

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Asuhan Kebidanan**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Secara ringkas, asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan oleh seorang Bidan yang mempunyai Ruang Lingkup sebagai berikut:

Remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan balita, monopouse, dan wanita yang gangguan reproduksi.

#### **2.2 Kehamilan**

##### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahean, 2013).

Masa kehamilan dimulai dan kosepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiysh, 2016).

Subjek pada Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah ibu hamil trisemester III. Sehingga pada tinjauan pustaka diberikan teori mengenai ibu hamil trisemester III.

###### **2. Fisiologis Kehamilan**

###### **A. Perubahan Fisiologis Kehamilan TM III**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Kehamilan direncanakan, akan memiliki rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang

terjadi selama kehamilan. Baik perubahan yang bersifat fisiologis ,aupun psikologis (Mandriwati,ddk,2014).

**a) Berat badan**

- 1) Peningkatan berat badan sekitar 6,5-16,5 kg dari sebelum hamil.
- 2) Pada trisemester III sebanyak 0,5 kg/minggu. Sampai akhir kehamilan.  
Kenaikan berat badan yang dianjurkan tergantung status gizi awal ibu (ibu BB kurang 14-20 kg, ibu BB normal 12,5-17,5 kg dan ibu BB lebih/obesitas 7,5-12,5 kg)(Hutabean,2013).
- 3) Indeks Masa Tubuh ( IMT)

Rumus Indeks Massa Tubuh

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam katagori:

- 1) Kurang dari 19,8 adalah kurang berat atau rendah
- 2) 19,8 sampai dengan 26,0 normal
- 3) 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- 4) Lebih dari 29 obesitas (Hutahean,2013)

**b) Sistem Reproduksi**

- 1) Uterus

Menurut Hutahea (2013) pada usia 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan tsemum. Sedangkan pada usia 38 minggu, uterus sejajar dengan stemum. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radical, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen dan dapat dilihat pada tabel berikut, yaitu :

**Tabel 2.1**  
**Tinggi Fundus Uteri**

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12 minggu
2	16 cm	16 minggu
3	20 cm	20 minggu
4	24 cm	24 minggu
5	28 cm	28 minggu
6	32 cm	32 minggu
7	36 cm	36 minggu
8	40 cm	40 minggu

Sumber : Walyani, ES,2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

2) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertumbuhnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan sampai akhir kehamilan mengalami dilatasi pada trisemester ketiga, Enzim kolagenase dan prostagladin yang berperan mematangkan serviks (Hutahean,2013).

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trisemester ketiga peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hutahean,2013).

4) Mammae

Terkadang pada ibu hamil trisemester ketiga terjadi pengeluaran rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progeresteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakan (Hutahean,2013).

### 5) Kulit

90% ibu hamil warna kulitnya berubah menjadi gelap. Hiperpigmentasi biasanya lebih terlihat pada wanita berkulit gelap dan daerah yang terlihat di area seperti aerola, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam (Hutahean, 2013).

### 6) Sistem Kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat mempengaruhi tekanan darah. Salah satunya posisi telentang yang menurunkan curah jantung hingga 25%. Penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat adalah peningkatan metabolisme yang mempengaruhi suhu tubuh. Pada aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit yang mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki membantu menghilangkan kelebihan panas. Volume plasma, berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkatkan hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena pada kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varises*. Biasanya karena faktor keturunan (Hutahean, 2013).

### 7) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trisemester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan susah merasa bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga tergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2 cm. Terdorongnya diafragma sejauh 4 cm disertai bergesernya tulang iga ke atas sehingga ibu hamil merasa bernafas. Peningkatan akan terus terjadi hingga hamil cukup bulan (Hutahean, 2013).

#### 8) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trisemester tiga, lambang berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi di mana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan (Hutahean,2013)

#### 9) Sistem Perkemihan

Perubahan anatomi yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kantung kemih tertekan(Hutahean,2013).

#### 10) Sitem Endoktrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dan hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romaui,2013)

#### 11) Sistem Muskulokeletal

Sendi palvic sedikit bergerak saat kehamilan,perubahan tubuh secara bertahap dan meningkatkan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romaui,2013).

### **B. Perubahan psikologis Kehamilan TM III**

#### a. Ambivalen

Berhubungan dengan pemilihan waktu yang “salah”, ketakutan terhadap peran baru, dan ketakutan dengan kehamilan tentang kehamilan juga persalinan.

### b. Penerimaan

Pada trisemester tiga penerimaan menggabungkan antara perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran anak, yang bisa disebabkan karena kehamilannya yang tidak direncanakan.

### c. Introversion

Introversi atau memikirkan diri sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu mungkin menjadi kurang tertarik dengan aktivitas terdahulu dan lebih berkonsentrasi dengan kebutuhan untuk beristirahat dan waktu untuk diri sendiri.

### d. Perasaan buaian (*Mood Swings*)

Selama kehamilan, ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan suka cita di samping itu akan dapat menjadi sumber stress selama kehamilan.

### e. Perubahan gambaran tubuh (*change in body image*)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan (Hutahean, 2013).

## c) Kebutuhan Kesehatan Ibu

### 1. Kebutuhan Fisik

a) Oksigen : kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap hasil konsepsi dan masa uterus dll, akibat terjadi perubahan anatomi paru, diameter thoraks meningkat + 2 cm, lingkaran dada meningkat 5-7 cm, pada kehamilan TM III (Rukiyah, dkk, 2014).

b) Nutrisi : berkaitan dengan pemenuhan kalori metabolisme 7% membutuhkan 144kcal

1) Kondisi tidak hamil : 2100Kcal/hari

2) Hamil : 2500Kcal/hari

( fetus, plasenta, uterus, mammae)

3) Laktasi : 3000Kcal/hari

c) Protein : tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60/hari.

Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 gram daging/ikan) protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur susu, keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi (Mandriwati, 2017).

- d) Mineral : semua mineral prinsipnya dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur dan susu. Kecuali kebutuhan zat besi yang dibutuhkan pada pertengahan kehamilan kira-kira 17 mg/hari tidak dapat terpenuhi dalam makan sehari-hari. Maka dari itu dibutuhkan suplemen besi 30mg perhari sedangkan wanita hamil kembar dan anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Juga susu yang memenuhi kebutuhan kalsium yang dimana 1 liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Romauli, 2014).
- 1) Kalsium : jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Bila asupan kalsium kurang, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari gigi dan tulang.
- 2) Fosfor : Fosfor berhubungan erat dengan kalsium. Fosfor berfungsi pada pembekuan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Jika jumlah didalam tubuh tidak seimbang sering mengakibatkan kram pada tungkai.
- 3) Zat besi (Fe) : Zat besi merupakan zat yang sangat esensial bagi tubuh. Zat besi berhubungan dengan meningkatkan jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadar Hb) yang mana diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia. Asupan yang tinggi dan berlebihan pada zat besi juga tidak baik karena dapat mengakibatkan sulit buang air besar dan mual muntah.
- 4) Seng (Zn) : Berguna dalam pembentukan tulang, selubang saraf, serta tulang belakang. Hasil menunjukkan bahwa rendahnya kadar Zn pada ibu ditemukan pada persalinan abnormal dan berat bayi lahir rendah (BBLR, <2.500 G). Kadar Zn yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu

sebanyak 20 mg/hari atau lebih besar 5 mg daari pada kaadar wanita dewasa yang hanya 15 mg/hari.

- 5) Flour : Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Bila kurang dari kebutuhan, maka gigi terbentuk sempurna dan jika kadar flour berlebih maka warna dan struktur gigi menjadi tidak normal.
- 6) Yodium : kekurangan ini dapat terjadi pertumbuhan anak yang terhambat. Tambahan yodium yang diperlukan oleh ibu hamil sebanyak 25 mg/hari.
- 7) Natrium : natrium meningkat sejalan dengan meningkatnya kerja ginjal. Natrium memegang peran penting dalam metabolisme air yang bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga memengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Natrium pada ibu hamil bertambah sekitar 3,3 gram per minggu sehingga ibu hamil cenderung menderita edema.
- e) Vitamin : vitamin telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan extra vitamin pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.
- f) Personal Hygiene : Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama dibawah lipatan kulit ( Romauli,2014).
- g) Pakaian : pakaian bukan merupakan hal yang berakibatkan langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pakaian – pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidak nyamanan yang akan mengganggu fikiran san psikologi (Romauli,2014).
- h) Eliminasi : keluhan yang muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung



dengan keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus (Romauli,2014).

- i) Seksual : selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meski pun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginaan, ketuban pecah sebelum waktunya.
- j) Mobilisasi/Body Mekanik : ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.
- k) Imunisasi : imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (Romauli,2014)
- l) Traveling : wanita hamil menyangga dan menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan repirasi, menyesuaikan dengan adanya pertambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membangun relaksasi, membentuk kebiasaan bernafas yang baik, memperoleh kepercayaan sikap mental yang baik (Rukiah,dkk,2016).
- m) Senam hamil : dapat menjaga kondisi otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalian. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis (Rukiah,dkk,2016).

- n) Istirahat atau tidur : wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur. Malam hari kurang lebih 8 jam dan pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2014).
- o) Persiapan Laktasi :
  - 1) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa.
  - 2) Gunakan bra yang bentuknya menyangga payudara dan hindari penggunaan bra ketat (Romauli,2014).
- p) Persiapan Persalinan Kelahiran Bayi
 

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan sebagai berikut:

  - 1) Tempat bersalin
  - 2) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih
  - 3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
  - 4) Bagaimana transportasi ketempat bersalin
  - 5) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya.
  - 6) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada (Rukiah,dkk,2016).
- q) Memantau kesejahteraan janin: dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trisemesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Rukiah,dkk,2016).
- r) Kunjungan ulang : kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama, Kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan ( 1x trisemester pertama, 1x trisemester kedua, 2x trisemester ketiga). Jadwal kunjungan sebaiknya:
  - 1) Sampai dengan 28 minggu usia kehamilan, setiap 4 minggu
  - 2) Antar 28-36 minggu usia kehamilan, setiap 2 minggu
  - 3) Antar 36 minggu sampai kelahiran, setiap minggu ( Rukiah,dkk,2016).

- s) Pekerjaan : wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktifitas yang dijalannya tidak boleh terlalu berat. Istirahat untuk wanita hamil dianjurkan sesering mungkin(Rukiah,dkk,2016).
- t) Kebutuhan Psikologis  
 Support keluarga : dari suami,keluarga dan lingkungan
  - 1) Mendukung dan membantu mengurangi beban kerja ibu
  - 2) Merundingan persiapan persalinan ( Romauli,2014).

### **2.2.2 Asuhan pada Ibu Hamil**

#### **1. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antar ibu dan bidan, memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Mandriwati,dkk,2017).

#### **2. Asuhan Kehamilan**

Menurut jurnal buku Acuan Midwifery Update tahun 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

##### **a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan**

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

##### **b. Ukur Tekanan Darah**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preklamsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah : dan atau proteinuria).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trisemester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis dimaksudnya 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).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standart pengukuran menggunakan pita senti menurut rumus Mc Donald pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Sedangkan menghitung tinggi fundus dengan menggunakan rumus Leopold, perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan.

**Tabel 2.2**

**Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari**

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Dengan pita senti dapat ditentukan tafsiran berat janin dengan menggunakan rumus :

1) Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya:

$$\text{Berat Janin} = (\text{tinggi fundus uteri} - 13) \times 155 \text{ gram}$$

2) Jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya:

Berat janin= ( tinggi fundus uteri-11)x155 gram

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan dengan palpasi menggunakan teori leopold,yaitu:

- 1) Leopold I : bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan usia janin.
- 2) Leopold II : bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin.
- 3) Leopold III : bertujuan bagian bawah janin, buat tangan seperti mangkuk tekan diatas simfis dan goyangkan,jika keras dan melengking berarti kepala dan jika lunak maka terdapat bokong.
- 4) Leopold IV : bertujuan untuk mengetahui bahwa kepala sudah berada pintu atas panggul (PAP) atau belum.

Pada akhir trisemester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trisemester III bagian bawah janin bukan kepala, penilaian DJJ dilakukan pada akhir trisemester 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.

f. Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

**Tabel 2.3****Pemberian Vaksin TT**

<b>Pemberian</b>	<b>Selang waktu minimal</b>
TT1	Saat kunjungan pertama
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

**Tabel 2.4****Pemberian Vaksin TT yang Sudah pernah Imunisasi**

<b>Pernah</b>	<b>Pemberian dan Selang Waktu Minimal</b>
1 kali	TT2,4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3,6 minggu setelah TT2 (pada kehamilan,jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4,1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5,1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : buku saku pedoman Bagi Tenaga Kesehatan,2013. Pelayanan Kesehatan ibudi difasilitas kesehatan dasar dan rujukan. Bagian Asuhan Antelnatal,Jakarta.

g. Beri tablet tambahan darah ( tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama.

h. Perik Laboratorium

Pemeriksaan laboratotium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah,protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria,IMS,HIV,dll). Sementara pemeriksaan labotorium khusu adalah pemeriksaan labotorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara ( konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah.
- 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- 9) KB paksa persalinan
- 10) Imunisasi

3. Kebijakan program

a. Kunjungan kehamilan

Menurut Kemenkes (2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehesif yang berkualitas minimal 4 kali yang dapat dilihat pada tabel beriku,yaitu:

**Tabel 2.5****Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

<b>Trisemester</b>	<b>Jumlah kunjungan Minimal</b>	<b>Waktu Kunjungan yang Dianjurkan</b>
I	1X	Antara minggu ke 16
II	1X	Antara minggu ke 24-28
III	2X	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes RI.2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dasar dan rujukan*,halaman 22

**2.2.3 Pendokumentasian SOAP pada Kehamilan**

Menurut Kemenkes (2013), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

**DATA SUBJEKTIF****a. Identitas (Biodata)**

1. Nama
2. Usia
3. Pekerjaan
4. Alamat
5. Pendidikan
6. Agama
7. Suku
8. Nomor telepon

**b. Keluhatn Utama Ibu Trisemester III**

Menurut Hutahean,S(2013) keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trisemester III antara lain :

**1. Konstipasi dan Hemoroid**

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus semakin kurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama diusus. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktifitas senam dan penurunan asupan cairan.



## 2. Sering Buang Air Kecil

Buang air kecil terjadi karena janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih menjadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil.

## 3. Pegal- pegal

Ibu sering mengalami pegal- pegal disebabkan karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karna keregangan otot. Trisemester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim.

## 4. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan,tekanan uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

## 5. Gangguan Pernapasan

Nafas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

## 6. Perubahan Libido

Perubahan libido pada ibu hamil dapat terjadi karena ibu mengalami sakit ulu hati dan gangguan pencernaan mungkin juga hemoroid, atau hal lain yang mengurangi hasrat seksualnya.

## c. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Hari pertama haid terakhir
2. Sirkulasi haid
3. Taksiran waktu persalinan
4. Masalah / kelainan pada kehamilan ini
5. Pemakaian obat dan jamu-jamuan
6. Keluhan lainnya

- d. Riwayat kontrasepsi
  - 1. Riwayat kontrasepsi terdahulu
  - 2. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini
- e. Riwayat obstetri yang lalu
  - 1. Jumlah kehamilan
  - 2. Jumlah persalinan cukup bulan
  - 3. Jumlah persalinan prematur
  - 4. Jumlah anak hidup, berat lahir serta jenis kelamin
  - 5. Cara persalinan
  - 6. Jumlah keguguran
  - 7. Jumlah aborsi
  - 8. Perdarahan pada kehamilan
  - 9. Persalinan, dan nifas terdahulu
  - 10. Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
  - 11. Riwayat berat bayi <2,5 kg atau > 4 kg
  - 12. Riwayat kehamilan ganda
  - 13. Riwayat pertumbuhan janin terlambat
  - 14. Riwayat penyakit dan kematian janin
- f. Riwayat medis lainnya
  - 1. Penyakit jantung
  - 2. Hipertensi
  - 3. Diabetes mellitus (DM)
  - 4. Penyakit hati seperti hepatitis
  - 5. Riwayat operasi
  - 6. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.
- g. Riwayat sosial ekonomi
  - a. Usia ibu saat pertama kali menikah
  - b. Status perkawinan, beberapa kali meningskah dan lama pernikahan

- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan seperti berikut :
  - 1. Penuh kewaspadaan terhadap persalinan ibu merasa cemas
  - 2. Ibu merasa khawatir, takut, dan tidak nyaman atas kehamilannya
  - 3. Kebiasaan atau pola makan minum
  - 4. Kebiasaan meroko, menggunakan obat-obatan dan alkohol
  - 5. Perkerjaan dan aktivitas sehari-hari
  - 6. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
  - 7. Pilihan tempat untuk melahirkan

#### DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Fisik Umum

###### a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

*Compos mentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).

###### b. Tekanan darah

Tekanan darah normal 110/80 mmHg. Jika tekanan darah naik 30-50% maka tekanan darah dikatakan normal. Tekanan darah normal 110/80.

###### c. Nadi

Nadi normal adalah 80 x/mnt. Jika nadi 90-120 x/menit maka tidak perlu di berikan oksigen.

###### d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°c -37,5°c. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°c kemungkinan ada infeksi.

###### e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi cephalo pelvic disproportion (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Minimal 0,5kg/minggu.

2. Pemeriksaan Kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) Inspeksi

- a. Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b. Wajah : oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c. Mata : konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d. Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga : kebersihan telinga
- f. Leher : bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara : bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya masa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h. Aksila : adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen : bentuk abdomen, lihat adanya gerakan janin, rabas adanya pembesaran hati.

2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam abdomen.

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan.

**Tabel 2.6****Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trisemester III**

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 cm
32-34 Minggu	Pertengahan pu saat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 cm
36-40 Minggu	2-3 jari di bawah prosesus xiphoideus (PX)	33 cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 cm

## b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

## c. Leopold III

Untuk menentukan bagian bawah perut ibu

## d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah kepala sudah konvergen dan divergen.

## 3) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

#### 4) Perkusi

Melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.

#### b. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya.

### 3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

#### a. Kadar hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi.

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9-10 gr % disebut anemia ringan

Hb 7-8 gr % disebut anemia sedang

Hb <7 kg % disebut anemia berat

#### b. Urinalitas (terutama protein urin pada trisemester kedua dan ketiga )

#### c. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahulukan dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya.

#### d. Memberikan maetri konseling,informasi, dan edukasi

Buku kesehatan ibu dan anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut :

persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

## ANALISA

### DIAGNOSA KEBIDANAN

**Tabel 2.8**

#### **Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan pada Ibu Hamil**

1.	DJJ tidak normal
2.	Abortus
3.	Solusio plasenta
4.	Anemia berat
5.	Presentasi bokong
6.	Hipertensi kronik
7.	Eklampsia
8.	Kehamilan ektopik
9.	Bayi besar
10.	Migran
11.	Kehamilan mola
12.	Kehamilan ganda
13.	Placenta previa
14.	Kematian janin
15.	Hemoragik antepartum
16.	Letak lintang

Sumber : paduan penyusunan laporan tugas akhir (LTA) Poltekkes RI Medan, 2018

## PENATALAKSANAAN

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut, (Buku KIA, 2016).

a) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

b) Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg maka ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)).

d) Pengukuran tinggi rahim (pengukuran tinggi fundus uteri)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e) Menentukan letak janin dan menghitung denyut jantung janin. Apabila trisemester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

f) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

g) Pemberian tablet tambahan darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambahan darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h) Tes laboratorium

1. Tes golongan darah, mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.



2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
  3. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- i) Konseling atau menjelaskan
1. Menurut Hutahean,S(2013) keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trisemester III antara lain :
    - a. Konstipasi dan hemoroid
 

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

      - 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
      - 2) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
      - 3) Bila kemungkinan gunakan jari untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam anus dengan perlahan.
      - 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
      - 5) Oleskan jeli ke dalam rectum sesudah defekasi
      - 6) Usahan buang air besar ( BAK) teratur
      - 7) Berikompres dingin kalo perlu
      - 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi shest position (KCP) 15 menit/hari
      - 9) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid
      - 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid
    - b. Sering buang air kecil
 

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah:

      - 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
      - 2) Kosongkan kandung kemih sesat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
    - c. Pegal-pegal
 

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah:

      - 1) Beraktifitas ringan,berolahraga atau melakukan senam hamil

- 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
- 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium.

d. Kram dan nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat kram terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium.
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Latihan napas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan ke kiri.
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Hentikan merokok
- 5) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- 6) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

f. Perubahan Libido

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah yaitu :

Menjelaskan dan memberikan dukungan pada ibu maupun suami, informasikan pada pasangan bahwa perubahan atau masalah seksual

selam kehamilan adalah normal dapat disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan kondisi psikologis.

- 1) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi melakukan hubungan seksual selama masa kritis kehamilan yaitu TM I dan TM III.
- 2) Memberikan penkes terhadap perubahan psikologis pada ibu hamil TM III yaitu:
  - a. Memberitahu keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu tentang kecemasannya terhadap kehamilannya.
  - b. Mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.
  - c. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang di dalam perut ibu.
2. Kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III 2800 kkal yang di dapat dari menu: Nasi 3 kali sehari sebanyak 100 gr setiap makan, sayur dan ikan 150 gr setiap kali makana dan wajib siselingi dengan makanan ringan serta buah atau jus.
3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu :
  - a. Sakit kepala lebih dari biasa
  - b. Pendarahan pervaginaan
  - c. Gangguan penglihatan
  - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
  - e. Nyeri abdomen
  - f. Mual dan muntah berlebihan
  - g. Demam
  - h. Jani tidak bergerak sebanyak yang biasanya
4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk :
  - a. Yang menolong persalinan
  - b. Tempat melahirkan
  - c. Yang mendampingi pada saat persalinan

- d. Persiapan kemungkinan donor darah
  - e. Persiapan transportasi bila diperlukan
  - f. Persiapan biaya
5. Persiapan ASI
- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
  - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
  - c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
  - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.
- Tata laksana atau mendapatkan pengobatan jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

## **2.3 PERSALINAN**

### **2.3.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian**

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil kontrasepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar sedangkan persalinan normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Rukiah,dkk,2014).

Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pncuan, persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit ( Hidayat dan Sujiyati 2016).

Penulisan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini merawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan

kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks, lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani,dkk,2014)

#### **A. Kala I**

Pada I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik,tidak teratur mules, fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit,

lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap,penurunan bagian bawah janin , waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibawah 2 fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi menjadi 2 fase yaitu fase akserasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap (Rukiah,dkk,2014).

##### **1. Tanda dan gejala inpartu kala I**

Persalinan dmulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap(Rukiah,dkk,2014).

##### **2. Fisiologi persalinan kala I**

Perubahan fisiologi menurut Rohsni,dkk(2014) adalah asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standart pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil seperti :

###### **a) Tekanan darah**

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi,sistol rata-rata naik 10-20 mmHg, dan diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontaksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit,takut dan cemas juga akan meningkat tekanan darah.

#### b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat, aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, biasanya ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung, pernafasan dan kehilangan cairan.

#### c) Suhu tubuh

Peningkatan akan terjadi selama dan sesudah persalinan juga agar tidak lebih dari 0,5-1°C.

#### d) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

#### e) Pernafasan

Dikarenakan peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan menyebabkan alkalosis.

#### f) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan bisa disebabkan oleh peningkatan aliran plasma ginjal.

#### g) Gastrointestinal

Berkurangnya absorpsi dan motilitas lambung selama persalinan, juga selain itu berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

#### h) Hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

### 3. perubahan psikologis ibu hamil kala 1

Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh.

Perubahan- perubahan fisiologis kala 1 adalah :

1) perubahan hormon

2) perubahan pada vagina dan dasar panggul yaitu :

- a. perubahan pada kala 1, ketuban meregang vagina bagian atas
- b. setelah ketuban pecah perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.
- c. perubahan serviks : pendataran dan pembukaan
- d. perubahan uterus

## **B. KALA II**

Kala II atau pengeluaran persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm ) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada ibu primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam ( Rohani, dkk,2014).

1. Tanda Gejala Kala II
  - a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
  - b) ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
  - c) Ibu merasa makin meningkatnya tekana pada rektum dan atau vagina.
  - d) perineum terlihat menonjol
  - e) vagina-vagina dan sfingterani terlihat membuka
  - f) peningkatan pengeluaran lendir dan darah
2. Perubahan Fisiologis Kala II
  - a) His terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama: kira-kira 2-3 menit sekali
  - b) Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul,sehingga tekanan pada otot di dasar panggul menimbulkan rasa ingin meneran.
  - c) Tekanan pada rektum mengakibatkan ibu merasa seperti ingin buang air besar.
  - d) kepala janin mulai kelihatan
  - e) Vulva membuka dan perineum meregang
  - f) Dengan his meneran yang dipimpin maka, akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

### **3. perubahan psikologis persalinan kala II**

Pada kala II, his terkoordinasi kuat,cepat,dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin 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 anus terbuka (Rohani,dkk, 2014).

#### 4. Kebutuhan Ibu dalam Kala II

- a) kebersihan
- b) pemberian hidrasi
- c) mengosongkan kandung kemih
- d) membimbing ibu meneran

### C. KALA III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani,dkk,2014).

Masa setelah lahiran bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda-tanda lepasnya plasenta, terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rukiysh,dkk,2014).

#### 1. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala III

Otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani,dkk,2014).

#### 2. perubahan psikologis pada persalinan kala III

- a) ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b) merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah.
- c) memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- d) menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani,dkk,2014).



## **D. KALA IV**

### **1. pengertian**

Dimulainya dari saat lahir plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, pendarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir, sisa plasenta (Rukiyah, dkk, 2014).

### **2. Fisiologi kala IV**

Hidayat dan sujiyati (2016), kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Pada kenyataannya disebut periode satu jam post partum. Walaupun persalinan secara teknis telah berakhir jam pertama post partum sering berhubungan dengan kala IV, disebabkan oleh masa krisis wanita yang diawali dengan pengambilan kondisi dari tekanan masa persalinan, dia harus berada dalam pengawasan yang ketat oleh bidan dan karena bidan akan menghabiskan waktu tersebut dengan melakukan aktifitas yang secara langsung berhubungan dengan periode intrapartum, meliputi :

- a) Evaluasi uterus
- b) Inspeksi dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- c) menjahit luka episiotomi dan lacerasi bila ada.

## **2.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **1. Tujuan Asuhan Persalinan**

mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, 2014).

### **2. pendokumentasikan SOAP pada bersalin**

menurut Rukiah, 2014 pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin, yaitu : KALA I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).

### **Subjektif (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, biopsikospiritual, pengetahuan klien.

Di kala I pendokumentasian data subjektif yaitu ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginaan 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**

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. kapan bayi akan lahir ( menentukan taksiran ibu )
5. riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. riwayat kehamilan yang sekarang
  - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
  - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya ( misalnya : perdarahan, hipertensi, dan lain-lain).
  - c. kapan mulai kontraksi
  - d. Apakah kontraksi teratur
  - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
  - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah
  - g. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
  - h. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
7. Riwayat medis lainnya ( masalah pernafasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain-lain)
8. Masalah medis saat ini ( sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas)

9. pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

#### Objek (O)

Data objek yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien. Labortorium dan tes diagnosis lainnya yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assement. Di kala I pendokumentasian data objek 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, konsentensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium,Hb, urine, protein reduksi.

Pengkajian 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, menegakan 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.

#### 1) pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui:

- a. menentukan tinggi fundus uteri
- b. memantau kontraksi uterus
- c. memantau denyut jantung janin
- d. menentukan presentasi
- e. menentukan penurunan bagian terbawah janin

#### 2) pemeriksaan dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air yang mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.

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 pemeriksaan dalam :

- a. tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- b. minta ibu untuk berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
- c. gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- d. gunakan kassa gulungan kapas DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia dari depan kebelakang untuk menghindari kontaminasi feses.
- e. pemeriksaan genetalia ekstremna, perhatian ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilumata atau luka perut di perenium
- f. nilai cairan vagina dan tentukan apakah adakah bercak darah pervaginaan atau mekonium:
- g. pisahkan labia mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksaan). 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 gawat janin).
- h. nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perinium atau tindakan episiotomi sebelumnya. nilai pembukaan dan penipisan serviks.
- i. pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam
- j. nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
- k. jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjukannya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar), da celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timbang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir

- l. jika pemeriksaan sudah lengkap , keluarkan kepala jari pemeriksaan (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dokumentasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dokumentasi selama 10 menit.
- m. bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman
- n. jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

### 3) pemeriksaan janin

Kemajuan pada kondisi janin:

- a. jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawat janin
- b. posisi atau presentasi selain oksipu anterior dengan farteks oksiput sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpretas
- c. jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama,sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

### **Assesment(A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.di kala I pendokumentasian assesment yaitu ibu G1P0A0 hamil aterm, prematur,postmatur, partus kala I fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I :

- a. sudah dalam persalinan (inpatu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik),lender darah dari vagina.
- b. kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf
- c. persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan patograf,melewati garis waspada.
- d. kegawatdaruratan pada saat persalinan seperti eklamsia, perdarahan gawat janin.

Contoh:

Diagnosis G1P0A0 hamil 39 minggu, inpartu kala I fase aktif

Masalah : wanita dengan kehamilan normal

Kebutuhan : beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

### **Planning (p)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan berdasarkan assement. Di kala I pendokumentasian planning yaitu:

- a. menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. mengatur aktifitas 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 nafas panjang, tahan nafas 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 sepengetahuan dan seizing pasien.
- 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 sesuai buang air kecil/besar.
- g. mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar
- h. masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energy 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)

### **Subjektif (s)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian 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 mencedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat.

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

### **Objektif (o)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assement. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitundilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil dinding vagina tidak ada kelahiran ,portio tidak teraba, pembukaan 10cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil. Data objektif

- 1) ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language ) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan.
- 2) vulva dan anus terbuka perineum menonjol
- 3) hasil pemantauan kontraksi
  - a. durasi legbig dari 40 detik
  - b. Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
  - c. intensitas kuat
- 4) hasil pemeriksaan dalam menunjukan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

### **Assessment (A)**

Assessment yaitu pendokumentasian hasil analisa dan interprestasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di kala II pendokumentasian Assesment yaitu ibu G1P0A0 (aterm,pretem,posterm) inpartu kala II.

### **Diagnosis**

Persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaa dalam bentuk memastikan dalam pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

### **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan tentang pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assement . di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi dengan tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan sport mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagianan 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 lendir atau cairan ketuban segera bersihkan.
- c. memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yng akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. mengatur posisi ibu dan membimbing mengejsn dengan posisi berikut : jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah menminum untuk gejan, menjaga kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberikan tenaga dan mencegah dehidrasi.

KALA III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

### **Subjektif (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 lahir, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, volume perdarahan pervaginaan, keadaan kandung kemih kosong.

Data subjektif

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



### **Objektif (o)**

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

Data objektif

1. bayi lahir secara spontan pervaginaan pada tangga,jam, jenis kelamin, normal
2. plasenta belum lahir
3. tidak teraba janin kedua
4. teraba kontraksi uterus

### **Assesment (A)**

Assessment yaitu pendokumentasian hasil analisa dan interpresentasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di kala III pendokumentasian assesment yaitu G1P0A0 partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut saifuddin (2015)

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal
2. Bayi normal

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

### **Planning (P)**

Planning yaitu pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assement di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta,melakukan peregangan tali pusat terkendali, melakukan manajemen kala III , massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

Perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

- a. melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua

- b. memberikan suntikan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah lahir bayi.
- c. melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepala pasien. Pemberian minum sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala III
- d. melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. melakukan PPT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. melahirkan plasenta

KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam )

#### **Subjektif(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 pertama haid.

Data subjektif

- a. pasien mengatakan bahwa ari-arnya telah lahir
- b. pasien mengatakan bahwa perutnya mules
- c. pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

#### **objektif (O)**

data objektif yaitu 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 sudah baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Data objektif :

- a. plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
- b. TFU berapa jari dari atas pusat
- c. kontraksi uterus baik/tidak

#### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah

potensial. Di kala IV pendokumentasian assessment yaitu aktif G1P0A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Suifuddin (2015): involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV :

1. pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. pasien tidak kooperatif (dengan proses IMI)
3. pasien cemas akan keadaannya

### **Planning (P)**

Planning yaitu penggambaran pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tungi fundus uteri, kontraksi, volume pendarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin.

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindakan lanjut, seperti:

- a. periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- 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 dehidrasi. Tawarkan ibu makan dan minum yang disukainya.
- d. bersihkan perineum ibu dan kenakan yang bersih dan kering,
- e. biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. biarkan bayi pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

## 2.4 NIFAS

### 2.4.1 Konsep Dasar Nifas

#### 1. Pengertian nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Rukiyah,dkk 2015).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan tidak hamil normal.(Nugroho,dkk, 2016)

#### 2. Perubahan Fisiologi masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormone selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil,

Perubahan Fisiologi yang terjadi selama masa nifas meliputi :

##### 1. perubahan sistem Reproduksi

###### 1. uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) atau proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table 2-7 yaitu

**Tabel 2.9**

**Table tinggi fundus uterus dan berat uterus**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas-symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber Astutik,2015 tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi

Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan perut.

- 1) bekas implantasi plasenta segerasetelah plasenta lahir seluas 12x 15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar.
- 2) pada pembuluh darah terjadi pembentukan prombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim
- 3) bekas implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8cm, dan akhir perenium sebesar 2 cm.
- 4) lapisan endometrium dilapaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama lochea
- 5) luka bekas implantasi sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium.

Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas menurut Astutik,dkk,2015.

Yaitu:

a. lochea

lochea biasanya akan lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dibandingkan dengan posisi berdiri, total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml.(Rukiyah,dkk,2015).

Berikut ini adalah beberapa jenis lokis yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) lokia rubra (cruenta ) berwarna merah karena berisis darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua,verniks caseosa,lanugo,dan mekoneum inilah lokia yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
- 2) lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.
- 3) lokia serosa adalah lokia berikutnya yang dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- 4) Lokia alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati.

5) Leochea perulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

6) Leochiostatis, leochea yang tidak lancer keluarnya

#### b. Serviks

Serviks mengalami involusi Bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik, dkk, 2015).

#### c. Vulva dan Vagina

1) Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap beberapa dalam keadaan kendur.

2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina Kembali kepada keadaan tidak hamil.

3) Setelah 3 minggu dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul Kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik, dkk, 2015)

#### d. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas 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 (Astutik, dkk, 2015).

#### e. Payudara

Perubahan pada payudara menurut Astutik, dkk tahun 2015 dapat meliputi:

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah bersalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi.

#### 2. Perubahan pada sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus Kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga

mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema(Rukiyah,dkk,2015).

Menurut Rukiyah,dkk(2015) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus Kembali normal.

b. Motilitas

Kelebihan analgesia dan anastesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan,ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan,kurang makan,dehidrasi,hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk Kembali normal.

### 3.Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering terjadi kesulitan selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme *sfincter* dan *edema leher buli-buli* sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang menolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan Kembali normal dalam tempo 6 minggu(Astutik,dkk,2015).

### 4. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C – 37,5°C. kemungkinan disebabkan karna ikutan dari aktivasi payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

b. Denyut nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x / menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karna infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre- eklamsi.

d. Respirasi

Respirasi /pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24x/menit atau rata-ratanya 18x/menit. Bila respirasi cepat pada masa nifas (>30/menit), kemungkinan adanya shock (Astuti, 2015).

5. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak



begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil. Pada beberapa Wanita kadang-kadang masih terdapat edema residual dikaki dan tangan yang timbul pada saat kehamilan dan meingkatkan asupan cairan pada saat persalinan, dari kongesti yang terjadi akibat mengedan yang berkepanjangan pada kala dua atau bisa juga diakibatkan oleh imobilisasi relative segera pada masa nifas. Terdapat sedikit peningkatan resiko tromboemboli vena profunda dan emboli (Astutik, 2015).

#### 6. Perubahan pada sistem endokrin

Menurut Astutik (2015) Kadar Estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke 3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

##### a) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

##### b) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari hipotalamus posterior, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran air susu.

##### c) Hormon pituitari

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

##### d) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk Wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya menstruasi. Di antara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi

setelah 12 minggu. Diantara Wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk Wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

#### 7. Perubahan Pada Sistem Muskuluskeletal

Sistem Muskuluskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Adaptasi sistem muskuluskeletal yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke- 6 sampai ke- 8 setelah Wanita melahirkan (Astutik, 2015).

#### 8. Perubahan pada sistem integument

Perubahan sistem integument pada masa nifas diantaranya adalah:

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki hypermigmatasi pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah striae albican.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Astutik, 2015).

#### 9. Perubahan Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (HB) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah. Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari

pertama masas nifas,kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun,tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masas nifas dan akan Kembali normal dalam 4-5 minggu masas nifas(Astutik,2015).

#### 10. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut Rukiyah,dkk (2015) adalah sebagai berikut.

##### 1) Puerperium dini

Yaitu kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan,serta menjalankan aktivitas layaknya Wanita normal lainnya.

##### 2) Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

##### 3) Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

#### **C .Proses Psikologis Ibu Masa Nifas**

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis,lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan dari emosi yang labil (Walyani dan Purwoastuti,2015).

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) sendiri terjadi pada tiga tahap berikut ini.

##### a. Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan,berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama paada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. Taking Hold

Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul perasaan khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Letting Go

Periode Penerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

#### **D. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

##### **1. Nutrisi dan Cairan**

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi Kesehatan setelah melahirkan, cadangkan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu (Nugroho, dkk, 2016).

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 ¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/ungas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan Vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjamur dipagi hari.

d) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

1) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari

2) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat diperlukan enam porsi perhari.

3) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak ( 14 gram perposi) perharinya.

4) Garam

Selama periode nifas,hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

5) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih,sari buah,susu dan sup.

6) Vitamin

Kebutuhan vitamin Selma menyusui sangat dibutuhkan, vitamin yang dibutuhkan antara lain :

a) Vitamin A yang berguna bagi Kesehatan kulit.

b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf.

c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh.

7) Zink (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh,penyembuhan luka dan pertumbuhan.

8) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya liat dan mental bayi.

## 2 Ambulasi

Ambulasi setelah bersalinan, ibu akan merasa Lelah dan ibu harus istirahat. Ibu postpartum diperoleh bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk mulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

## 3 Eliminasi : BAB/BAK

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Lakukan keterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum, apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cuku cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

## 4 Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

## 5 Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari 1 jam pada siang hari.

## 6 seksual

hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Melakukan hubungan seksual sebaiknya perkaitan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

## 7 Latihan / senam nifas

Organ-organ tubuh Wanita akan Kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Ibu akan berusaha memulihkan dan merancang bentuk tubuh. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh.

## **2.4.2 Metode Pendokumentasian Kebidanaan**

### **1. Asuhan Nifas**

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut ( Anggraini,2014) antara lain:

- 1) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atinia uteri.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
  - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan,ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilikin,tidak ada perdarahan abnormal,tidak adad bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan )
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dia atau bayi alami.
  - b. Memberikan konseling untuk KB.

### **2.4.3 pendokumentasian SOAP Pada Nifas**

Muslihatum 2011 pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu :

#### **Subjektif (o)**

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, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reksi 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 kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikitisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masas nifas.
  - 3. Agama  
Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.



4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanaan daan untuk mengetahui sejauhmana 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 social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Keluhan utama

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

9. Riwayat Kesehatan yang lalu

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

10. Riwayat Kesehatan sekarang

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

11. Riwayat Kesehatan keluarga

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

12. Riwayat perkawinan

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.

13. 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.

14. 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.

15. Riwayat KB

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

16. Data Psikologis

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

17. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

**Objektif (o)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang merumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanaan yaitu kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu,pengeluaran pervaginaan,pemeriksaan pada perineum, pemeriksaan pada ekstremitas seperti padad betis,reflex.

**Pemeriksaan fisik**

1. Kedadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan darah. Tekanan darah normal yaitu <140/90mmHg.

- b) Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C. pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
- c) Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/menit yakni pada habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
- d) Pernafasan normal yaitu 20-30x/menit pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

### 3. Payudara

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

### 4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati bidan oleh bidan antara lain adalah pemeriksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi 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 lochea.

### 5. 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.

### 6. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematom vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjuran kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat

genetaliaanya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, odema, refleks patella, nyeri tekanan atau panas pada betis

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu

**Assesment(A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnose ibu nifas seperti post partum hari beberapa, pendarahan masa nifas, subinvolusi, anemia postpartum, preeklamsia. Pada masaalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC sakit mulas yang mengganggu rasa nyaman, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan seperti tentang pencegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi ( bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi.

**Diagnosa**

Untuk menemukan hal-hal sebagai berikut:

Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

- a. Keadaan kegawatdaruratan seperti pendarahan, kejang, panas.
- b. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan/ rujuk seperti abses pada payudara.
- c. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusui melalui penilaian Apgar, keadaan kegawatdaruratan pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipertermi, dan pendarahan.
- d. Bayi dalam kegawatdaruratan, demam, kejang, asfiksia, hipertermi, pendarahan pada pusat.

- e. Bayi bermasalah perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan/cacat, BBLR.

Contoh :

Diagnosa : postpartum hari pertama

Masalah : kurang informasi tentang Teknik menyusui, ibu tidak mengetahui tentang cara perawatan payudara, ibu takut untuk BAB jika ada laserasi/jahitan luka perineum, ibu takut bergerak banyak karna adanya jaitan perineum, ibu sedih dengan kondissi fisiknya yang berubah akibat proses kehamilan dan persalinan.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar, mengajarkan tentang perawatan payudara, memberikan anjuran pada ibu untuk makan makanan sayuran dan buah-buahan agar BAB lembek, mengajarkan mobilisasi yang benar pada ibu, memberikan dukungan pada ibu.

### **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu menjelaskan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, menjelaskan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring ditempat 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 melakukan 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 dan BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air.sebelum dan

sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episitomi atau laserasi, srankan kepada ibu untuk menghindari menyentuk daerah luka.

- b) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk Kembali dengan kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c) Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul Kembali normal. Jelaskan bahwa Latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, Tarik nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (Latihan kegel), kemudian berdiri dengan tukai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahun. Mulai dengan mengerjakan 5 kali Latihan untuk setiap gerakan.
- d) Gizi ibu menyusui harus mengkomsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein,mineral an vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 lite ( minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200,000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASI nya.
- e) Menjaga payuara agar tetap bersih da kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar putting(menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju putting, keluarkan ASI Sebagian

sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakan 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 memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. 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.

## **2.5 Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1. pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah,dkk 2016).

Neonatus adalah bayi yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke hidupan ekstrauterin. Beralih darinketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu matures, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peran penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan,sirkulasi,kemampuan menghasilkan sumber glukosa(Rukiyah,dkk,2016).

#### **2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Rukiyah,dkk(2016) bayi baru lahir dilakukan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain :

- 1) Warna kulit keseluruhan tubuh kemerah-merahan
- 2) Frekuensi jantung >100x/menit
- 3) Reaksi terhadap rangsangan

- 4) Menangis
- 5) Gerakan aktif
- 6) Usaha nafas

Maryanti (2017) ciri-ciri bayi baru lahir normal :

- 1) Berat badan 2.500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-38 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambutkepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora  
pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikategorikan sudah baik.
- 13) Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

### **3. Perubahan Fisiologi pada Bayi Baru Lahir**

Saat lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Banyak perubahan yang akan dialami bayi yang semula berada dalam lingkungan interna ke lingkungan eksterna. Saat ini bayi tersebut harus dapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernapasannya sendiri, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit (Rukiyah, dkk, 2016).

- 1) Perubahan sistem pernapasan/repirasi

Dua faktor yang berperan dalam rangsangan napas pertama bayi :

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang meraangsang pusat pernapasan di otak.



- b) Tertekan pada rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanisme. Upaya pernapasan pertama serang bayi berfungsi untuk: mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan elveolus dalam paru-paru untuk pertama kali (Rukiyah,dkk,2016).

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dadlam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa faktor,yaitu :

- a) Stimulasi mekanik, yaitu karna tekanan mekanik dari toraks pada saat melewati jalan lahir. Tekanan ini menyebabkan cairan di dalam paru-paru (pada bayi ormal jumlahnya 80-100 ml) berkurang sebanyak 1/3 nya sehingga cairan tersebut diganti dengan udara.
- b) Stimulasi kimiawi, yaitu penurunan  $paO_2$  (dari 80 ke 15 mmHg), kenaikan  $PaO_2$  (dari 40 ke 70 mmHg), dan penurunan ph merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus.

#### **4. perubahan dalam sistem peredaran darah**

Fetus( janin) menerima oksigen dan makanan dari plasenta, maka seluruh darah fetus harus melalui plasenta. Semua darah tercampur, antara darah yang direkosigenisasi dariplasenta dan darah yang telah dideoksigenisasi Ketika meninggalkan fetus untuk Kembali kedalam plasenta. Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil  $O_2$  dan mengantarkannya ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus menjadi 2 perubahan besar. Penutupan duktus arteriosus antar arteri paru-paru dan aorta (Rukiyah,dkk 2016).

## 5. Sistem pengaturan tubuh

### a. Pengaturan suhu

Suhu tubuh lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama seseorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak diproduksi oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin (Rukiyah,dkk 2016).

### b. Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut ini :

- 1) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendinginan ruangan).
- 4) Radiasi yaitu Ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

### c. Metabolisme glukosa

Penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- 1) Melalui penggunaan ASI
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Rukiyah,dkk 2016).

### d. Perubahan sistem gastrointestinal

Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin, (Rukiyah,dkk 2016).

e. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi.

Kekebalan alami yang dimiliki bayi, antaranya :

- 1) Perlindungan oleh kulit membrane mukosa
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kiam oleh lingkungan asam lambung. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organism asing.

## **2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **1. Konsep dasar asuhan bayi baru lahir**

#### **1) Pengumpulan data dan pengkajian fisik bayi baru lahir**

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran. Asuha yang diberikan antara lain :

- a) Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi.
- b) Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata erictromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karna klamidia.
- c) Memberikan identitas pada bayi. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir,nomor bayi,jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang . semua hasil pemeriksaan dimasukan kedalam rekam medic.

- d) Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah pendarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5-1 mg IM.
- e) Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiyah, dkk 2016).

Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini :

- 1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- 2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut dan bisa dilihat pada table 2.9 yaitu :

**Tabel 2.10**

**Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir**

<b>Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir pemeriksaan fisik yang dilakukan</b>	<b>Keadaan Normal</b>
Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah Ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
Hitungan denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit

Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	Suhu normal 36,5-37,5 °c
Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karna penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjolkan, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/sekret
Lihat bagian dalam mulut Masukan satu jari	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan
Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karna penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjolkan, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/sekret

Sumber : buku saku pedoman bagi tenaga Kesehatan, 2013

- 2) Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
- 3) Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara:
  - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat

- b) Jangan membungkus putungan tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun keputung tali pusat, nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
  - c) Mengoleskan alkohol atau povidone yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
  - d) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok dibawah putunga tali pusat.
  - e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - f) Jika punting tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan dan sabun dan segera keringkan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.
  - g) Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas Kesehatan
- 4) Jika tetes mata antibiotic profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
  - 5) Pemulangan bayi yang lahir di fasilitas Kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.
  - 6) Kunjungan ulang terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir: paa usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1).  
Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2 ) dan pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).
  - 7) Tanda-tanda infeksi kulit superfiksiasi seperti nanah keluar dari umbilicus kemerahan disekitar *umbilicus*, adanya lebih dari 10 *pustula* di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas Kesehatan.

- 8) Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

### **2.5.3 Aasuhan Pada Bayi Baru Lahir**

#### **1. Mengkumpulkan Data**

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut: adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR score; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, caput succedenum, moulage, atau cephal haematom, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga; tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks hisap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi nafas dan jantung, Gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan, sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, adanya tidaknya spina bifida, spineteraniverniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat, riwayat ibu mulai antenatal, internatal, sampai postpartum.

#### **2. Melakukan interpretasi data dasar**

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir:

Diagnosa :

- a. Bayi cukup bulan, sesuai dengan masa kehamilan, dengan asfeksia sedang.

- b. Bayi kurang bulan,kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan.

Masalah :

- a. Bayi tidak mau menyusu ibu kurang informasi
- b. Gangguan pernapasan

Kebutuhan : perawatan rutin bayi baru lahir.

3. Melakukan identifikasi diagnose atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

Contoh:

Diagnosis potensial

- a. Hipotermi potensial terjadi gangguan pernapasan.
- b. Hipoksia potensial terjadi asidosis .
- c. Hipoglikemi potensial terjadi hipotermi.

Masalah potensial: potensial terjadi masalah ekonomi bagi orangtua yang tidak mampu,karena bayi membutuhkan perawatan intensif dan lebih lama

4. Menetapkan kebutuhan terhadap Tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi,dan kolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada Langkah sebelumnya.

Contoh:

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Perawatan mata



3. Memberikan identitas bayi
  4. Memperlihatkan bayi pada orangtuanya/keluarga
  5. Memfasilitasi kontak dini pada ibu
  6. Memberikan vitamin K1
  7. Konseling
  8. Imunisasi
6. Melaksanakan perencanaan
- Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Contoh:

1. Mempertahakan suhu tubuh tetap hangat
  - a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
  - b. Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut.
  - c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki teraba dingin, periksa suhu aksila bayi.
2. Perawatan mata
 

Obat mata erictrimicin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena clamida. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.
3. Memberikan identitas bayi
 

Alat pengenalan untuk memudahkan identitas bayi perlu dipasang segera setelah lahir.

  - a. Alat pengenalan yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
  - b. Pada alat pengenalan, harus mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan unit perawat.
  - c. Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenalan yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.

- d. Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.
4. Memperlihatkan bayi pada orangtuanya/keluarga
5. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu
  - a. Berikan bayi kepada ibu sesegera mungkin. Kontak dini ibu dan bayi penting untuk: mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu, dan pemberian ASI dini.
  - b. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (refleks rooting positive). Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
  - c. Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi,biarkan bayi Bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.
6. Memberkan vitamin K1
 

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal sebagai berikut:

  - a. Semua bayi lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1mg/hari selama 3 hari.
  - b. Bayi risiko tinggi diberikan vitamin K1 parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.
7. Konseling
 

Ajarkan pada ibu/orangtua bayi untuk :

  - a. Menjaga kehangatan bayi
  - b. Pemberian ASI
  - c. Perawatan tali pusat
    1. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar.
    2. Lipatlah popok dibawah tali pusat.

3. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinta, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan.

d. Mengawasi tanda -tanda bahaya

Tanda – tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain :

1. Pernapasan, sulit atau lebih dari 60 kali permenit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernapas.
2. Suhu, terlalu panas  $>38^{\circ}\text{C}$  (febris), atau terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$  (hipotermia).
3. Warna abnormal, kulit/bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama),biru.
4. Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan,banyak muntah.
5. Tali pusat merah,bengkak,keluar cairan,bau busuk,berdarah.
6. Infeksi , suhu meningkat, merah,bengkak,keluar cairan (pus), bau busuk, pernapasan sulit.
7. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan meconium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus,muntah dan perut bengkak,tinta hijau tua atau berdarah/berlendir.
8. Tidak berkemih selama 24 jam
9. Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas,mengantuk,lungkai,kejang,kejang halus,tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
10. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

8. Imunisasi

Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan,berikan imunisasi BCG, anti polio oral dan hepatitis B.

## 7. Evaluasi

Evaluasi pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

**S : Data Subjektif**

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu

**O : Data Objektif**

Data yang di dapat dari hasil; observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

**A : Analisis dan Interpretasi**

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

**P : Perencanaan**

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium serta konseling untuk tindakan lanjut.

### 2.5.4 Pendokumentasian SOAP Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu:

#### **Subjektif (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 usia neonates
- c. Jenis kelamin : 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 masuk beresiko
- 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 beberapa
- m. Riwayat natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB Bayi, PB Bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

### **Objektif (O)**

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

### **Pemeriksaan Umum**

1. Pola eliminasi : proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.
2. Pola Istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
3. Pola aktivitas : pada bayi seperti menangis, batuk, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
4. Riwayat psikologi : kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru
5. Kesadaran : kompos metis
6. Suhu : normal (36,5-37°C)
7. Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)
8. Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit)

9. Berat badan : normal (2500-400gram )

10. Panjang badan : antara 48-52 cm

### **Pemeriksaan Fisik**

1. Kepala : adalah cuput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka : warna kulit merah
3. Mata : sklera putih, tidak ada pendarahan subconjunctiva
4. Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut : refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
6. Telinga : simetris tidak ada serumen
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
9. Tali pusat : bersih, tidak ada pendarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen : simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus : tidak terdapat atresia anus
13. Ekstermitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
14. Pemeriksaan Neurologis
  - a. Refleks Moro/ terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
  - b. Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
  - c. Refleks Rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan.
  - d. Refleks menghisap : apabila bayi diberi dot/putting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.
  - e. Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
  - f. Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

### **Pemeriksaan Antropometri**

1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm
3. Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala
  - a. Diameter Suboksipitobregmatika  
Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
  - b. Diameter suboksipitofrontalis  
Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
  - c. Diameter frontooksipitalis  
Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
  - d. Diameter mentooksipitalis  
Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)
  - e. Diameter submentorbregmatika  
Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)
  - f. Diameter biparietalis  
Antara dua tulang biparietalis (9cm)
  - g. Diameter bitemporalis  
Antara dua tulang temporalis (8cm)

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnose seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfisia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian permasalahan bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :

- a. HR = normal (130-160 kali/menit)
  - b. RR = normal (30-60 kali/menit)
  - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
  - d. Berat Badan : 2500-4000 gram
  - e. Panjang Badan : 48-52 cm
4. Masalah pada BBI
- a. Tidak bisa menyusui
  - b. Gangguan pernapasan
  - c. Bingung puting
  - d. Bayi kuning
  - e. Infeksi tali pusat
5. Kebutuhan
- a. Mengajarkan kepada ibu Teknik menyusui
  - b. Menghisap lendir pada hidung dan mulut
  - c. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya on demand
  - d. Perawatan tali pusat, bungkus tali pusat tanpa memberikan alcohol atau betadine, jika basah ganti dengan kassa kering.
6. Antisipasi masalah potensial
- a. Hipotermi
  - b. Infeksi
  - c. Afiksia
  - d. Ikterus
7. Identifikasi kebutuhan segera
- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
  - c. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI



### **Planning (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 salap mata, pelaksanaan bonding attachment, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI padad 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 aksila bayi.
- 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 vitamin K per oral 1mg / hari selama 3 hari untuk mencegah pendarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi, berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM
- 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.

## **2.6 KELUARGA BERENCANA (KB)**

### **2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1. pengertian keluarga berencana**

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 berimplentasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (purwoastuti,2015).

Keluarga berencana menurut WHO (*World Health Organisation* ) adalah tindakan yang membantu individua tau pasangan suami istri untuk :

1. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
2. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan
3. Mengatur interval di antara kehamilan
4. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

#### **2. Tujuan Program KB**

##### **1. 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.

##### **2. Tujuan Pokok**

Sedangkan tujuan program KB secara filosofi adalah :

- a) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia
- b) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani,2014) .

### 3. Metode- metode alat kontrasepsi pasca persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam 6 minggu pertama pascapersalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan (Mulyani dan Rinawati,2013).

Konseling yang dianjurkan pada pasien pascapersalinan yaitu :

- a. Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai 6 bulan
- b. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makan pengganti ASI, dengan memberikan ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun
- c. Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
- d. Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi

Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bisa digunakan :

- a. Kontrasepsi Non Hormonal

Metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu-ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama dari berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi.

- b. Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implanisasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. Suntikkan progestin dan minipil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pascapersalinan, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk, kira-kira hari ke 3-5. Untuk Wanita pascapersalinan yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL. Waktu pemakaian kontrasepsi tergantung dari jenis metode yang digunakan. AKDR, kontrasepsi mantap dan suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan. Pemakaian

kontrasepsi hormonal yang berisi kombinasi estrogen dan progesteron harus di tunda 3 minggu setelah persalinan untuk mencegah terjadinya resiko gangguan pembekuan darah. Patut diingat bahwa tidak ada satupun metode kontrasepsi yang memiliki efektifitas 100%.

#### **4. Metode Kontrasepsi**

Terdapat berbagai alat kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka pendek ataupun jangka Panjang seperti sebagai berikut :

##### **1. Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Mekanisme MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Syarat yang harus dipenuhi untuk bisa menggunakan MAL adalah sebagai berikut :

- a. Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding ), pemberian >8x sehari
- b. Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan
- c. Umur bayi kurang 6 bulan
- d. Efektifitas sampai 6 bulan
- e. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

##### **2. Kontrasepsi Progestin**

- a. Suntikan progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung hormoneprogestin dan diberikan dengan cara disuntikan. Cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium,mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi(kemenkes,2015)

Keuntungannya adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka Panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keterbatasan suntikan progestin sering ditemuak gangguan haid,klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan Kesehatan, permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

### **3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pascapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan.

AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin maupun dalam jangka waktu tertentu. Meskipun angka ekspulsi pada masa pemasangan AKDR segera pascapersalinan lebih tinggi dibandingkan Teknik pemasangan masa interval (lebih 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila : pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta, AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascapersalinan) antara lain : biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi air susu dan ibu yang menyusui, mengurangi angka ketidak patuhan pasien. Namun demikian terdapat beberapa resiko dan hal-hal yang harus diwaspadai saat pemasangan yaitu : dapat terjadi robekan dinding rahim,ada kemungkinan kegagalan pemasangan, kemungkinan terjadi infeksi setelah memasangan AKDR ( pasien harus Kembali jika ada demam,bau amis/anyirsesarea cairan vagina dan sakit perut terus menerus).

AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka sekpulsi pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih samandengan pada pemssangan interval.

#### **4. Implan**

- a. Implan berisi progestin dan tidak mengganggu produksi ASI
- b. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, pemasangan implan dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh (full breastfeeding).
- c. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari.
- d. Masa pakai dapat mencapai 3 tahun ( 3-keto-desogestrel) hingga 5 tahun (levonogestrel).

#### **5. Kondom**

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. 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 (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%.

#### **6. Kontrasepsi Sterilisasi**

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (metode operasi wanita ) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan atau pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (metode oprasi pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

#### **2.6.2 Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan Keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, informed choice, persetujuan tindakan medis (informed chosent), 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 didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin,2013).

### **2.6.3 Pendokumentasian SOAP Pada Keluarga Berencana**

Menurut Muslihatun,2011 pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu :

SUBjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian 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 social 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

Umur mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien

3. Agama

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

#### 4. Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan 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 perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah beberapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, riwayat obstetric

#### 10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

#### 11. Riwayat KB

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

#### 12. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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



### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus 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. Pernapasan
3. Nadi
4. Temperatur

##### **b. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu
2. Keadaan wajah ibu

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identitas atau masalah potensial. Pendokumentasian assessment pada keluarga berencana yaitu diagnose kebidanan, masalah, diagnose potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

#### **Contoh :**

Diagnose : P1 A0 H0 umur 20 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah : seperti potensial terjadi 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)

## **Planning (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 diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah :

1. Menginformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Menginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi

### **2.6.4 Jenis-Jenis Pendokumentasian**

#### **a. Varney**

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

#### **1. Langkah I : pengumpulan data dasar**

Pada Langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

- a. Keluhan pasien
- b. Riwayat Kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium. Pada Langkah ini, simpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada Langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

## **2. Langkah II : Interpretasi data dasar**

Pada Langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnose yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standart diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

## **3. Langkah III : Identitas diagnosis/Masalah Potensial**

Pada Langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Diagnose kebidanan nomenklatur :

- a. Persalinan normal
- b. Partus normal
- c. Syok
- d. DJJ tidak normal
- e. Abortus
- f. Solusio plasenta
- g. Anemia berat
- h. Atonia uteri
- i. Pembengkakan mammae

Masalah : tidak nyaman

## **4. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang memerlukan penanganan segera**

Pada Langkah ini, dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim Kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

### **5. Langkah V : perencanaan asuhan yang menyeluruh**

Pada Langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan Langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien dan setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

### **6. Langkah VI : pelaksanaan**

Pada Langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada Langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim Kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim Kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

### **7. Langkah VII : Evaluasi**

Pada Langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang Kembali dari awal Kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Mengkuji, dkk 2013).

## **B. SOAPIER**

Dalam metode SOAPIER, S adalah data subjektif O adalah Objektif, A adalah analysis/assessment, P adalah planning, I adalah Implementation, E adalah evaluation, dan R adalah Revised/Reassessment.

S : berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran 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 diagnosis lainnya. Catatan medis 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 kesehatannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi, ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

R : Revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi,serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/ atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan. Hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

### **C. SOAPIE**

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment, P adalah planning, I adalah implementation dan adalah evaluation.

S : data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

O : data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnosis lain.

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 kesejahteraan. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang diinginkan dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindak/asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapainya tujuan yang diharapkan.

#### **D. SOAP**

**S** : berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran 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 diagnosis lainnya. Catatan medis 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 antisipasinya 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 kesehatannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.