

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran (Widatiningsih dkk, 2017).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemu sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan ini terjadi pada ampula tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sel sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati dkk, 2018).

###### **1.2 Tanda Gejala Kehamilan**

###### **1. Tanda-tanda tidak pasti hamil (*Probable signs*)**

Tanda presuntif kehamilan yaitu perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh wanita dan pada mayoritas kasus akan menunjukkan bahwa wanita tersebut hamil. Yang termasuk *Probable signs* yaitu (Widatiningsih,dkk,2017) :

###### **a. Amenorhea**

Haid dapat berhenti karena konsepsi, namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui atau kuretase. Penting dikenali untuk menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

###### **b. Nausea dan vomitus (mual dan muntah)**

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil, sering disebut *morning sickness*. Dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia

8 minggu kehamilan meskipun dapat juga berlangsung sampai usia kehamilan 12 minggu.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan/minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. Fatigue (kelelahan) dan skinkope (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e. Mastodynna

Pada awal kehamilan, mamae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormone estrogen dan progesterone.

f. Gangguan Saluran Kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain pengaruh progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus.

2. Tanda kemungkinan kehamilan (*Probability Signs*)

Menurut Widatiningsih,dkk (2017), *probability signs* merupakan perubahan-perubahan fisiologis dan anatomic di luar semua tanda presuntif yang terdeteksi pada saat pemeriksaan. *Probable signs* adalah tanda dan gejala objektif yang dilengkapi dengan informasi yang berarti termasuk pemeriksaan laboratorium. Yang termasuk *probable signs* yaitu:

a. Peningkatan Suhu Basal Tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2-37,8°C.

b. Perubahan pada kulit

Cloasma Gravidarum kehamilan berupa warna kehitaman sekitar mata, hidung dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa hiperpigmentasi di sekitar aerola

dan puting mamae, munculnya linea nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari pubis sampai umbilicus. Umumnya terjadi pada bulan ke 3 atau sebelumnya. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormon/MSH*. *Striae Gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albican*) yang terjadi dari jaringan kolagen yang retak diduga karena pengaruh adrenocortikosteroid. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan “spider” karena kadar estrogen yang tinggi.

c. Perubahan Payudara

Pembesaran dan hipervaskularisasi mamae terjadi sekitar kehamilan 6-8 minggu. Pelebaran aerola dan menonjolnya kelenjar Montgomery, karena rangsangan hormone steroid. Pengeluaran klosrum biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolactin dan progesterone.

d. Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostic pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan sering dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik.

e. Epulis

Hipertrifi pada gusi (*gingival papillae*). Belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi local, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f. Ballotement

Pada kehamilan 16-20 minggu. Pemeriksaan palpasi kesan seperti ada massa yang keras mengapung dan memantul di uterus.

g. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi Braxton Hicks. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormone oksitosin. Gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28

minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h. Tanda Chadwick dan Goodell

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda Chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell, yang jika dideskripsikan kelunakan serviks ini seperti lunaknya bibir. Kedua tanda tersebut disebabkan peningkatan aliran darah pada vagina dan serviks di awal kehamilan.

i. Pengeluan cairan dari vagina

Pengeluaran menjadi lebih banyak, yang dapat jernih atau agak keruh karena pengaruh peninggian ekstrogen dan progesterone. Tidak gatal dan tidak bau, tidak perlu pengobatan.

j. Perubahan konsistensi dan bentuk uterus

Perlunakan pada serviks yaitu perbatasan uterus dan serviks di linea mediana depan, terjadi pada minggu ke 4. Perlunakan meluas mengelilingi serviks disebut tanda Hegar. Pada minggu ke 7-8 kesan serviks dan uterus terpisah karena sangat lunak disebut tanda Mc. Donald. Pada kehamilan awal minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundus uteri pada lokasi implantasi disebut tanda Von Fernwald. Terjadi pembesaran satu sisi, uterus menjadi tidak simetris pada daerah implantasi tersebut tanda Piskacek.

k. Pemeriksaan Laboratorium

Test kadar Hcg dalam urine 0,5 SI per ml air kencing merupakan kadar terendah untuk memberi hasil positif.

3. Tanda Pasti Kehamilan (*Positivee Signs*)

Tanda pasti adanya kehamilan yang secara langsung dikaitkan dengan adanya janin, tanda ini terdeteksi oleh pemeriksa. Tanda ini mengacu pada temuan objektif yang merupakan bukti diagnostic bahwa kehamilan terjadi yang menjadi bukti absolut adanya janin.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

a. Teraba Bagian-bagian Janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin

Usia 16 minggu pada multi dan 18 minggu pada primi. Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6-7 minggu, jika menggunakan doppler pada usia 12 minggu, sedangkan jika menggunakan stetoskop Laennec pada usia 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120-160x/menit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur telentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Ultrasonografi

USG dapat digunakan pada umur kehamilan 4-5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut janin.

### 1.3 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada kehamilan Trimester III terjadi perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis pada kehamilan yang normal adalah sebagai berikut (Widatiningsih dkk, 2017)

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian bawah uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis.

1. 28 minggu : fundus uteri terletak 2-3 jari di atas umbilikus atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xyfoideus* (25cm).

2. 32 minggu :fundus uteri terletak antara umbilikus dan *prosesus xifoideus* (27cm).
3. 36 minggu :fundus uteri terletak 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30cm).
4. 40 minggu :fundus uteri terletak 3-1 jari di bawah *prosesus xifoideus* tetapi melebar ke samping (33cm).

b. Serviks Uteri dan Vagina

Rugae lebih elastis dan membesar sebagai persiapan agar dapat dilalui fetus saat persalinan. Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna *livide* pada vagina atau portio serviks disebut tanda Chadwick

c. Ovarium

Pada trimester III corpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem payudara

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *colostrum* yang berasal dari *sel asinus* yang mulai *bersekresi*. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak.

3. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal *kelenjar hipofisis* akan membesar  $\pm$  135 % dan *kelenjar tiroid* akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasiakelenjar* dan peningkatan *vaskularisasi*. *Kelenjar adrenal* pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan *hormon androstenedion*, *testos-teron*, *dioksikortikosteron* dan *kortisol* akan meningkat, sementara itu *dehidroepi-androsteron sulfat* akan menurun.

4. Sistem Perkemihan

Pada trimester III, kandung kemih menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali.

## 5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

## 6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi kearah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan.

## 7. Sistem Cardiovaskular

*Cardiac output* (COP) meningkat 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Volume plasma juga mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30-34 minggu. Rata-rata kenaikan berkisar 20-100%. Sementara eritrosit meningkat mencapai 18-30% pada usia kehamilan 10 minggu dan setelah usia 34 minggu, massa eritrosis terus meningkat tetapi volume plasma sudah tidak meningkat lagi.

## 8. Sistem Integumen

Adanya keretakan jaringan ikat (kolagen) di bawah kulit akibat peregangan (striae gravidarum). Umumnya terjadi pada area yang mengalami peregangan maksimum (abdomen, paha, mammae). Peregangan terkadang menimbulkan rasa gatal. Striae cenderung bersifat keturunan, biasanya akan hilang setelah kelahiran.

## 9. Sistem Metabolisme

Basal Metabolism Rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari post partum, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan bergizi dan dalam kondisi sehat. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan

oksidigen dan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Selain itu juga akibat peningkatan sekresi hormone tiroid.

#### 10. Sistem berat badan dan Indeks massa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

Cara yang di pakai untuk menentukan IMT yaitu:

$$\boxed{\mathbf{IMT = BB/TB^2}}$$

NB : Berat badan (BB) dalam satuan kilogram dan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

Contoh :

Ibu dengan BB sebelum hamil 51 kg dan TB 1,57 m.

$$\text{IMT} = 51/(1,57)^2 = 20,7$$

IMT mempunyai rentang sebagai berikut:

- a. IMT normal (antara 19,8-26,6)
- b. IMT *under weight*/rendah (<19,8)
- c. IMT *over weight*/tinggi (antara 26,6-29,0)
- d. IMT obese (lebih dari 29,0)

#### 11. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan trimester III, ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut/abdominal. Hal ini disebabkan oleh tekanan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim.

#### 1.4 Psikologis Kehamilan Trimester III

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (Widatiningsih dkk, 2017).

## 1.5 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

### 1. Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan. Volume meningkat 30-40%. Akibat desakan Rahim (>32minggu) dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Walaupun diafragma terdesak keatas namun ada kompensasi karena pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Karena tingginya diafragma maka pada akhir kehamilan ibu sering merasa sesak nafas (Widatiningsih dkk, 2017).

### 2. Kebutuhan Nutrisi

Menurut (Icesmi dkk, 2017) wanita memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan nutrisi seperti kalori, protein, zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin D, dan vitamin C.

#### a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000 - 80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertumbuhan ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Karena kalori merupakan sumber energy untuk pertumbuhan janin dan produksi ASI. Dapat diperoleh dari karbohidrat sederhana (gula, madu, sirop), karbohidrat kompleks (nasi, mie, kentang), lemak (minyak, margarin, mentega).

#### b. Vitamin B6 (*piridoksin*)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia pengantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Asuhan kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2

miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. Vitamin ini dibutuhkan oleh tubuh untuk mengatasi mual dan muntah.

c. Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari. Dapat diperoleh dari makanan seperti garam beryodium, makanan laut.

d. *Tiamin* (vitamin B1), *Riboflavin* (B2) dan *Niasin* (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 0,4 mg/hari dan meningkat selama kehamilan yaitu sebanyak 25%, Riboflavin sekitar 0,3 mg/hari mengalami peningkatan 15% dan Niasin 2 mg/hari mengalami peningkatan sebanyak 30%. Ketiga vitamin b ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

e. Asam folat

Berfungsi sebagai pembentukan sel darah merah dan mencegah anemia. Angka yang ideal untuk di konsumsi adalah 400 mikrogram perhari. Asam folat dapat diperolah dari sayuran berdaun hijau, jeruk, brokoli, asparagus dan hati.

f. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengaturproses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

### 3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk di jaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi minimal 1 kali/hari, menggosok gigi dengan benar sampai bersih dengan sikat yang lembut agar tidak melukai gusi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, dan menjaga kebersihan payudara.

### 4. Pakaian

Sebaiknya ibu hamil menggunakan pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat, pilih celana yang tidak ketat. Menggunakan BH yang baik sangat penting untuk cegah/mengurangi sakit punggung atas, ini memberikan kenyamanan untuk payudara yang membesar. Sepatu hendaknya dengan hak rendah karena sepatu hak rendah akan meminimalkan nyeri tulang belakang dan panggul serta mencegah jatuh karena kurang seimbang.

### 5. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak menganggu kehamilan. Pada trimester III biasanya bergairah akan dipengaruhi oleh rasa tidak nyaman. Hubungan seksual dapat tetap dilakukan selama tidak ada ketuban pecah atau sudah ada pembukaan, disarankan dengan posisi yang nyaman, dilakukan secara lembut dan berhati-hati. Beberapa tips posisi untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya. Posisi wanita diatas, posisi duduk, posisi laki-laki diatas tetapi berbaring hanya separuh tubuh, posisi berlutut atau berdiri.

## 1.6 Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Beberapa tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut (Widatiningsih dkk, 2017):

### 1. Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan trimester III perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua, disertai rasa nyeri dan ada penyebabnya seperti

trauma umumnya karena *solution plasenta*. *Solutio plasenta* adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Sedangkan perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai rasa nyeri, tanpa sebab, biasanya karena *plasenta previa*. *Plasenta previa* adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum sehingga menyebabkan bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim dan bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Ukuran panjang rahim juga berkurang maka pada *plasenta previa* lebih sering disertai kelainan letak.

2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklampsia.
- c. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

#### 4. Keluar cairan pervaginam

Pecah ketuban biasanya di tandai dengan keluarnya cairan berupa air berwarna jenih dan berbau amis dari vagina pada trimester ketiga. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mengedan.

#### 5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester ke-3. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

### **1.7 Ketidaknyamanan pada Kehamilan**

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu (Widatiningsih dkk, 2017):

#### 1. Nafas pendek

Pengembangan diafragma terhalang oleh pembesaran uterus dan diafragma terdorong keatas 4 cm. Nafas yang pendek dialami oleh 60% bumil, dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP. Hal ini dapat di atasi dengan tidur dengan bantal ekstra, hindari makan porsi besar, hindari asap, latihan menarik nafas panjang.

## 2. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh gerakan janin, adanya kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang di alami sehingga ibu susah tidur. Hal ini dapat di atasi dengan relaksasi, masase punggung atau menggosok perut dengan lembut, gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh, mandi air hangat, jika suka minum susu hangat sebelum tidur.

## 3. Ginggivitis dan epulis

Disebabkan oleh hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi ekstrogen. Gejala ini akan hilang spontan dalam 1-2 bulan setelah kelahiran. Hal ini dapat di atasi dengan makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah, jaga kebersihan gigi, sikat gigi dengan lembut.

## 4. Peningkatan frekuensi miksi

Disebabkan oleh penekanan kandung kencing oleh uterus karena bagian terendah janin sudah mulai turun. Dapat di atasi dengan mengosongkan kandung kemih secara teratur, batasi minum pada malam hari.

## 5. Kontraksi Braxton Hicks

Disebabkan oleh peningkatan intensitas uterus sebagai persiapan persalinan. Dapat di atasi dengan istirahat, relaksasi dengan bernafas dalam, menggosok perut dengan lembut.

## 6. Kram kaki

Disebabkan oleh penekanan pada saraf kaki oleh pembesaran uterus karena kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum >1 liter susu perhari. Dapat di atasi dengan kompres air hangat di atas otot yang sakit, dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang.

## 7. Edema pada kaki

Disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah atau karena berdiri atau duduk yang terlalu lama, kurang latihan fisik, postur yang buruk, pakaian yang ketat atau cuaca yang panas. Dapat di atasi

dengan minum air yang cukup untuk memberi efek diuretic alami, istirahat dengan kaki dan paha di tinggikan, cukup latihan fisik.

## 2. Asuhan Kehamilan

### 2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

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

Pelaksanaan asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara 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, 2018).

WHO menyarankan kunjungan ANC minimal 4x selama kehamilan yang dilakukan pada waktu tertentu karena terbukti efektif. Frekuensi kunjungan ANC adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan I : Dilakukan sebelum minggu ke-14 (pada TM I)
2. Kunjungan II : Dilakukan sebelum minggu ke-28 (pada TM II)
3. Kunjungan III : Dilakukan antara minggu 28-36 (pada TM III)
4. Kunjungan IV : Dilakukan setelah minggu ke-36 (pada TM III)

Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas.

#### A. Langkah-langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut Kemenkes 2016 yakni:

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk

menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan dan membatasi kelebihan atau kekurangan berat badan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Pada TM III penambahan berat badan tidak boleh lebih dari 1 kg seminggu. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu  $> 145$  cm.

$$\boxed{\mathbf{IMT = BB/TB^2}}$$

NB : Berat badan (BB) dalam satuan kilogram dan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

Contoh :

Ibu dengan BB sebelum hamil 51 kg dan TB 1,57 m.

$$\mathbf{IMT = 51/(1,57)^2 = 20,7}$$

IMT mempunyai rentang sebagai beriku:

- a. IMT normal (antara 19,8-26,6)
- b. IMT *under weight/rendah* ( $<19,8$ )
- c. IMT *over weight/tinggi* (antara 26,6-29,0)
- d. IMT *obese* (lebih dari 29,0)

b. **Ukur tekanan darah**

Penentuan tekanan darah sangat penting pada masa hamil karena peningkatan TD dapat membahayakan ibu dan bayi. TD 140/90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

c. **Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)**

Standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka tergolong resiko terhadap kurang energy kronis (KEK).

d. **Ukur tinggi fundus uteri**

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

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

Denyut jantung janin pada umumnya sudah jelas terdengar dengan Doppler mulai usia 16 minggu. Nilai normal DJJ antara 120-160 denyut per menit, teratur dengan punctum maksimum 1 terletak sesuai dengan letak punggung janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorium dengan dosis TT-1 sebanyak 0,5 cc secara intramuscular, yang dilanjutkan dengan TT-2 setelah 4 minggu, pemberian TT terakhir sebelum 38 minggu. Bila ibu pernah mendapat imunisasi dasar TT maka hanya perlu TT booster 0,5 cc sekali pada saat hamil.

**Tabel 2.1**  
**Jadwal dan Lama Perlindungan TT pada Ibu Hamil**

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC Pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99 %

Sumber : Ayu, dkk 2014

g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

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

h. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

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

i. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

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, persalinan

### 3. Asuhan SOAP Pada Kehamilan

Dalam pendokumentasi asuhan SOAP pada kehamilan, yaitu (Sulistyawati, 2017):

#### **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu pasien ibu hamil atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain: biodata, riwayat pasien, riwayat kebidanan, gangguan kesehatan alat reproduksi, riwayat kehamilan

sekarang, riwayat kesehatan, status perkawinan, pola makan, pola minum, pola istirahat, aktivitas sehari-hari, personal hygiene, aktivitas seksual, keadaan lingkungan, respon keluarga terhadap kehamilan ini, respon ibu tentang perawatan kehamilannya, perencanaan KB. Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (auto anamnesa) atau keluarga (allo anamnesa).

### **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 assessment. Data objektif pasien ibu hamil yaitu: keadaan umum ibu, kesadaran ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemreiksaan laboratorium. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan awal, bukan hanya untuk mendeteksi adanya ketidak normalan atau faktor resiko yang mungkin ditemukan tetapi juga sebagai data dasar untuk pemeriksaan pada kunjungan selanjutnya.

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Data assessment pada ibu hamil yaitu pada diagnosis kebidanan terdapat jumlah paritas ibu, usia kehamilan dalam minggu, kedaan janin dan masalah potensial yang dialami setiap ibu hamil berbeda-beda tentu kebutuhan yang diperlukan untuk mengatasi masalah pada ibu hamil juga berbeda. Contoh assessment pendokumentasian diagnosis kebidanan pada ibu hamil yaitu Seorang ibu hamil G1 P0 A0 usia kehamilan 12 minggu dengan anemia ringan. Masalah pada ibu hamil yaitu khawatir dengan perkembangan bayinya karena tidak nafsu makan akibat mual dan muntah. Dan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu kebutuhan untuk KIE dan bimbingan tentang makan sedikit tapi sering. Masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil sebagaimana telah dicantumkan pada pendokumentasian Varney sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

## **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Data planning pada ibu hamil yaitu dalam pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri, atau oleh petugas kesehatan lainnya. Kemudian dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose maupun masalah.

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Icesmi dkk, 2017).

#### **1.2 Fisiologis Persalinan**

Perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut (Icesmi dkk, (2017)):

##### **1. Kala I ( Kala Pembukaan)**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

a. Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu: fase laten dengan pembukaan 1-3 cm berlangsung 7-8 jam dan fase aktif yaitu pembukaan servik 4-10 cm dengan tiga subfase akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm,fase dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi selama 2 jam menjadi 10 cm(lengkap).

b. Perubahan fisiologi pada Kala I menurut Mika (2016) adalah

##### **1) Tekanan Darah**

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistole rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg. Pada saat diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan

akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi untuk memastikan tekanan darah sesungguhnya.

## 2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernapasan dan kehilangan cairan.

## 3) Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

## 4) Detak Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi disbanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolism yang terjadi selama persalinan.

## 5) Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit disbanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

## 6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin disebabkan dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

## 7) Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidak nyamanan.

8) Hematologi

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

2. Kala II ( Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam.

a. Tanda dan Gejala kala II

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum/vagina*.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

b. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan: Pembukaan *serviks* telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina* atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

c. Penatalaksanaan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya *intervensi*. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

d. Perubahan psikologis kala II

1. Sifat kontraksi otot Rahim

Setelah kontraksi otot Rahim tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi, yang disebut retraksi. Dengan retraksi, rongga

Rahim mengecil dan akan berangsur-angsur di dorong ke bawah dan tidak banyak naik lagi ke atas setelah his hilang.

## 2. Perubahan bentuk Rahim

Kontraksi mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Hal ini merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks.

## 3. Perubahan pada serviks

Pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi, kira-kira 10 cm.

## 3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

### a. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, 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*.

### b. Perubahan psikologis Kala III

1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
2. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginya perlu dijahit.
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

## 4. Kala IV adalah Kala Pengawasan:

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu(Oktarina, 2016).

- a. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.
  - 1. Tingkat kesadaran.
  - 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
  - 3. Kontraksi uterus.
  - 4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

- b. Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala I

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan (Oktarina, 2016) yaitu:

- 1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3. Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- 4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

### **1.3 Tanda Mulainya Persalinan**

Tanda – tanda persalinan adalah Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah ( bloody show) melalui vagina, Penipisan dan pembukaan serviks dan Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit) (Rohani, 2014). Menurut Johariyah (2016) bahwa berbaring miring kekiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup,

sebaliknya jika ibu terlentang maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen kejanin.

## 2. Asuhan Persalinan

### 2.1 Asuhan Persalinan pada Kala I (Kemenkes, 2013)

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin pada Kala I adalah:

1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
7. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
8. Pantau parameter berikut:

**Tabel 2.2**  
**Penilaian dan Intervensi Selama Kala I**

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

Sumber : Kemenkes, 2013

9. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
10. Isi dan letakkan partografi di samping tempat tidur atau dekat pasien.
11. Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
12. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

#### **A. Asuhan Persalinan pada Kala II, III dan IV (Sarwono, 2016)**

##### **Asuhan persalinan pada kala II**

1. Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung aby i dengan kain atau kassa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arsus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jar-jari lainnya).
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala,

membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

### **Asuhan persalinan pada kala III**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakuakan palpasi abdomenuntuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kea rah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.
37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kea rah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk

jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

#### **Asuhan persalinan pada kala IV**

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin

Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
60. Lengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

### **3. Asuhan SOAP pada Ibu Bersalin**

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin. Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap) (Rukiyah (2012).

#### **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 pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

#### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan leopod, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi. Pengakjain lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisi ibu bersalin.

Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu. Sebelum

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

### **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, premature,postmaatur,partus kala1 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), lendir darah dari vagina.
- b. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partografi.
- c. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partografi, melewati garis waspada.

Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin

Contoh:

Diagnosis G2P1A0 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 dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu:

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik

napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya seusai buang air kecil/besar.
- g. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
- h. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- k. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan

Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

### **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 mengedan, 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, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendoumentasian data

objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (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 meninjol
3. Hasil pemantauan kontraksi
  - a. Durasi lebih dari 40 detik
  - b. Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
  - c. Intensitas kuat
4. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa serviks suda lengkap

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu ektif yaitu P1 A0 partus kala IV.

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

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

### **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tamda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu unutk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagianm spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

### **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, dan 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, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendoumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibi, pemeriksaan tanda-tanda vital,palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif:

1. Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal... jam ... jenis kelamin laki /normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontrasi uterus

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di kala III pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015):

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal  
Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tuggal, cukup bulan
2. Bayi normal  
Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

### **Planning (P)**

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

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien:

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II

- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat trekendali)
- 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 arinya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mules
- c. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

### **Objektif (O)**

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

Data objektif:

- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
- b. Tfu berapa jari diatas 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 Assesment yaitu ektif yaitu P1 A0 partus kala IV.

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

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

### **Planning (P)**

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

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

- a. Periksa fundus 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 mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

## C. Nifas

### 1. Konsep Dasar Nifas

#### 1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini di mulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Rentang masa nifas yaitu 6 minggu atau 42 hari (Astuti dkk, 2015).

Secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa nifas sebagai berikut:

1. Pengecilan rahim atau *involusi*
2. Kekentalan darah (*hemokonsentrasi*) kembali normal
3. Proses *laktasi* atau menyusui

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut (Saleha, 2013):

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lokia*, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lokia* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

#### 1.2 Fisiologi Nifas

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut *involusio*. Pada masa nifas ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut (Yuli, 2015):

### 1. *Uterus*

Uterus secara berangsur-angsur manjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada table di bawah ini.

**Tabel 2.3**  
**Perubahan Uterus Selama Hamil Sampai Masa Nifas**

Tahap	Karakteristik
Hamil cukup bulan	Fundus uteri teraba setinggi 2 jari di bawah processus xiphoideus. Berat Rahim tanpa janin dan plasenta sekitar 1000 gram.
Akhir kala tiga	Fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat.
Satu minggu masa nifas	Fundus uteri teraba setinggi pertengahan pusat-simfisis. Berat uterus 500 gram.
Dua minggu masa nifas	Fundus teraba 2 jari di atas simfisis. Berat uterus 300 gram.
Enam minggu masa nifas	Fundus tidak teraba lagi. Berat uterus 1000 gram.

Sumber: Sri Astuti, dkk, 2015.

### 2. *Lochia*

*Lochia* adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. *Lochia* terbagi menjadi 4 jenis yaitu : *lochia rubra* atau merah, *lochia sanguinulenta*, *lochia serosadan lochia alba*.

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

- Lochia rubra* (cruenta) berisi darah berwarna segar dan sisa selaput ketuban, sel desisua, vernikas caseosa, lanugo dan meconium, selama 2 hari nifas. Jika lochia tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
- Lochia sanguinulenta* berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. *Lochia* ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- Lochia serosa*, berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Cairan sudah tidak berdarah lagi. *Lochia* ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

- d. *Lochia alba* atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochia alba* ini keluar setelah 2 minggu postpartum.

### 3. *Endometrium*

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosit, degenerasi dan nekrosis di tempat implementasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai yang kasar akibat pelepasan desisuda, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implementasi plasenta.

### 4. *Serviks*

Segera berakhirnya kala 4, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat enam minggu *postpartum*.

### 5. *Vagina*

Pada saat persalinan vagina mengalami penekanan dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut vagina tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali dalam keadaan tidak hamil, rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

### 6. *Payudara (mamae)*

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Hal tersebut membuat payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. Kolostrum sudah ada, saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

### 7. Sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* 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 hamil di beri *enema*. Rasa sakit di perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan *konstipasi* akibat tidak terurnanya BAB.

#### 8. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *spasme sfingter* 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 melahirka. Setelah *plasenta* dilahirkan, kadar hormone *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan *diuresis*. *Ureter* yang *berdilatasi* akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

#### 9. Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma *pelvis* yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak ada jarang *ligamen rotundum* mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang.

#### 10. Sistem endokrin

Kadar *estrogen* menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. *Progesteron* turun pada hari ke-3 nifas. Kadar *prolaktin* dalam darah berangsur-angsur hilang.

##### 1. Hormon plasenta

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

##### 2. Hormon oksitosin

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

##### 3. Hormone pituitary

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

## 11. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah:

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu sekitar hari ke-4 suhu ibu naik sedikit antara 37,2-37,5°C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan suhu mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau *sepsis* pada nifas.

b. Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 x/menit setelah partus. Denyut nadi pada masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang *nervous*, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110 x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena 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, hal ini merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya *pre-eklamsi* yang bisa timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. Respirasi

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

## 12. Sistem Hematologi dan Kardiovaskuler

Pada hari pertama 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 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

### 1.3 Adaptasi Psikologis Ibu Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis post partum yaitu ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama postpartum, yang terbagi dalam fase-fase berikut (Astuti dkk, 2015):

1. *Taking in (fase ketergantungan)*

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus terhadap diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bias membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

2. *Taking hold (fase independen)*

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri dan bias membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, focus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

3. *Letting go (interdependen)*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

### 1.4 Gangguan Psikologis Masa Nifas

Gangguan psikologis masa nifas terbagi atas 3 yaitu (Astuti dkk, 2015):

- a. Postpartum Blues (*Syndroma Baby Blues*)

Postpartum blues (baby blues) merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari ketiga sampai hari ke lima masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah : perubahan hormone yang cepat terjadi pada saat tubuh kembali ke keadaan sebelum hamil dan saat siklus laktasi sedang di mulai. Gangguan yang terjadi mulai dari bentuk perasaan sedikit kecewa, mudah marah, menangis, murung dan terkadang insomnia.

b. Depresi Postpartum

Depresi adalah gangguan serius yang mempengaruhi 19% dari semua ibu baru. Sekitar 1 dari setiap 5 wanita akan mengalami depresi selama beberapa bulan pertama setelah melahirkan. Depresi ini disebabkan oleh banyak faktor antara lain perubahan hormone setelah melahirkan yang dapat mempengaruhi kerja otak. Ditandai dengan gejala merasa gagal menjadi seorang ibu, merasa kesepian atau sendirian, mempunyai pikiran bahwa bayi akan lebih baik tanpa dirinya, tidak bias menikmati kelahiran bayi, tidak memiliki ikatan dengan bayi, merasa bersalah dan tidak bias tidur.

c. Psikosis Postpartum

Jenis psikosis ini adalah bentuk yang lebih parah, dan jarang dimulai selama masa postpartum. Ibu dengan psikosis postpartum dapat mendengar atau melihat hal-hal yang tidak benar-benar ada dan bertindak aneh. Ibu dapat melukai dirinya sendiri atau menyakiti bayinya. Penting bagi ibu untuk dapat segera dibawa ke sarana kesehatan untuk menjalani pemeriksaan. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas.

## **2. Asuhan Masa Nifas**

### **1. Pengertian Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, untuk mengetahui kebutuhan ibu setelah melahirkan sebagai upaya untuk menentukan tindakan dan penanganan serta asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada ibu (Astuti dkk, 2015).

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu (Astuti dkk, 2015)

**Tabel 2.4**  
**Jadwal kunjungan masa nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	2-6 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</li> </ul>
2	2-6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, TFU berada di bawah umbilicus, serta tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</li> <li>b. Memastikan bahwa bayi sudah bias menyusu tanpa kesulitan dan berat badan bayi sudah bertambah.</li> <li>c. Menilai hubungan ibu dan bayi untuk memastikan bahwa ibu merawat bayinya dengan baik.</li> <li>d. Konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga dan merawat bayi sehari-hari.</li> <li>e. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>f. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>g. Mendorong ibu untuk melakukan latihan/senam nifas yang tepat.</li> <li>h. Memfasilitasi penyesuaian psikologis postpartum dalam keluarga.</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang ia alami atau bayinya.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini</li> <li>c. Mengajurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.</li> </ul>

Sumber: Astuti, dkk, 2015

### **3. Asuhan SOAP Pada Ibu Nifas**

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu (Muslihatun, 2011):

#### **Subjektif (O)**

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

#### **Objektif (O)**

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

#### **Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu  $< 140/90$  mmHg.
  - b. Suhu tubuh normal yaitu kurang dari  $38^{\circ}\text{C}$ . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
  - c. Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
  - d. Pernafasan normal yaitu 20-30 x/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 putting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

### 4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa 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 *lochia*.

### 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. Genitalia

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

### 7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

### 8. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan 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 diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum,Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang menganggu rasa nyama, buah dada bengkat dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pencegahan fisik, tanda-tanda bahaya,kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara,imunisasi bayi.

## **Diagnosa**

Untuk menentukan hal-hal sebagai berikut:

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

1. Keadaan kegawatdaruratan seperti perdarahan, kejang dan panas.
2. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan/rujukan seperti abses pada payudara.
3. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusu melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
4. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.
5. Bayi bermasalah perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan/cacat, BBLR

Contoh:

Diagnosa : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : Informasi tentang cara menyusui dengan benar.

## Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti:

- a. Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke 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, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian

berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

- d. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
- e. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara Bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g. 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.

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Neonatus ialah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus yg berusia 0-28 hari (Naomy, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Naomy, 2016).

#### **A. Tanda – tanda bayi baru lahir**

Tanda – tanda bayi baru lahir adalah Berat badan 2,500-4,000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan  $\pm$ 40-60 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada, Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik, Refleks grasp atau menggenggam sudah baik dan Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

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

### **a. Perubahan fisiologis bayi 6-48 jam (Naomy, 2016)**

#### **1. Sistem pernafasan**

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir.Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragma dan abdomen sedangkan frekuensi kedalaman pernapasan belum teratur.

#### **2. Kulit**

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernic caseosa

berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

### 3. Sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam 48 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 30-60 ml/hari.

### 4. Sistem ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

### 5. Sistem hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

## b. Perubahan fisiologis bayi 3-7 hari

### 1. Sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamiaupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

### 2. Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

## c. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari

Sistem urinarius pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

### **C. Kebutuhan bayi baru lahir**

Kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Rukiyah dan Yulianti, 2013):

a. Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan makanan yang terbaik bagi bayi. Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam, berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

c. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

## 2. Asuhan Bayi Baru Lahir

### 2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran, asuhan yang diberikan antara lain (Rimandini, 2014):

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

a. Apakah bayi cukup bulan

b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium

c. Apakah bayi menangis atau bernapas

d. Apakah tonus otot baik

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Naomy, 2016).

1. Perlindungan Suhu

Adaptasi dari intrauterin ke ekstrauterin membutuhkan waktu 6-8 jam untuk mencegah hipoterm maka dilakukan rawat lekat (skin to skin) atau perut bayi ke perut ibu menempel selama 6-8 jam. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu :

- a. Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi
- b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh : Membiarkan bayi telentang di ruang yang relative dingin.

- c. Radiasi, panas di pancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh : Bayi baru lahir di biarkan dalam keadaan telanjang.
  - d. Evaporasi, panas yang hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. Contoh : Bayi baru lahir yang tidak di keringkan dari cairan amnion.
2. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dam pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

4. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

#### **A. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir**

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada di dunia luar yang bertujuan untuk memeriksa adanya kelainan fisik. Pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya enam jam setelah lahir (Intan, 2015).

a. Inspeksi

Meliputi kepala, UUB, hidung, mata, muka, leher, dada, abdomen, punggung, anus, genitalia eksternal, ekstremitas atas dan bawah.

b. Tanda-tanda vital

1. Periksa laju nafas dengan melihat tarikan nafas pada dada menggunakan penunjuk waktu. Laju nafas normal 40-60 kali per menit.
2. Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan penunjuk waktu. Laju jantung normal 120-160 kali per menit.
3. Periksa suhu menggunakan thermometer aksila. Suhu normal 36,5-37,3°C.

c. Pengukuran tiga komponen pertumbuhan

1. Berat Badan (BB), kenaikan BB di harapkan adalah 30 g/hari.
2. Panjang badan, diukur dari ubun-ubun sampai tumit bayi, posisi telentang, sendi lutut dan panggul harus ekstensi penuh, normalnya 45-53 cm.
3. Lingkar kepala, cara mengukur dengan meletakkan pita ukur pada bagian paling menonjol di tulang oksiput dan dahi, normalnya 33-38 cm.  
Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (head to toe).
  - a. Kepala, raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut *moulase*.
  - b. Wajah, harus tampak simetris karena terkadang wajah bayi tampak asimetris dikarenakan posisi bayi intrauterine.
  - c. Mata, goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka. Periksa jumlah, posisi, atau letak mata.
  - d. Hidung, kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya 2,5 cm. bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus di perhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas.
  - e. Mulut, perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris, perhatikan juga apakah ada bibir sumbing.
  - f. Telinga, pada bayi cukup bulan tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas di bagian atas.
  - g. Leher, biasanya pendek dan harus di periksa kesimetrisannya.

- h. Tangan, kedua tangan harus sama panjang, periksa kemungkinan adanya fraktur, periksa jumlah jari.
- i. Dada, periksa kesimetrisan dada saat bernafas. Pernafasan normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan, putting susu sudah terbentuk dengan baik dan simetris.
- j. Abdomen, harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan dada saat bernafas.
- k. Genitalia, pada bayi laki-laki panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm, periksa lubang kencing dan jumlah testis ada dua. Pada bayi perempuan labia majora menutupi labia minora, lubang kencing terpisah dengan lubang vagina.
- l. Anus dan rectum, periksa apakah terdapat lubang atau tidak dengan menggunakan thermometer.
- m. Kulit, periksa adanya ruam dan bercak atau tanda lahir.

## 2.2 Pendokumentasian SOAP Pada Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu (Muslihatun, 2011):

### 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 termasuk berisiko

- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
- k. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- l. Riwayat prenatal : Anak keberapa
- m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

### **Objektif (O)**

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

#### Pemeriksaan umum

- 1. Pola eliminasi :Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, doperiksa juga urin yang normalnya bewarna kuning.
- 2. Pola istirahat :Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
- 3. Pola aktivitas :Pada bayi seperti menangis, bak, 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 :ompos mentis
- 6. Suhu :normal (36,5-37C)
- 7. Pernapasan :normal (40-60kali/menit)
- 8. Denyut Jantung :normal (130-160kali/menit)
- 9. Berat badan :normal (2500-4000gram)

10. Panjang Badan :antara 48-52 cm
- Pemeriksaan fisik
1. Kepala :adalah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
  2. Muka :warna kulit merah
  3. Mata :sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
  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 perdarahan, terbungkus kasa
  10. Abdomen :simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
  11. Genitalia :untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
  12. Anus :tidak terdapat atresia ani
  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 pemeriksa, 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 itu.
- d. Refleks menghisap :apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
- e. Glabella Refleks :apabila bayi disentuh pada lipatan pahakanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.
- f. Tonick Neck Refleks :apabila bayi diangkat dari tempat tidur(digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

## Pemeriksaan Antopometri

1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala

## Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah 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 (130-160kali/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
  - f. Antisipasi masalah potensial
  - g. Hipotermi
  - h. Infeksi
  - i. Afiksia
  - j. Ikterus

#### 4. Identifikasi Kebutuhan Segera

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- b. Mengajurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
- c. Mengajurkan ibu untuk segera memberi ASI

#### **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasi dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasi planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

### **E. Keluarga Berencana**

#### **1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

##### **1.1 Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Intan, 2015).

Menurut Sri Handayani (2014) tujuan KB yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk, terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

##### **1.2 Metode Kontrasepsi**

###### **1. Pil**

###### **a. Pil Kombinasi**

Merupakan pil kontrasepsi yang dianggap paling efektif. Pil kombinasi ada yang berisi 12 atau 22 pil da nada yang berisi 28 pil dalam satu bungkus. Pil kombinasi yang berisi 21 atau 22 pil dalam satu bungkus diminum mulai hari kelima haid atau satu pil setiap hari sampai habis. Pil dalam bungkus

kedua diminum 7 hari setelah pil dalam bungkus pertama habis. Pil kombinasi yang berisi 28 pil diminum setiap malam secara terus-menerus.

b. Kelebihan

Pemakaian pil kombinasi ini cukup efektif, frekuensi koitus tidak perlu diatur, siklus haid teratur, dan keluhan-keluhan dismenorea yang primer menjadi berkurang atau hilang sama sekali.

c. Kekurangan

Pil kombinasi ini harus dikonsumsi setiap hari hingga kadang-kadang dapat lupa da nada efek samping yang bersifat sementara seperti mual, muntah, sakit kepala, payudara terasa nyeri. Setelah pengonsumsinya berhenti, dapat menimbulkan amenore yang pesisten.

d. Efek samping

Penambahan berat badan, perdarahan di luar haid, depresi dan gangguan gastrointestinal.

b. Mini pil

Mini pil tidak mengandung estrogen, hanya mengandung progestin dan tidak mengandung zat yang menyebabkan kekurangan produksi ASI. Pil jenin ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid.

a. Kelebihan

Aman bagi wanita yang tidak cocok menggunakan pil kombinasi, baik dikonsumsi ibu menyusui, tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid dan kesuburan cepat kembali.

b. Kekurangan

Menyebabkan gangguan haid, apabila lupa mengkonsumsi satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.

c. Efek samping

Penambahan dan penurunan berat badan, resiko kehamilan ektopik yang cukup tinggi.

## 2. Suntikan

### a. Suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah *Cyclofem* dan *Mesigyna* yang mengandung hormone estrogen dan progesterone yang disuntikkan setiap bulan.

#### a. Kelebihan

Cocok untuk wanita yang ingin mendapat haid teratur setiap bulan, tidak mengganggu hubungan seksual, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah perdarahan dan resiko terhadap kesehatan kecil.

#### b. Kekurangan

Tidak dapat digunakan pada wanita menyusui dibawah umur 6 minggu pasca persalinan.

#### c. Efek samping

Terjadi perdarahan bercak, mual, pusing, nyeri payudara ringan, penambahan berat badan.

### b. Suntikan Progestin

Suntikan progestin seperti *Depo-Provera* dan *Noris-terat* mengandung hormone progestin saja. Suntikan ini diberikan dua bulan atau tiga bulan sekali.

#### a. Kelebihan

Sangat baik bagi wanita yang menyusui, mencegah kehamilan dalam jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual.

#### b. Kekurangan

Penyuntikan harus dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

#### c. Efek samping

Perdarahan yang tidak teratur atau bercak-bercak darah dan berat badan meningkat.

### 3. Susuk/implant

Implan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit di lengan kiri penggunanya. Pemasangan dan pencabutan kembali implant hanya dapat dilakukan oleh petugas keamanan yan terlatih. Waktu yang paling baik untuk pemasangan implant adalah saat haid berlangsung atau masa pra-evolusi dari masa haid. Sesuai dengan perkembangannya, implant terdiri atas 3 jenis:

a. *Norplant*

Terdiri atas 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 cm, dan diisi dengan 36 mg *Levonogesetrel*. Jenis Norplant ini efektif digunakan selama 5 tahun.

b. *Implanon*

Terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg *3-keto-desogestrel*. Implanon ini efektif digunakan selama 3 tahun.

c. *Jadena* dan *Indoplant*

Terdiri atas 2 batang yang diisi dengan 75 mg *Levonorgestrel*. Dua jenis implant ini efektif digunakan selama 3 tahun.

a. Kelebihan

Dapat dipakai oleh semua wanita dalam usia reproduksi, aman untuk ibu menyusui,efektif menunda kehamilan jangka panjang, bebas pengaruh estrogen, tidak mengganggu hubungan seksual, bisa dicabut sesuai kebutuhan.

b. Kekurangan

Menyebabkan perubahan pola menstruasi, meningkatkan jumlah darah menstruasi dan amenorea.

c. Efek samping

Nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, pusing.

#### 4. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke Rahim yang terbuat dari bahan plastic dan tembaga yang hanya boleh dipasang oleh dokter atau bidan terlatih. Pemasangan AKDR sebaiknya dilakukan pada masa haid untuk mengurangi rasa sakit dan memudahkan *insersi* melalui *kanalis servikalis*.

##### a. Kelebihan

Dapat digunakan sampai 10 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, dapat dipasang setelah melahirkan, dapat digunakan setelah menopause, tidak berinteraksi dengan obat-obatan dan membantu mencegah kehamilan ektopik.

##### b. Kekurangan

Pemasangan AKDR yang dimasukkan kedalam Rahim sering kali membuat perempuan takut untuk melakukan pemasangan.

##### c. Efek samping

Perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi dan saat haid lebih sakit.

#### 5. Metode Amenorea Laktasi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya dan lebih efektif selama 6 bulan. Lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  x sehari. Cara kerjanya adalah penundaan atau penekanan ovulasi.

##### a. Kelebihan

Efektivitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

##### b. Kekurangan

Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, dan harus dilanjutkan dengan metode KB lainnya, tidak melindungi terhadap IMS, termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

c. Efek samping

Tidak ada

6. Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Cara kerjanya yaitu, menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak bercurah ke dalam alat reproduksi perempuan.

a. Kelebihan

Efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.

b. Kekurangan

Agak mengganggu hubungan seksual(mengurangi sentuhan langsung), pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, beberapa klien malu untuk membeli ditempat umum, pembuangan kondom mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

c. Efek samping

Kondom bocor saat berhubungan seksual, adanya reaksi alergi terhadap spermisida, kondom harus dilepas segera setelah ejakulasi karena sperma dapat keluar dari dalam kondom.

7. Tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW)

Tubektomi merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilisasi seorang wanita secara permanen. Metode ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan ovum dengan cara mencapai tuba falopi dan menutup tuba falopi.

a. Kelebihan

Efektif bagi pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak.

b. Kekurangan

Harus dilakukan dengan prosedur bedah.

c. Efek samping

Perubahan hormonal, perubahan pola menstruasi, demam pasca operasi, luka pada kandung kemih.

8. Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP)

Merupakan metode kontrasepsi dengan memotong atau menyumbat vas deferens melalui operasi. Hal ini dilakukan untuk menghambat perjalanan spermatozoa di dalam semen/ejakulat.

a. Kelebihan

Efektif dan aman dengan tindakan bedah sederhana serta cepat.

b. Kekurangan

Komplikasi perdarahan dan infeksi akibat tindakan operasi yang dilakukan, memerlukan waktu beberapa minggu agar metode ini berfungsi sepenuhnya bagi akseptor.

c. Efek samping

Masalah psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin dapat bertambah parah setelah tindakan operatif.

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

### 2.1 Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali tubuhnya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi (Lucky taufika dan Titik Kurniawati 2014).

Tujuan Konseling:

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif

- d. Menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama

#### Jenis Konseling KB

##### 1) Konseling Awal

Bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu.

##### 2) Konseling Khusus

Koseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

##### 3) Konseling tindak lanjut

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu

##### a. **Langkah Konseling KB SATU TUJUH**

Kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

###### a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

###### b. T: Tanya

Tanyakan informasi tentang diri klien. Motivasi klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan KR, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis – jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien.

d. TU: BanTU

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paing sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dna bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

### 3. Asuhan SOAP pada Keluarga Berencana

Asuhan SOAP pada masa keluarga berencana yaitu (Muslihatun, 2011):

#### **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 sosial spiritual.

### **Objektif (O)**

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

### **Assesment (A)**

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

Contoh:

Diagnosa: P1 Ab0 Ah0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontarasepsi.

Masalah:seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing.

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 diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah :

1. Meningformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Meinginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi

## **F. Pendokumentasian Kebidanan**

### **1. Konsep Dasar Pendokumentasian Kebidanan**

#### **1.1 Metode Pendokumentasian Kebidanan**

##### **1. VARNEY**

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu (Helen Varney, 2008):

###### **A) 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 antar 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, dikumpulkan semuainformasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

###### **B) Langkah II : Interpretasi data dasar**

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirmuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standart diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

C) Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus siap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial :

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hami kembar, poli hidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

D) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang 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. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

E) 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 konseking dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

F) 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 efisie.

Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memiliki 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.

#### G) 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/tepenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak afektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.(Mangkuji, dkk 2013)

#### 2. SOAPIER

Menurut Muslihatun (2011) dalam metode SOAPIER ,S adalah data subjektif,O adalah data objektif,A adalah analysis/assessment,P adalah Planing,I adalah Implementation,E adalah evaluation,dan R adalah Revised/Reassessment

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

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

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

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria 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 criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative 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.

### 3. SOAPIE

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

S :Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya 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 diagnostic lain.

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

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data,rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria 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 criteria tujuan tidak tercapai,proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

#### 4. SOAP

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

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

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

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

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi,yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. (*Muslihatun,2010*)

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

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.