengan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

**Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum haid	30 gr

Sumber: Reni yuli 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta, halaman 55

- b. Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi beberapa macam yaitu lokia rubra berwarna merah berisi darah segar keluar selama 2 hari pasca persalinan, sanguilenta berwarna merah kuning terjadi pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan dan lokia serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan dan lokia alba dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti air putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Jumlah rata-rata pengeluaran lokia adalah kira-kira 240-270ml.
- c. Serviks segera setelah berakhiri nifas kala IV, serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitas yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan ini retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.
- d. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.
- e. Payudara (Mammae) Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme gidiologis yaitu produksi susu dan sekresi susu atau *let down*. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

- f. Sistem pencernaan Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa nifas kalsium yang dibutuhkan meningkat. Kalsium penting untuk pertumbuhan janin dan ibu dalam masa laktasi.
- g. Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

## 2 Psikologis Ibu Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain :

- a. *Taking in* Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan, ibu masih pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Pada masa ini ibu mengungkapkan lewat kata-kata tentang persalinan dan proses melahirkan serta perasaan takjub ketika melihat bayinya.
- b. *Taking Hold* Periode ini berlangsung pada hari 2-7 postpartum. Ibu akan memperlihatkan indenpedensi dan memiliki inisiatif untuk memulai aktivitas perawatan diri. Ibu juga dapat mengambil tugas merawat bayi dan edukasi perawatan sendiri. Memberikan perhatian yang besar kepada perawatan bayinya, umumnya keadaan ini disertai dengan perasaan tidak mampu merawat bayinya sendiri.
- c. *Letting Go* Periode ini berlangsung pada 7 hari postpartum. Ibu mampu mendefinisikan ulang peranan yang baru, menerima bayinya sebagai gambaran yang nyata dan bukan khayalan, mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya, serta mengambil tanggung jawab atas bayinya yang tergantung pada dirinya.

### 2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas menurut Walyani, (2015) adalah asuhan yang di berikan pada ibu nifas. Biasanya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada asuhan ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan bayi. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

A. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

B. Tujuan khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif.
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibudan bayinya.
4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

C. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas

Menurut (Reni yuli,2015) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan sebagai berikut:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masanifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya
  - a. Kunjungan I (Pertama) Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu:
    - 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masanifas
    - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
    - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
  - 5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi barulahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
  - 7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (Kedua) Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu:
- 1) Memastikan uterus ibu berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak adabau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.
  - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
  - 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan III (Ketiga) Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan, yaitu:
- 1) Memastikan keadaan uterus ibu baik, apakah sudah kembali kebentuk semula (sebelum hamil)
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.
  - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
  - 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- d. Kunjungan IV (Keempat) Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan, yaitu :
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph,2015) dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000gram
2. Panjang badan 48-52cm
3. Lingkar dada 30-38cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160kali/menit
6. Pernapasan 40-60kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutancukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia: pada perempuan, labia majora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah adanya
11. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Reflex graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan (Naomi Marie Tando,2016)

#### B. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru lahir Normal

Perubahan fisiologis bayi baru lahir merurut ( Dwi Maryanti. 2017) adalah :

1. Sistem pernafasan Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapan.
2. Kulit Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernix caseosa terutama pada daerah bahu,

belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernik caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

3. Sistem Urinarius Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20 - 30ml/hari.
4. Sistem Ginjal, Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.
5. Sistem Hepar, Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari

6. Sistem Imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimaupun yang didapat.
7. Sistem reproduksi Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogenmaternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayiperempuan.

Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari

8. Sistemurinariuspadabayimeningkatmenjadi100-200ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam perhari.

## 2.4.2 Asuhan Bayi BaruLahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

### A. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

### B. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

### C. Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

1. Klem, potong, danikat tali pusat dua menit pascabayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular).
2. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudiandorong isitalipusat ke arah ibu (agar dara tidak terpancar pada saat

dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

3. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangannya yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
4. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisinya.
5. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
6. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
7. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.
8. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut: lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

#### D. Memberikan Identitas Diri

Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan bayi, tanggal jaminan lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

#### E. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

#### F. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiiklin 1%.

#### G. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah

infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

#### H. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain :

1. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua
2. Mencuci tangan dan mengeringkannya: jika perlu gunakan sarung tangan
3. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
4. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jarikaki)
5. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
6. Mencatat miksi dan mekonium bayi
7. Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan

**Tabel 2.5 Nilai Apgar**

Parameter	0	1	2
A: Appearance Color Warna kulit	Pucat	Badan merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P: Pulse (heart rate) Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: Grimace Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk/bersin
A: Activity (Muscle tone) Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
R: Respiration (respiratory effort) Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber: Saputra, 2017. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita, Tangerang Selatan*, halaman 75

## **2.5 KeluargaBerencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar KeluargaBerencana**

#### **A. Pengertian KeluargaBerencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, Endang Th, 2015).

#### **B. Tujuan ProgramKB**

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Handayani, 2017). Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan pendudukIndonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraankeluarga.

SasaranprogramKBdibagimengjadi2yaitusasaranlangsungdansasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalahpasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangkamencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani,2017).

### C. Langkah Konseling KB SATU TUJU (Pinem, S, 2018)

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apakah perluban untuk melaksanakan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
2. T: Tanya, Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
3. U: Uraikan, kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ingin dilakukan dan jelaskan pulajenis-jenis lainnya yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.
4. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
5. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U: Kunjungan Ulang, Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicara kandungan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

#### D. Jenis AlatKontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1. Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanis. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Keuntungannya tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau. Kekurangannya, karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien.
2. Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Keuntungannya, dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi. Kerugiannya, dapat mempengaruhi siklus menstruasi, kontrasepsi ini dapat menyebabkan kenaikan berat badan, tidak melindungi terhadap penyakit seksual, harus mengunjungi dokter/bidan setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan.
3. IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kkesuburan setamenundakehamilan. Metode ini sangat efektif, tetapi kekurangan IUD alatnya dapat keluar tanpa disadari, tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan rambut menstruasi dan tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual(PMS).

4. Implant atau susuk merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesterone, implant ini dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.
5. Metode Amenoreia Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Keuntungan MAL ini, efektifitasnya tinggi 98% apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui eksklusif, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak bertentangan dengan budaya maupun agama. Kerugiannya, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 buan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif, tidak menjadi pilihan wanita yang tidak menyusui.
6. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone estrogen dan progesterone) atau hanya berisi progesterone saja. Pil ini bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Keuntungan dari metode ini dapat mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan krammenstruasi.
7. Kontrasepsi Sterilisasi/Kontap, Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Keuntungan dari metode ini, lebih aman karena lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis karena hanya memerlukan satu kali tindakan. Kerugian dari metode MOW ialah rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan ada kemungkinan mengalami pembedahan, sedangkan pada MOP, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus ada pembedahan minor.

### **2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (informed consent), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/ calon KB yang memilih kontrasepsi yang didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

## 2.6 Covid-19

### 2.6.1 Konsep Dasar Pencegahan Covid-19

#### A. Pengertian Covid-19

Virus corona (Covid-19) adalah virus yang menyebabkan penyakit saluran napas yang disebut corona virus disease 2019 (covid-19). Penyakit ini menular melalui percikan air ludah saat batuk atau bersin yang terhirup langsung ataupun menempel pada benda disekitar kita sehingga cepat menyebar.

#### B. Keluarga Sehat Cegah Covid-19

Menurut Kemenkes RI 2020 Berikut ini adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi pencegahan penyebaran virus corona (Covid-19) :

1. Tetap dirumah aja, keluar rumah hanya untuk belanja kebutuhan pokok serta sakit yang membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan.
2. Baca buku KIA, keluarga dan masyarakat agar lebih membaca buku KIA dan menerakan dalam kehidupan sehari-hari, tanyakan pada petugas kesehatan jika ada yang kurang dipahami.
3. Pemenuhan nutrisi, beri anak gizi (ASS, MP-ASI, makanan keluarga) sesuai dengan usia dan kebutuhan anak.
4. Stimulasi dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, beri anak stimulasi, serta lakukan pemantauan dengan menggunakan buku KIA.
5. Pemberian imunisasi, sesuai dengan rekomendasi IDAI, pemberian imunisasi dasar lengkap bisa ditunda sampai dua minggu dari jadwal biasanya. Uat janji dengan petugas kesehatan agar tidak kontak dengan banyak orang serta gunakan masker.
6. Rujuk segera, bawa ke rumah sakit jika anak mengalami gejala demam, batuk, nyeri tenggorokan dan sesak nafas serta ada riwayat terpapar dengan penderita covid-19 atau perjalanan didaerah kasus covid-19 dalam 14 hari terakhir.
7. Kondisi gawat darurat, bawa segera anak ke RS bila sesak nafas, diare terus menerus atau muntah-muntah dengan lemas, nyeri perut hebat, perdarahan terus-menerus, kejang ataupun runtuh kesadaran, demam selama 3 hari terus masuk pada

neonatus, kecelakaan dan keracunan, menelan benda asing dan digigit hewan berbisa.

8. Alat pelindung diri, tenaga kesehatan melindungi diri dengan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai standar dan memberi pelayanan secara legeartis.

- C. Melindungi ibu hamil, bersalin nifas dan bayi baru lahir dari Covid-19

Menurut Kemenkes RI 2020, berikut ini adalah tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyebaran covid-19 :

1. Jaga kesehatan dengan cara:
  - a. Konsumsi makanan bergizi seimbang
  - b. Aktivitas fisik ringan (yoga/ senamhamil)
  - c. Minum tablet tambah darah sesuai adosis
  - d. Jaga kesehatan diri dan lingkungan
  - e. Bersihkan dan desinfektasi secara rutin permukaan/ benda yang sering disentuh.
2. Jika sakit batuk/ pilek lakukan:
  - a. Gunakan masker
  - b. Tutup hidung dan mulut saat batuk/ bersin
  - c. Tetap tinggal dirumah/ jangan aktivitas diluar
  - d. Segera ke fasnyakes bila ada tanda bahaya (baca di Buku KIA)
3. Sesering mungkin cuci tangan dengan sabun dan air mengalir (6 langkah) selama 20 detik:
  - a. Setelah berpergian/ keluar rumah
  - b. Setelah menyentuh barang yang kemungkinan terkontaminasi Covid-19
  - c. Setelah berbincang dengan orang lain.
  - d. Setelah BAK dan BAB
  - e. Sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
4. Penggunaan masker
5. Hindari beberapa hal seperti berikut:
  - a. Jabat tangan, cium pipi dan cium tangan

- b. Sentuh muka, mata, hidung, dan mulut sebelum cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- c. Pertemuan dan kegiatan sosial lainnya
- d. Pergi berbelanja kecuali untuk kebutuhan pokok dan batasi waktu sertaberdekatan dengan oranglain
- e. Tunda kelas ibu sampai bebas dariCovid-19
- f. Pergi ke negara/daerah terjangkitCovid-19
- g. Kontak dengan hewan (Kelelawar, tikus, musang, atau hewan lain pembawa virus Covid-19)

### **2.6.2 Asuhan PencegahanCovid-19**

- A. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibuhamil
  - 1. Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama
  - 2. Selama diperjalanan dan fasyankes tetap melakukan pencegahan penularanCovid-19 secaraumum
  - 3. Pengisian stiker P4K dipandu bidan/perawat/dokter melalui mediakomunikasi
  - 4. Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari
  - 5. Memeriksa sendii dirinya, segera ke fasyankes jika ada resiko/ tanda bahaya (baca BukuKIA)
  - 6. Pastikan gerakan janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2jam)
  - 7. Tunda kelas ibuhamil.
- B. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibubersalin
  - 1. Rujukan persalinan terencana untuk ibu hamilberisiko
  - 2. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda bersalin
  - 3. Ibu,keluarga,dantenagakesehatantetapmelakukanpencegahanpenularanCovid- 19, jaga jarak minimal 1 meter jika tidak perlutindakan
  - 4. KB pasca pasca salin sesaiprosedur

- C. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibumenyusui
  - 1. Konseling resiko menyusui: cenderung terjadi penularan karena bayi kontak dekat denganibu
  - 2. Cuci tangan sebelum menyentuh bayi, payudara, pompa ASI, atau botol
  - 3. Gunakan masker saatmenyusui
  - 4. Bersihkan pompa ASI setiap kalidipakai
  - 5. Sebaiknya ibu memerahASI
- D. Asuhan pencegahan Covid-19 pada ibu nifas dan bayi barulahir
  - 1. Perawatan bayi baru lahir termasuk imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PPIDAI
  - 2. Pemeriksaan pasca salin (Ibu dan Bayi) dilakukan dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan sesuai prosedur
  - 3. Segerakefasyankesbilaadatandabahayapadaibunifasdanbayibarulahir(Baca di BukuKIA)
- E. Asuhan pencegahan Covid-19 pada KeluargaBerencana
  - 1. Akseptor IUD/Implan/MOW/MOP tidak perlu kontrol, buat perjanjian dengan petugas kesehatan untuk pemeriksaan apabila adakeluhan
  - 2. Akseptor Pil/Suntik diharapkan datang ke petugas kesehatan sesuai jadwalgengan membuat perjanjian sebelumnya. Jika tidak memungkinkan, dapat menggunakan kondom/pantang berkala/senggamaterputus.

## 2.7 Pendokumentasian Kebidanan

### 2.7.1 SOAP

#### A. Pengertian SOAP

Menurut Kemenkes no. 938/menkes/sk/viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

**S** : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis,data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

**O**: Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur,hasil pemeriksaan fisik pasien,pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya.catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

**A**: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/ masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

**P** : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data,rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.evaluasi bersifat analisis yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan.

## 2.7.2 Pendokumentasian SOAP Pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati, 2017 dalam pendokumentasian asuhan SOAP pada kehamilan, yaitu :

### S

Data Subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajiandata, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini antara keduanya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, di bagian dada di belakang huruf S diberi tanda huruf O atau X. tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tunawicara.

### O

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), tertutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan lanoratorium/pemeriksaan diagnosis lain. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### A

Assessment/Analysis merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

Analisis / assessment merupakan pendokumentasian jmanajemen kebidanan, menurut Helen varney adalah langkah kedua, ketiga dan keempat, sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis / masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

## P

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktutertentu.

### 2.7.3 Pendokumentasian SOAP Pada Persalinan

Menurut Rukiyah, 2012 pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin, yaitu : KALAI(dimulai dari hari persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).

## S

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi, pengetahuan klien.

Di kala I pendokumentasian data subjektif yaitu ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

Data subjektif :

- A. Nama, umur, alamat
- B. Gravida dan para
- C. Hari pertama haid terakhir
- D. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
- E. Riwayat alergi obat-obatan tertentu

- F. Riwayat kehamilan yang sekarang:
  - 1. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
  - 2. Pernakah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain).
  - 3. Kapan mulai kontraksi
  - 4. Apakah kontraksiteratur
  - 5. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
  - 6. Apakah selaput ketuban sudah pecah.
  - 7. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
  - 8. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
- G. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain-lain)
- H. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas)
- I. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

## O

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendokumentasi data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan leopod, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi.

Pengakjiaan lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan

yang paling sesuai dengan kondisi ibu. Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

#### A. PemeriksaanAbdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui :

1. Menentukan tinggi fundusuteri
2. Memantau kontraksiuterus.
3. Memantau denyut jantungjanin
4. Menentukanpresentasi
5. Menetukan penurunan bagian terbawahjanin

#### B. PemeriksaanDalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih denganairyangmenggalir,kemudiankeringkandenganhadukeringdanbersih.Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genetalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih.pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemriksaan dalam:

1. Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
2. Mintaibuuntukberbaringterlentangdenganlututditekukdanpahadibentangkan.
3. Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukanpemeriksaan
4. Gunakan kassa gulungan kapas DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan ke belakanguntuk menghindarkan kontaminasifeses.
5. Periksa genetalia ekstremina, perhatian ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilumata atau luka parut diperenium.
6. Nilai cairan vagina dan tentukan apakah adakah bercak darah pervaginam atau mekonium :

7. Pisahkan labio mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati(gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawatjanin).
8. Nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perinium atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
9. Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan periksadalam.
10. Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam ronggapanggul.
11. Jika bagian terbawah adalah kepala,pastikan penunjuknya(ubun-ubun kecil,ubun-ubun besar), dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
12. Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksaan (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dokumentasi, lepaskan kedua sarung tangan dan segera balik dan rendam dalam larutan dokumentasi selama 10 menit.
13. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
14. Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

### C. Pemeriksaan Janin

Kemajuan pada kondisi janin:

1. Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawatjain.
2. Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolong kedalm malposisi dan malprestasi.

3. Jika didapat kemanjuan yang kurang baik dan adanya persalina yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

**A**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasiannya hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala I pendokumentasiannya Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature, postmaatur, partus kala I fase aktif dan laten. Diagnosa pada kala I:

- A. Sudah dalam persalinan (inpatu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks  $>3\text{ cm}$ , hisa dekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
- B. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partografi.
- C. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partografi, melewati garis waspada.
- D. Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin
- E. Contoh :
- F. Diagnosis G1P0A0 hamil 39 minggu. In partu kala I fase aktif
- G. Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.
- H. Kebutuhan : Beri dukungan dan yakinikan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

**P**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasiannya dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala I pendokumentasiannya planning yaitu :

- A. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- B. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- C. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu

ada his.

- D. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengertahan dan seizinpasien/ibu.
- E. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- F. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya seusai buang air kecil/besar.
- G. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
- H. Masa sejika ibu suka, lakukan pijatan/masa sepadapunggungatau mengusap perut dengan lembut.
- I. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- J. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- K. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan

KALA II(dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

### **S**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, hiss emakin sering dan kuat. Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

### **O**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasi data objektif yaitu Dilakukan

pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portiotidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

**Data objektif**

- A. Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan
- B. Vulva dan anus terbuka perineummeninjol
- C. Hasil pemantauan kontraksi
  - 1. Durasi lebih dari 40detik
  - 2. Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10menit
  - 3. Intensitas kuat
- D. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

**A**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasiannya hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di kala II pendokumentasiannya Assesment yaitu Ibu G1P0A0 (at term, preterm, postterm) in partu kala II. Diagnosis Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6cm.

**P**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasiannya dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasiannya planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi per vaginam spontan. Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- A. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.

- B. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- C. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- D. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengahduduk.
- E. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

KALA III(dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta).

### **S**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lair, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, Volume perdarahan perevagian, keadaan kandung kemih kosong.

Data subjektif

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
2. Pasien mengatakan bahwa arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

### **O**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lainnya yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala III pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif :

- A. Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal... jam ... jenis kelamin laki-laki /normal
- B. Plasenta belum lahir
- C. Tidak teraba janinkedua
- D. Teraba kontrasi uterus

**A**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasiannya hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasiannya Assesment yaitu G1P0A0 partus kala III. Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin,(2015)

- A. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal

Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tuggal, cukup bulan

- B. Bayi normal

Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

**P**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasiannya dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala III pendokumentasiannya planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu. Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

- A. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janinkedua
- B. Memberikan suntikan oksitosin 0,5 cc secara IM diotot perigaluar pada dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir

- C. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- D. Melakukan penjepitan dan pemotongan talipusat
- E. Melakukan PTT (penegangan tali pusattrekendali)
- F. Melahirkanplasenta

KALA IV(dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

### **S**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertamahaid.

Data subjektif :

- A. Pasien mengatakan bahwa ari arinya telah lahir
- B. Pasien mengatakan perutnya amoles
- C. Pasien mengatakan merasa lelah tapi Bahagia

### **O**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala IV pendokumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Data objektif :

- A. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
- B. Tfu berapa jari diataspusat
- C. Kontraksi uterusbaik/tidak

### **A**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu ktfyaitu P1A0 partus kala IV. Diagnosis pada

kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau. Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

- A. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
- B. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
- C. Pasien cemas dengan keadaannya

#### **P**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uterus, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalanan lahiratau tidak bersih kandungan rapikan ibu, buatlah ibu senyaman mungkin. Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

- A. Periksa fundus uterus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masak uterus sampai menjadikeras.
- B. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- C. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- D. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- E. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisinya yaman
- F. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

#### 2.7.4 Pendokumentasian SOAP Pada Nifas

Menurut Indrayani 2016 pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu:

##### S

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reaksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

A. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh manapun tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Keluhanutama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perenium.

9. Riwayatkesehatan

10. Riwayat kesehatan yanglalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

11. Riwayat kesehatansekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

12. Riwayat kesehatankeluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

13. Riwayatperkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

14. Riwayatobstetrik

15. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yanglalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

16. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

17. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

18. Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas untuk menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

19. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

**O**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemeriksaan pada ekstremitas seperti pada betisreflex.

**Pemeriksaan fisik**

A. Keadaan umum, kesadaran

B. Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah, Tekanan darah normal yaitu  $< 140/90$  mmHg.
2. Suhu tubuh normal yaitu kurang dari  $38^{\circ}\text{C}$ . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.

3. Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
4. Pernafasan normal yaitu 20-30x/ menit pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila adanya respirasi cepat postpartum (>30x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

#### C. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

#### D. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *involuti uteri*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochia*.

#### E. Kandung Kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

#### F. Genitalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genitalia adalah periksa pengeluaran *lochia*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematom vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vajina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genitalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

#### G. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

#### H. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis

I. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu(Sunarsih,2014).

**A**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasiannya hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasiannya Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasiannya seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulus yang menganggu rasa nyaman, buah dada Bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasiannya seperti penjelasan tentang pencegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi

**P**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasiannya dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasiannya planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila diperlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas. Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :

A. Kebersihan diri.

Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangannya dengan sabun dan air sebelum

dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

B. Anjurkan ibu untuk istirahatcukup

Agarmencegahkelelahanyangberlebihan.Untukkembalikekegiatan-kegiatanrumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. KurangistirahatakanmempengaruhiibudalampemberianASI,memperlambatproses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

C. Memberitahu ibu untuk melakukan latihan untuk mengembalikan otot perut dan panggul kembalinoormal.

Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina(latihankegel).Kemudianberdiridengantungkaidirapatkan.Kencangkanotot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiapgerakan.

D. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari Makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.

E. Menjaga payudara tetap bersih dankering

Menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian

sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.

F. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman

Untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasanya.

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

### 2.7.5 Pendokumentasian SOAP Pada Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu:

#### S

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

Data Subjektif :

- A. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- B. Tanggal lahir : untuk mengetahui usianeonates
- C. Jeniskelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- D. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- E. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- F. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
- G. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- H. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- I. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- J. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
- K. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- L. Riwayat prenatal : Anak keberapa

M. Riwayat natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lamakala I, lamakala II, Bbbayi, PBbayi, denyutnadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

## O

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

Pemeriksaan umum

A. Polaeliminasi

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya bewarna kuning.

B. Polaistirahat

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

C. Polaaktivitas

pada bayi seperti menangis, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

D. Riwayat Psikologi

Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru

E. Kesadaran : Composmentis

F. Suhu : normal(36,5-37C).

G. Pernapasan : normal(40-60kali/menit)

H. DenyutJantung : normal (130-160kali/menit)

I. Beratbadan : normal(2500-4000gram)

J. PanjangBadan : antara 48-52cm

### Pemeriksaan fisik

- A. Kepala : adalah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
- B. Muka : warna kulitmerah
- C. Mata : sklera putih, conjungtiva merahmuda
- D. Hidung : lubang simetris, bersih, tidak adasecret
- E. Mulut : refleks menghisap baik, tidak adapalatoskisis
- F. Telinga : simetris tidak adaserumen
- G. Leher : tidak ada pembesaran kelenjartiroid
- H. Dada : simetris, tidak ada retraksidada
- I. Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkuskasa
- J. Abdomen : simetris, tidak ada masa, tidak adainfeksi
- K. Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labiaminora
- L. Anus : tidak terdapat atresiaani
- M. Ekstermitas: tidak terdapat polidaktili dansyndaktili
- N. PemeriksaanNeurologis
  - 1. RefleksMoro/terkejut:apabilabayidiberisentuhanmendadakterutamadenganjari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakterkejut.
  - 2. Refleks Menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jaripemeriksa.
  - 3. Refleks Rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhanitu.
  - 4. Refleks menghisap: apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
  - 5. Glabella Refleks: apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat keduaphanya
  - 6. TonickNeckRefleks:apabilabayidiangkatdaritempattidur(digendong),makaia akan berusaha mengangkatkepalanya.

O. Pemeriksaan Antropometri

1. Beratbadan : BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjangbadan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
3. LingkarKepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38cm
4. LingkarlenganAtas : normal 10-11 cm
5. Ukurankepala
  - a. Diameter subokskipitobregmatika Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
  - b. Diameter subokskipitofrontalis Antara foramen magnum ke pangkal hidung(11cm)
  - c. Diameter frontookskipitalis Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala(12cm)
  - d. Diameter mentookskipitalis Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala(13,5cm)
  - e. Diameter submentobregmatika Antara os hyoid ke ubun-ubun besar(9,5cm)
  - f. Diameter biparietalis Antara dua tulang parietalis(9cm)
  - g. Diameter bitemporalis Antara dua tulang temporalis(8cm)

**A**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasiannya hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasiassesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasiassesment masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasiassesment data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi barulahir.

- A. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur danjam
- B. Datasubjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
- C. Dataobjektif :
  1. HR = normal(130-160 kali/menit)
  2. RR = normal (30-60 kali/menit)
  3. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus ototbaik

4. BeratBadan : 2500-4000 gram
  5. Panjangbadan : 48-52 cm
- D. Masalah padaBBL
1. Tidak bisamenyusui
  2. Gangguanpernapasan
  3. Bingung puting
  4. Bayi kuning
  5. Infeksi talipusat
- E. Kebutuhan
1. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui
  2. Menghisap lendir pada hidung danmulut
  3. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya on demand
  4. Perawatan tali pusat, bungkus tali pusat tanpa diberikan alkohol atau betadine,jika basah ganti dengan kassa kering
- F. Antisipasi masalahpotensial
1. Hipotermi
  2. Infeksi
  3. Afiksia
  4. Ikterus
- G. Identifikasi KebutuhanSegera
1. Mempertahankan suhu tubuhbayi.
  2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metodekanguru
  3. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI

## P

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment,pemberianvitaminK1,memandikanbayisetelah6jampostpartum,

perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- A. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksilabayi
- B. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- C. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, no, jenis kelamin, ruang/unit.
- D. Tunjukan bayi kepada orangtua
- E. Segera kontak dengan ibu, kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- F. Berikan vitkperoral 1mg/hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi, berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mgIM
- G. Lakukan perawatan tali pusat
- H. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- I. Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, Hepatitis B
- J. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

### **2.7.6 Pendokumentasi SOAP Pada Keluarga Berencana**

pendokumentasi SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

#### **S**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psiko sosial spiritual.

**Data Subjektif :****A. Biodata yang mencakup identitas pasien:****1. Nama**

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

**2. Umur**

Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien

**3. Agama**

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

**4. Pendidikan**

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

**5. Suku/bangsa**

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

**6. Pekerjaan**

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

**7. Alamat**

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

**8. Riwayat kesehatan yang lalu**

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

**9. Riwayat kesehatan keluarga.****10. Riwayat perkawinan**

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, Riwayat obstetric

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

12. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

13. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

**O**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lainnya yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian keluarga berencana pada data objektif yaitu Pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ginekologis, pemeriksaan penunjang.

Data Objektif :

A. Vital sign :

1. Tekanan darah
2. Pernafasan
3. Nadi
4. Temperatur

B. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu
2. Keadaan wajah ibu

**A**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan,

masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien. Contoh:

Diagnosa: P1 Ab0 Ah0 Ah1 umur ibu 26 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontarasepsi.

Masalah: seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing, haid tidak teratur, adanya flek di wajah.

Kebutuhan: melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE ( komunikasi, informasi dan edukasi).

## **P**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan informed consent, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang. Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah:

- A. Meninginformasikan tentang alatkontrasepsi
- B. Meinginformasikan cara menggunakan alatkontrasepsi.