

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester tiga dari minggu ke-28 hingga ke-42 (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2015).

###### **1.2 Etiologi Kehamilan**

###### **1. Konsep Fertilisasi dan Implantasi**

Menurut Walyani (2017) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahan) adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur dituba fallopi, umumnya terjadi diampulla tuba.

Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11.

- a. Minggu ke-4 saat ini bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang, otak dan saraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah dan

saluran pencernaan terbentuk.embrio kurang dari 0,64cm.

- b. Minggu ke-8 perkembangan cepat. jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
- c. Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin,Denyut Jantung dapat terlihat dengan ultrasound.gerakan pertama dimulai selama minggu ke12.
- d. Minggu ke-16 sistem saraf mulai melaksanakan kontrol. Pembuluh darah berkembang dengan cepat.tangan janin dapat menggenggam.berat janin sekitar 0,2kg,Denyut Jantung dapat didengar dengan Doppler.
- e. Minggu ke-20 alis,bulu mata dan rambut terbentuk.Janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur,menelan dan menendang.
- f. Minggu ke-24 kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktivitasnya,perkembangan pernafasan dimulai Berat janin 0,7-0,8 kg.
- g. Minggu ke-28 janin dapat bernafas,menelan dan mengatur suhu. Mata mulai membuka dan menutup.
- h. Minggu ke-32 simpanan lemak berkembang dibawah kulit untuk pemisahan bayi setelah lahir bayi sudah tumbuh 38- 43cm.
- i. Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.dan menyebabkan ibu sedikit untuk bergerak.
- j. Minggu ke-40 bayi betul-betul cukup bulan dan siap dilahirkan, berat kisaran 3300 gram dan panjang 45-55 cm.(Rismalinda, 2015)

## 2. Tanda – tanda Kehamilan

Tanda kehamilan adalah perubahan fisiologis ibu yang timbul selama hamil. terdapat 3 tanda kehamilan, yaitu presumtif (perubahan yang dirasakan wanita), kemungkinan hamil (perubahan yang diobservasi pemeriksa) dan positif hamil.(Kumalasari, 2015).

Menurut (Walyani, 2017) tanda-tanda kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Tanda dugaan hamil( presumtif sign)

- 1) *Amenorea*(berhentinya menstruasi )

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

2) Mual(*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh *esterogen* dan *progesteron* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes.

3) Ngidam

Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) *Syncope*(pingsan)

Hal ini sering terjadi terutama jika berada ditempat ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sebagian ibu hamil dapat merasakan kelelahan hingga pingsan.

6) Payudara tegang

Menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering *miksi*

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi

8) Konstipasi

Pengaruh hormone progesteron dapat menghambat peristaltik usus(tonus otot menurun) sehingga kesulitan BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu

10) Epulis

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varices

Dapat terjadi sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara pada ibu yang sedang hamil.

b. Tanda kemungkinan hamil (probability sign)

- 1) Pembesaran perut  
Terjadi akibat pembesaran uterus, sesuai perkembangan janin
- 2) Tanda *hegar*  
Pelunakan dan dapat ditekannya *isthimus uteri*
- 3) Tanda *goodel*  
Pelunakan serviks seperti bibir.
- 4) Tanda *chadwick*  
Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks
- 5) Tanda *piscaseck*  
Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris
- 6) Kontraksi *braxton hicks*  
Biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga
- 7) Teraba *ballotement*  
Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.
- 8) Pemeriksaan tes(*plano test*)  
Untuk mendeteksi adanya perkembangan sel selama kehamilan.

c. Tanda pasti kehamilan( positive sign)

- 1) Gerakan janin dalam rahim  
Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20minggu.
- 2) Denyut jantung janin  
Dapat didengar usia 12 minggu dengan menggunakan dopler.dengan stethoscope leanec,DJJ baru dapat terdengar usia kehamilan 18-20 minggu.
- 3) Bagian- bagian janin  
Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin ekstremitas (lengan dan jari –jari kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir).

### 1.3 Perubahan Adaptasi Fisiologis Kehamilan

Perubahan adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester III menurut (Romauli, 2018) yaitu:

#### a. Trimester I

##### 1. Sistem Reproduksi (Uterus)

###### a. Vulva dan vagina

Pengaruh *hormone esterogen*, vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga nampak kemerahan dan kebiruan seperti tanda chadwik.

###### b. Serviks uteri

Pada trimester I kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus karena penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan sehingga serviks menjadi lunak

###### c. Uterus

Pada minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya lalu akan berkembang dan panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibanding lebarnya sehingga akan berbentuk oval.

###### d. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan kematangan folikel baru ditunda hanya satu korpus luteum yang terdapat di ovarium.

##### 2. Sistem payudara

Payudara akan membesar dan tegang, tetapi belum mengeluarkan ASI

##### 3. Sistem perkemihan

Pada trimester I kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing, keadaan ini hilang dengan tuanya kehamilan.

##### 4. Sistem pencernaan

Terjadinya penurunan hidroklorid motilitas sehingga terjadinya mual, pada beberapa ditemukan adanya (ngidam makanan) yang mungkin berkaitan dengan persepsi wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah.

#### 5. Sistem muskuloskeletal

Karena pengaruh *hormone esterogen* dan *progesteron* terjadi relaksasi ligament-ligament tubuh mengakibatkan peningkatan mobilitas terutama otot velvik, sehingga dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang.

#### 6. Sistem integumentum

Perubahan keseimbangan hormone yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan ketebalan kulit dan hiperpigmentasi.

#### 7. Sirkulasi Darah

Pada trimester pertama sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi keplasenta uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula.

#### 8. Kenaikan Berat Berat

Pada trimester I pada 2bulan pertama kenaikan beratbadan belum kelihatan tetapi akan nampak pada bulan ketiga yaitu: 1-2 kg.

#### 9. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen.

### **b. Trimester II**

#### 1. Sistem Reproduksi (Uterus)

##### a. Vulva dan vagina

Hormone esterogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. sehingga dapat menyebabkan meningkatnya keinginan seksual.

##### b. Serviks uteri

Saat konsistensi serviks lunak maka kelenjar serviks akan mengeluarkan sekresi yang lebih banyak.

##### c. uterus

Uterus akan bertambah besar seiring dengan perkembangan janin dalam rahim.

d. Ovarium

Usis 16 minggu plasenta sudah terbentuk.

2. Sistem payudara

Setelah kehamilan 12minggu dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

3. Sistem perkemihan

Kandung kemih tertarik oleh uterus yang membesar mulai berkurang. Pada trimester II kehamilan kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen, uretra memanjang sampai 7,5 cm kandung kemih bergeser ke arah atas.

4. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi akibat atau pengaruh *hormone progesteron*.

5. Sistem muskuloskeletal

Mobilitas persendian akan berkurang terutama pada persendian siku.

6. Sistem integument

peningkatan ketebalan kulit dan hiperpigmentasi.

7. Sirkulasi Darah

Pada usia 16 minggu mulai terlihat jelas terjadinya proses hemodialusi. peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil.

8. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu

9. Sistem pernafasan

Karena adanya penurunan tekanan CO<sub>2</sub> seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

**c. Trimester III**

1. Sistem Reproduksi (Uterus)

a. Vulva dan vagina

Dinding vaginamengalami perubahan yaitu persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya mukosa dan mengendornya jaringan ikat.

b. Serviks uteri

Terjadinya penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

c. uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, Mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

d. ovarium

Pembentukan plasenta telah terbentuk dan korpus luteum tidak berfungsi lagi.

2. Sistem payudara

Padatrimester III pertumbuhan kelenjar payudara membuat ukuran semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu sampai janin lahir, cairan yang keluar lebih kental, bewarna kuning, dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum.

3. Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala sudah turun kepintu atas panggul(PAP) sehingga menyebabkan tertekannya plasma urinaria sehingga ibu mengeluh sering buang air kecil.

4. Sistem pencernaan

Biasanya pada trimester III terjadi konstipasi karena pengaruh progesteron yang meningkat.

5. Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*).

6. Sistem integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal *striae gravidarum*.



## 7. Sirkulasi Darah

*Hemodilusi* penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, massa eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan eritrosit menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus

## 8. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

## 9. Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan yang mulai membesar usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

### 1.4 Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Pada kehamilan usia trimester I, trimester II, trimester III mempunyai perubahan psikologis yang terjadi pada kondisi ibu yang dirasakannya dari awal hingga akhir kehamilan.

#### 1). Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa membenci dirinya, kadang-kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, ibu juga akan mencari tanda-tanda apakah ibu benar hamil.

#### 2). Trimester II

Ibu merasa sehat, ibu sudah bisa menerima kehamilannya merasakan gerakan anaknya, menuntut perhatian, merasa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

#### 3). Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. 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. Ibu juga merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung(Walyani dkk,2015).

Pada trimester III sering disebut priode penantian. sekarang wanita menantikan bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita tidak sabar untuk segera melihat bayinya.ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya.(Pantiawati,2017)

Dari beberapa perubahan psikologis yang dirasakan ibu pada tiap Trimester, ibu juga dapat merasakan ketidaknyamanan menurut. pada trimester III menurut (Hutahaean,2013) yaitu :

1. Hemoroid

Merupakan pelebaran vena dari anus. Dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kogesti darah dalam rongga panggul. relaksasi pada otot halus memperbesar konstipasi.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Seringnya BAK adalah akibat penurunan bagian terbawah janin sehingga menekan kandung kemih ibu,mengakibatkan ibu sering BAK.

3. Pegal-pegal

Penyebab dari sering pegal-pegal karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot akibat peningkatan berat badan janin sehingga ibu mudah merasa lelah.

4. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan berhubungan akibat tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yag dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

## 5. Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas.

## 6. Edema

Edema yang umumnya terjadi pada trimester akhir, secara fisiologis, ibu hamil memang menanggung beban tambahan yang akan semakin memperlambat aliran darah pada pembuluh darah vena.

Dari ketidaknyamanan tersebut, untuk mengurangi rasa sakit harus dilakukannya Asuhan Sayang Ibu, dimana asuhan sayang sangat membantu ibu dan keluarganya untuk merasa nyaman selama dalam proses kehamilan.

### **Trimester I :**

Sebagai bidan harus dapat menciptakan hubungan saling percaya pada pasien, sehingga dapat tetap mendukung kelanjutan kehamilannya dan meyakinkan keluarga dan ibu bidan siap membantu kebutuhan ibu. mendukung ibu dalam menjalani kehamilannya, menerangkan tentang fisiologis kehamilan yang dirasakan ibu, kemudian menjelaskan perubahan-perubahan yang terjadi dan mengajarkan ibu mengenali informasi tentang kehamilan ibu.

### **Trimester II :**

Menciptakan hubungan saling percaya pada ibu dan mendengarkan dengan penuh perhatian perkataan ibu, memberikan otonomi pada ibu dalam mengambil keputusan, mendengarkan DJJ pada ibu, mensupport ibu untuk meminum vitamin dan tablet Fe yang diberikan pada ibu, menginformasikan dan memberitahu hasil pemeriksaan ibu.

### **Trimester III :**

Mendengarkan ibu dengan penuh perhatian, memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi menjelaskan apayang dikerjakan bidan dan meminta ijin, menginformasikan tentang keadaan ibu dan janinnya, meyakinkan ibu akan menjalani kehamilan dengan baik, meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu dan meyakinkan ibu dapat melewati persalinan dengan baik.

### 1.5 Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut (Pantiawati dkk, 2017). yaitu:

#### 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

##### a) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Gejala seperti: perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

##### b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Tanda dan gejalanya seperti : darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadi perdarahan keluar atau perdarahan tampak, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan kedalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan tidak sesuai dengan beratnya syok, nyeri abdomen pada saat ditegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

#### 2. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan hal yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. Periksa TD, protein urine, reflek dan edema/bengkak. Periksa suhu, jika tinggi pikirkan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

### 3. 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 preeklamsia.

### 4. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, 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.

### 5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

### 6. Nyeri Perut yang Hebat

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 itu mengakibatkan pandangan kabur atau berbayang. sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

## **1.6 Kebutuhan fisik Ibu Hamil Trimester III.**

### 1) Oksigen (Walyani, 2017)

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus.

### 2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi

bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal.

#### Trimester I

Selama trimester I(hingga minggu ke-12), ibu harus mengkonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi, tujuannya agar menghasilkan energi,yang diperlukan janin ditengah pertumbuhan pesat.

#### Trimester II

Ibu dan janin mengalami lebih banyak lagi kemajuan dan perkembangan, kebutuhan gizi juga semakin meningkat seiring perkembangan kehamilan, ibu dianjurkan makan sayuran hijau dan cairan untuk mencegah sembelit,batasi garam untuk menghindari tekanan darah tinggi.

#### Trimester III

Ibu hamil butuh bekal energi yang memadai,selain untuk mengatasi beban yang kian berat,juga sebagai cadangan energi persalinan kelak, selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah pada ibu.

#### 3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada ibu hamil. Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-5 menjadi 3-4, akibat vagina mudah terkena infeksi, ibu harus mandi bersih.

#### 4) *Pakaian*

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibatkan langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun kita tetap mempertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapan yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman ,dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung.

#### 5) *Eliminasi*

Berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan

obstipasi. Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil.

#### 6) Seksualitas

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatkan sensitivitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse sebaiknya ketakutan akan injuri pada ibu hamil ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas anjuran yang diberikan yaitu jangan melakukan hubungan seksual sesudah buang air kecil.

#### 7) Senam Hamil

Tujuan umum : dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

#### 8) Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati dkk, 2013).

## 2. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2017).

### 2.1 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Pantiawati dkk, 2017), tujuan utama asuhan kehamilan adalah menurunkan/ mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

Adapun tujuannya adalah :

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.

- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi, kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

**Tabel 2.1**  
**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1X	Sebelum minggu ke 16
II	1X	Antara minggu ke 24-28
III	2X	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013.halaman 22

## 2.2 Standart Pelayanan Pada Asuhan Kehamilan

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

### 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pada trimester I dan II, pertumbuhan terjadi terutama pada jaringan ibu dan pada trimester III pertumbuhan terutama pada fetus. selama trimester I rata-rata kenaikan BB adalah 1-2 kg.setelah itu pola kenaikan BB pada trimester selanjutnya yang dianjurkan adalah  $\pm 0,4$  kg/minggu untuk ibu IMT normal, dan kenaikan diharapkan untuk kehamilan lanjut 0,5kg/minggu, sedangkan untuk IMT tinggi adalah 0,3kg/minggu .



Cara perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus sebagai berikut :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Dimana :     IMT   = Indeks Massa Tubuh  
               BB     = Berat Badan (kg)  
               TB     = Tinggi Badan (cm)

**Tabel 2.2**  
**Kategori IMT**

Kategori IMT	Pola kenaikan BB Trimester II dan III
Rendah	0,5kg/minggu
Normal	0,4kg/minggu
Tinggi dan obese	0,3kg/minggu

*Sumber : (widatiningsi,2017) halaman 71*

IMT diklasifikasikan dalam 4 kategori menurut WHO (Widatiningsi,2017)

IMT rendah                         :kurang dari 18,50  
 IMT normal                         :antara 18,50-25,99  
 IMT tinggi / pre obese         :antara 25,00-29,99  
 IMT obese                         :lebih dari 30

## 2) Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg). Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung.

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistol sebesar 10-20 mmHg dan diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklamsi. Apabila turun di bawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia.

## 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Tujuan pemeriksaan LILA adalah mengetahui ukuran lingkar lengan atas yang digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LILA normal adalah 23,5 cm, jika ukuran LLA kurang dari 23,5 cm berarti status

gizi ibu kurang.

#### 4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu :

- a. Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
- b. Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.
- c. Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus. bagian ekstremitas (bagian kecil seperti jari-jari) atau tidak
- d. Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Menurut (Kumalasari, 2015) Dengan diketahuinya panjang TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan Tapsiran Berat Badan Janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu :

$TBBJ = (TFU \text{ dalam cm}) - n \times 155.$

- a. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul  $n = 13.$
- b. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul  $n = 11.$

#### 5) Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan penyakit ibu dan janin, jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulunya ditentukannya status kekebalan /imunisasinya.

**Tabel 2.3**  
**Perlindungan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil**

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	Persentase perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	Tidak ada	Tidak ada
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber : Rismalinda. 2015(halaman 169)

6) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

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. Tujuan pemberian tablet Fe adalah memaksimalkan kesehatan ibu selama kehamilan, persiapan ibu menghadapi persalinan, dan meningkatkan tumbuh kembang janin.

7) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan  $\geq 13$  minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

8) Pelayanan Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan Haemoglobin Darah

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III.

Hb  $\geq 11,0$  gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr % : anemia ringan

Hb 7-8 gr % : anemia sedang

Hb  $\leq$  7,0 gr% : anemia berat

b. Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

c. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

9) Tatalaksana Kasus

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

10) Pelaksanaan Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, Asupan gizi seimbang, dan sebagainya seputar kesehatan ibu hamil.

## 2.3 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

### S: Subjektif

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan diberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien seperti :

1. Identitas pasien meliputi:

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, baik ibu beserta data suami.

2. Keluhan utama

keluhan utama biasa ibu hamil TM III seperti nyeri pinggang, varises, hemoroid, sering buang air kecil (BAK), sesak nafas dll.

3. Riwayat perkawinan

Pernikahan ibu sah, dan ini adalah pernikahan pertama dan sudah 5 tahun menikah.

4. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti

Menarche : 13 tahun

Siklus menstruasi : 28 hari

Lamanya : 5-6 hari

Volume : 2x ganti doek

Keluhan : tidak pernah merasakan dismenore atau nyeri haid.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 12 Januari 2017

Tetapan Tanggal Persalinan : 19 Oktober 2017

5. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan beberapa, persalinan ditolong tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak kelainan dan gangguan selama masa laktasi, riwayat kehamilan juga dikaji seperti Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Taksiran Tanggal Persalinan (TTP).

6. Riwayat kehamilan sekarang

Untuk melihat tanda - tanda bahaya dan keluhan yang sering terjadi pada trimester III. Adapun dalam kehamilan sekarang mengenai keluhan yang dirasakan seperti: rasa lelah, mual muntah, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, rasa gatal pada vulva, dan lainnya.

7. Kebiasaan sehari-hari

a. Pola makan dan minum

makan : ibu makan dengan porsi makanan yang sedang, ibu lebih menyukai sayuran untuk dikonsumsi.

Minum : ibu minum air putih 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis dan keluhan yang harus dikaji.

b. Pola eliminasi

BAK dialami pada trimester ke III, pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus.

c. Pola aktivitas

Ibu trimester ke III dapat melakukan aktivitas seperti biasa, namun jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan makan yang teratur.

d. Pola tidur dan istirahat

Disiang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

e. Pola seksualitas

Pola seksualitas mengalami penurunan minat akibat dari ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu.

8. Personal hygiene

Dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi atau merasa tidak nyaman.

9. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit yang pernah diderita yaitu: penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, DM, penyakit menular seperti : TBC, Hepatitis, PMS, dll.

10. Riwayat penyakit sekarang

Apabila pada saat hamil sekarang ibu menderita penyakit seperti penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, DM, penyakit menular seperti : TBC, Hepatitis, PMS, dll.

11. Obat-obatan yang dikonsumsi

Mengonsumsi tablet Fe untuk menambah darah, dan kalsium untuk pembentukan tulang janin.

**O: Objektif**

1. Pemeriksaan umum :

a. Keadaan umum dan kesadaran

Compos mentis (kesadaran baik), kesadaran Compos mentis

b. Tanda – tanda vital:

Tekanan Darah : Tekanan Darah normal 110/80 sampai 140/90 mmHg. bila >140/90mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.  
 Denyut nadi : nadi Normal adalah 60-100x/menit.  
 Pernafasan : pernafasan normal 20-24x/menit.  
 Suhu :Suhu badan normal adalah 36,5°C–37,5°C  
 Badan berat :kenaikan berat badan normal tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu

## 2. pemeriksaan fisik

### 1) Inspeksi :

- a. Kepala : meliputi rambut, warna, kulit kepala, distribusi rambut.
- b. Wajah :oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak.
- c. Mata :bagaimana sklera putih/ikterus, konjungtiva merah muda atau pucat.
- d. Hidung: kebersihan, ada polip atau tidak.
- e. Telinga: kebersihan, gangguan pendengaran atau tidak.
- f. Mulut: meliputi lidah, gigi, caries atau berlubang.
- g. Leher: bekas luka operasi, pembesaran kelenjar thyroid, dan pembuluh limfe.
- h. Dada: simetris atau tidak, payudara, areola mammae, pigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak.
- i. Aksila : ada atau tidaknya pembesaran kelenjar thyroid
- j. Abdomen: ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, striae.

### 2). Pemeriksaan palpasi

#### a. Leopold I

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

#### b. Leopold II

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

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang belum masuk PAP(Konvergen) dan sudah masuk PAP(Divergen).

**Tabel 2.4**  
**Perubahan TFU dan Pembesaran uterus Berdasarkan Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan	Tinggi	Fundus
	Dalam cm	Menggunakan petunjuk-petunjuk Badan
12 minggu	-	Teraba di atas simfisis pubis
16 minggu	-	Ditengah antara simfisis pubis dan umbilikus
20 minggu	20 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada umbilikus
22-27 minggu	Usia kehamilan minggu=cm( $\pm 2$ cm)	-
28 minggu	28 cm( $\pm 2$ cm)	Ditengah antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan minggu=cm( $\pm 2$ cm)	2 -3 jari dibawah prosesus sifoideus
36 minggu-40 minggu	36 cm( $\pm 2$ cm)	Pada prosesus sifoideus

(Sumber : Rukiah dkk, 2016)halaman 33

3). *Auskultasi*

*Auskultasi* dengan menggunakan steteskop monoral dan doppler untuk menentukan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit.

4). *Perkusi*

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

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Haemoglobin Darah

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III.



### **A: Assesment**

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

Contoh: ibu G1P0A0 hamil usia 33 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala, terdengar DJJ: 136x/menit teratur pada satu tempat 3 jari dibawah pusat sebelah kiri.

### **P: Planing**

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.

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.

Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.

- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti

1. Nutrisi ibu hamil
2. Hygiene selama kehamilan trimester III
3. Hubungan seksual
4. Aktivitas dan istirahat
5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi
6. Tanda-tanda persalinan
7. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan

- c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
  - 1. Perdarahan pervaginam
  - 2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
  - 3. Pandangan kabur
  - 4. Nyeri abdomen
  - 5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
  - 6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- d. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- e. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

## **B. Persalinan**

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

#### **1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Indrayani,2016).

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah.(Oktarina 2016)

## 1.2 Tanda – Tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan (Indrayani,2016)

His persalinan mempunyai sifat :

1. pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. sifatnya teratur,interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
4. Pengeluaran lendir dan darah

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendirservik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan .namun sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat dilakukan dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

## 1.3 Tahapan Persalinan

1. Kala 1 (Kala Pembukaan)(Indrayani 2016).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi dan kekuatannya )

hingga serviks berdilatasi hingga 10cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan servik secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap.

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase:

- 1) Fase laten, berlangsung mulai dari pembukaan servik 0 sampai berakhir di pembukaan servik 3 cm. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitas cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas kuat.
- 2) Fase aktif, serviks membuka dari 4 ke 10 cm, pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg.

Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu

- a) Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan 3- 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal : fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam.
- c) Fase deselerasi : fase ini merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi servik dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm) dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata-rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin) (Johariyah, 2017).

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah dengan kekuatan mengedan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau dan vagina
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva – vagina dan spingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang, dengan his dan mencedakan yang terpinin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

### 3. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit (Johariah,2017).

Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan,seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Tanda-tanda lepasnya placenta adalah:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas, karena placenta dilepas kesegmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadinya perdarahan.

### 4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya pasenta dan berakhir dua jam setelah itu.pada kala paling sering terjadi perdarahan post partum,yaitu pada 2jam pertama. Pada beberapa keadaan,pengeluaran darah setelah proses kelahiran seperti disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan placenta. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim.(Indrayani, 2016)

Pemantauan pada kala IV dilakukan:

1. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan
2. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

Observasi yang dilakukan(Johariah, 2017)

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda- tanda vital : tekanan darah,nadi, pernafasan, suhu tubuh.
- c. Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
- d. Perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 – 500 cc

#### **1.4 Perubahan Fisiologis pada Persalinan**

Dalam proses kehamilan ini adalah yang sangat ditunggu – tunggu yaitu proses persalinan, pada proses persalinan ibu sangat merasakan perubahan fisiologis pada dirinya yaitu:

##### **1. Perubahan Fisiologis Kala I(Indrayani,2016)**

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, di antaranya yaitu :

##### **a. Perubahan Tekanan darah**

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan (kenaikan sistolik rata-rata sebesar 15 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg), kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

##### **b. Perubahan Metabolisme**

Selama persalinan,metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan.

##### **c. Perubahan Suhu Badan**

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi  $0,5-1^{\circ}\text{C}$ . Hal ini merupakan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

##### **d. Pernafasan**

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan.

e. Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir terhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Rasa mual dan muntah-muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

f. Perubahan Hematologik

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 g/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pascapersalinan, kecuali ada perdarahan pascapersalinan.

g. Kontraksi Uterus

Pada awal persalinan, kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit selama 30 detik dan akhir kala I, kontraksi terjadi setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas, rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi. Akan tetapi, rahim relatif menetap yang ukurannya lebih pendek dari sebelum kontraksi yang disebut retraksi.

h. Kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal itu dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Asrinah2015) perubahan fisiologis kala II, yaitu :

a. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri dan semakin kuat dan berirama teratur, involunter, kontraksi bertambah kuat datangnya setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50- 100 detik.

b. Kontraksi otot abdomen

Setelah uterus terbuka, isinya dapat didorong keluar. Otot abdomen menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar. lalu serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup

untuk merobek membran amnion, setelah berkontraksi upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi.

c. Vulva dan vagina

Saat kepala berada didasar panggul, perineum menjadi menenjol, melebar dan anus membuka. labia mulai membuka dan kepala janin tampak pada waktu his.

d. Kontraksi persalinan

Kelahiran bayi dikemungkinan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut membuka serviks danmen dorong janin melewati jalan lahir.

e. Janin

Dengan adanya his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan *sub occiput* di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum, kemudian seluruh badan. penurunan kepala janin akan turun lebih cepat pada kala II, yaitu rata-rata 1,6 cm/jam untuk primi dan 5,4cm untuk multigravida. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam, sedangkan pada multigravida setengah jam

3. Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut Oktarina (2016), kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung berkisar 15 - 30 menit baik pada primi dan multi. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. setelah bayi lahir, terjadi kontraksi uterus hal ini mengakibatkan volume rongga uterus berkurang. Dinding uterus menebal.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV dimulai setelah placenta lahir, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman dan akan dilakukan pemantauan selama dua jam. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi.selama duajampertama pascapersalinan pantau tekanan darah,nadi,tinggi fundus uteri,kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1jam pertama dan setiap 30menit selama 1jam kedua kala keempat, masase uterus untuk



membuat kontraksi uterus baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan selama 30menit selama jam kedua,pantau suhu tubuh setiap jam dua jam pertama, nilai jumlah perdarahan, mengajarkan ibu menilai kontraksi.(Johariah, 2017).

### **1.5 Perubahan Psikologi pada Persalinan**

Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan yaitu perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang dihadapi, sering memikirkan apakah persalinan akan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan,apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya, dan ibu merasa cemas.

### **1.6 Konsep Dasar Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Asrina dkk, 2015). Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- a. Informasi tentang Ibu :Nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran)
    - 1) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
    - 2) Tanggal dan waktu mulai dirawat
  - b. Waktu pecahnya selaput ketuban
  - c. Kondisi janin
1. Denyut Jantung Janin (DJJ)
- Catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin) dengan memberi tanda titik pada garis. Kisaran normal DJJ terpapar pada

partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100 , penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160.

## 2. Warna dan adanya air ketuban

Setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam nilai selaput dan air ketuban, nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah dengan menggunakan lambang-lambang berikut:

- U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
- J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih
- M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah
- K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering

## 3. Penyusupan (molase) kepala janin

Catat dengan lambang-lambang sebagai berikut :

- a) 0 : Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpasi
- b) 1 : Tulang- tulang kepala janin terpisah
- c) 2 :Tulang-tulang kepala janin saling menindih namun bisa dipisahkan
- d) 3: Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan

## d. Kemajuan Persalinan

### 1. Pembukaan serviks

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam dengan memberi tanda “X”

### 2. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Kata-kata “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai dan dilakukan setiap 4 jam.

### 3. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap.Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.

### 4. Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan dan Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

### 5. Kontraksi uterus


Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

- a) Tanda titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- b) Tanda garis-garis untuk kontraksi yang lamanya antara 20-40 detik
- c) Tanda hitam penuh pada kotak untuk kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

### 6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- a) Dokumentasikan semua obat yang diberikan misalnya oksitosin maupun obat lain ( cairan IV)

#### b) Kondisi ibu

- 1) Nadi : beri tanda titik (●) pada kolom waktu yang sesuai
- 2) Tekanan darah : beri tanda panah(  )di kolom waktu yang sesuai
- 3) Suhu : dicatat setiap 2 jam
- 4) Volume urine, protein, aseton : ukur setiap jumlah produksi urine ibu setiap 2 jam, dan lakukan pemeriksaan adanya aseton dan protein urine
- 5) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya  
Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup hal yaitu : jumlah cairan peroral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan, persiapan sebelum melakukan rujukan, dan upaya rujukan.

Halaman belakang partograf berisi catatan persalinan yang terdiri dari unsur-unsur berikut :

#### a. Data Dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk dan pendamping pada saat merujuk.

#### b. Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati Garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

c. Kala II

Terdiri atas episiotomi persalinan, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

d. Kala III

Terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

e. Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

f. Bayi baru lahir

Informasi bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, tatalaksana terpilih dan hasilnya.

## **2. Asuhan Persalinan**

### **2.1 Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Indrayani, 2016).

Tujuan lainnya :

1. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.

2. Memastikan tidak ada penyulit atau komplikasi dalam persalinan.
3. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.
- a. Asuhan Persalinan Kala I

Tujuan asuhan kala I yaitu permulaan dari persalinan yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat hingga serviks berdilatasi 10cm. (Indrayani, 2016)

Memantau kemajuan persalinan secara rutin pada partograf dengan menggunakan parameter penilaian yang akan dijelaskan pada tabel berikut:

**Tabel 2.5**  
**Parameter dan Jadwal Penilaian 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 – 6 menit	Tiap 30-60 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan servis	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
DJJ	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan Kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan Amniotik	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. 2013

- b. Asuhan Persalinan Kala II

Tatalaksana asuhan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah

Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut (Prawirohardjo, 2016), yaitu :

#### **60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)**

##### **Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

### **Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

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. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

### **Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
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.

**Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.**

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

**Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

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

**Menolong Kelahiran Bayi**

*Lahirnya kepala*

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 bayi 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.

*Lahirnya Bahu*

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus 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).

#### **Penanganan Bayi Baru Lahir**

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 kearah 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.

#### **Oksitosin**

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk 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.

#### **Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)**

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 kearah 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.

#### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah 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.

#### **Pemijatan Uterus**

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 terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi

setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

### **Menilai Perdarahan**

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

### **Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

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 uteri 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, mewaspadaai 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.

#### **Kebersihan dan Keamanan**

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
  54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
  55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
  57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
  58. 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. Dokumentasi
- Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV.

## **2.2 Pendokumentasian asuhan kebidanan Persalinan**

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

### **Persalinan Kala I**

Lakukan pendokumentasian kala satu dengan menggunakan metode SOAP, yaitu(Indrayani, 2016):

Identitas pasien meliputi:

Nama,umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, baik ibu beserta data suami.

## Data Subjektif

- Ibu mengatakan hamil pertama, tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 24-4-2011.
- Ibu mengeluh mules sejak pukul 21.00 wib (29-1-2012), keluar lendir bercampur darah pukul 09.00 wib (29-1-2012).
- Ibu mengatakan tidak menderita suatu penyakit.
- Ibu mengatakan terakhir makan pukul 14.00 wib tadi siang dan terakhir minum pukul 19.00 wib.
- Ibu mengatakan berat sebelum hamil 48 kg.

### Data Objektif

- a. K/U baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital : Tekanan Darah: 120/70 mmHg  
N : 72x/m  
RR : 20 x/m  
S : 36, 7°C
- d. TB : 149 cm      BB sekarang : 59 kg      Kenaikan BB : 11 kg
- e. IMT : 26,58 (Overweight)      Anjuran kenaikan BB : 7 – 11,5 kg
- f. Wajah tidak pucat dan tidak oedema
- g. Konjungtiva tidak pucat
- h. Payudara : Pembesaran ada, hiperpigmentasi ada, pengeluaran tidak ada
- i. Abdomen
  - a). Bekas luka operasi tidak ada
  - b). TFU : 32 cm
- c). LI : Bokong    LII : Pu – Ka    LIII: Preskep (U)      LIV : divergen

- d). Penurunan kepala : 4/5
- e). TBBJ : 3255 gram
- f). His : Frek 3 x/10 menit      Durasi : 30 detik  
      Kekuatan : Kuat dan reguler
- g). DJJ : Frek 142x/menit
- h). Punctum maximum : 4 jari kanan bawah pusat

j. Genitalia

- a). Genitalia : Bersih
- b). Varices tidak ada
- c). Oedema tidak ada
- d). Pemeriksaan dalam :

Portio tebal lunak, pembukaan serviks 3 cm, presentase kepala, penurunan kepala Hodge 2, molase tidak ada, ketuban utuh, bagian lain yang teraba : Tidak ada. Dengan normalnya setiap 4 jam satu kali VT.

- e). Perineum elastis

k. Haemorroid tidak ada

l. Reflex patella (+) ka/ki

m. Pemeriksaan penunjang

- a). Hb 12 gr %
- b). Protein urine (-)
- c). Glukosa urine (-)

**Analisa**

Diagnosa: G2 P1 A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari, inpartu kala I fase laten dengan kondisi ibu baik, janin tunggal hidup intra uterin letak belakang kepala dengan kondisi janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Persiapan persalinan
- b. Asuhan sayang ibu
- c. Pantau kemajuan Persalinan dan identifikasi penyulit kala I

### **Penatalaksanaan**

Sebelum melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, lakukan informed consent.

Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan

- a. Melakukan informed consent  
Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan.
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan  
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- c. Melakukan persiapan persalinan
  - a). Memastikan ruangan dalam keadaan bersih dan siap pakai.  
Evaluasi : Ruangan dalam keadaan bersih dan siap pakai.
  - b). Mempersiapkan alat, perlengkapan dan obat-obat yang di perlukan untuk proses persalinan.  
Evaluasi : Alat, perlengkapan dan obat-obat sudah lengkap dan dalam keadaan siap pakai.
  - c). Mengajari ibu cara meneran yang benar.  
Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkan cara menerannyang benar.
  - d). Mempersiapkan jika terjadi rujukan (alat, obat, surat, keluarga, transportasi, dll)  
Evaluasi : Persiapan rujukan telah disiapkan
- d. Memberikan asuhan sayang ibu
  - a). Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan membesarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.  
Evaluasi : Bidan dan keluarga juga memberikan dukungan ibu terlihat lebih tenang.

b). Menganjurkan keluarga untuk memijat punggung ibu dan mengelap keringat ibu.

Evaluasi : Ibu terlihat lebih tenang

c). Memberikan dukungan emosional bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik, membesarkan hati ibu dengan pujian-pujian.

Evaluasi : Ibu terlihat lebih tenang

d). Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan mengukur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga.

Evaluasi : Ibu memilih berjalan-jalan dan sesekali duduk.

e). Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum selagi ibu mau.

Evaluasi : Ibu meminum segelas air teh

f). Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat turunnya bagian terendah janin.

Evaluasi : Ibu mengatakan belum mau buang air kecil tapi jika nanti terasa ingin pipis akan segera pipis.

e. Memantau kemajuan persalinan ibu

Evaluasi : Hasil pemantauan terlampir dalam lembar observasi dan partograf

f. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi: Hasil telah di dokumentasikan

## **PERSALINAN KALA II**

### **Subjektif**

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah :

1. Adanya rasa ingin meneran, vulva membuka, semakin sering dan semakin kuat kontraksi janin
2. Sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

3. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya

### **Objektif**

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka petugas harus memantau selama kala II

1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
  - a. Usaha mengedan
  - b. Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit  
 Dalam 10 menit 3-4 kali dengan durasi 60-90 detik
2. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
  - a. Nadi : 80 x/m tekanan darah : 120/ 80 mmHg diperiksa setiap 30 menit
  - b. Respon keseluruhan pada kala II:
    - 1) Keadaan dehidrasi
    - 2) Perubahan sikap atau perilaku
    - 3) Tingkat tenaga
3. Kondisi ibu
  - a. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran. Dengan DJJ normal 120-160 x/m
  - b. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
  - c. Keluarnya cairan air ketuban

### **A: Analisa**

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6cm

1. Kala II berjalan dengan baik : Ada kemajuan penurunan kepala bayi

### **P: Penatalaksanaan**

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu  
 Kehadiran seseorang untuk:
  - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman



- b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
- 2. Menjaga kebersihan diri
  - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
  - b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
- 3. Mengipasi dan memassase
 

Menambah kenyamanan bagi ibu
- 4. Memberikan dukungan mental
 

Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:

  - a. Menjaga privasi ibu
  - b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
  - c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- 5. Mengatur posisi ibu
 

Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:

  - a. Jongkok
  - b. Menungging
  - c. Tidur miring
  - d. Setengah duduk

Posisi tegak kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi
- 6. Menjaga kandung kemih kosong
 

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala ke dalam rongga panggul
- 7. Memberi cukup minum
 

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi
- 8. Memimpin mendedan
 

Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.
- 9. Tarik nafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala setra mencegah robekan.

#### 10. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi 120-160 x/m

Menolong kelahiran kepala

- a. Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
- c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

Periksa tali pusat

- a. Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

- a. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
- b. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
- c. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
- d. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
- e. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh

#### 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui

#### 12. Merangsang bayi

- a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup meberikan rangsangan pada bayi
- b. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi .

### **PERSALINAN KALA III**

#### **S: Subjektif**

1. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua: jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
2. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera.

**O: Objektif**

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus

Uterus yang berkontraksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.

3. Robekan jalan lahir/laserasi

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

- a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot Perineum
- c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani.
- d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Asrina dkk, 2015).

4. Tanda vital

- a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan 130/90 mmHg
- b. Nadi bertambah cepat 60-80 x/m
- c. Temperatur bertambah tinggi <37,5 °C
- d. Respirasi: berangsur normal
- e. Gastrointestinal : normal, pada awal persalinan mungkin muntah (Oktarina, 2016)

5. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.
6. Kandung kemih kosong
7. Personal Hygiene

Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

### Analisa

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda keselitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5\text{kg}$
Bayi dalam penyulit	Berat badan normal, Apgar bugar, cacat lahir tidak ada

### Penanganan

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

- a. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.
- b. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal
- c. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
- d. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas

- a. Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis.  
Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial- kearah belakang dan kearah kepala ibu.

- b. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.

PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

#### 4. Masase fundus

Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

### **PERSALINAN KALA IV**

#### **S: Subjektif**

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

#### **O: Objektif**

##### 1. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau dibawah umbilicus

Periksa fundus :

1. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
2. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
3. Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi.

##### 2. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah  $< 140/90$  mmHg.

##### 3. Plasenta

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

4. Selaput ketuban

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

5. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan  
Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2

6. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

- a. Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- b. Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- c. Perdarahan abnormal >500cc

7. Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi

8. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

9. Kondisi Ibu

- a. Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.
- b. Apakah ibu membutuhkan minum?
- c. Apakah ibu ingin memegang bayinya?

10. Kondisi bayi baru lahir

- a. Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- b. Apakah bayi kering dan hangat?
- c. Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian asi memuaskan?

## **Analisa**

- a. Involusi normal
  1. Tonus uterus tetap berkontraksi.
  2. Posisi fundus uteri di atas atau bawah umbilicus
  3. Perdarahan tidak berlebihan
  4. Cairan tidak berbau
- b. Kala IV dengan penyulit
  1. Sub involusi- uterus tidak keras, posisi diatas umbilicus
  2. Perdarahan, atonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain.

## **Penatalaksanaan**

1. Ikat tali pusat
 

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.
2. Pemeriksaan fundus dan masase
 

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.

Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan.
3. Nutrisi dan hidrasi
 

Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya
4. Bersihkan ibu
 

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
5. Istirahat
 

Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman
6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi
 

Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi,

sebagai permulaan dengan menyusui bayinya

7. Memulai menyusui

Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi

8. Menolong ibu ke kamar mandi

Jika ibu ingin ke kamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum

9. Mengajari ibu dan anggota keluarga

Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

## C. Nifas

### 1. Konsep Dasar Nifas

#### 1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah melahirkan plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Marmi, 2016)

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. (Maritalia, 2017)

#### 1.2 Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi menjadi tiga tahap, menurut (Maritalia, 2017). yaitu:

1. Puerperium dini



Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan

berjalan-jalan. ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

## 2. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur angsur akan kembali kekeadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

## 3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### **1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas (Marmi,2016).**

#### 1. Involusi Uterus

Involusi uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochea. Involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya. Secara rinci proses involusi sesuai dengan tinggi fundus dan berat uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2.6**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Berdasarkan Masa Involusi Uterus**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : astutik 2015(halaman 58)

## 2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Menurut (Maritalia, 2017) *Lochea* terbagi 4 tahapan:

- a. Lochea rubra/merah(*cruenta*), cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
- b. Lochea sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum.
- c. Lochea serosa, lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Muncul pada hari ke 8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d. Lochea alba/putih, adalah lochea yang dimulai daribhari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua.

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, (Astutik, 2015).  
yaitu:

- 1) Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) Locheastasis, lochea tidak lancar keluarnya.
3. Perubahan Vulva dan Vagina (Marmi, 2016).

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4. Serviks (Astutik, 2015).

Servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu servik akan tertutup.

5. Perineum (Astutik, 2015).

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum dan mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu perlu dilakukan latihan otot perineum. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

6. Sistem Pencernaan(Marmi, 2016).

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

#### 7. Sistem Perkemihan (Maritalia, 2017).

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, fungsi ginjal kembalinormal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi pada ureter serta velvis ginjal kembali kekeadaan sebelum hamil.

#### 8. Sistem *Muskuloskeletal*(astutik, 2015).

Pada masa nifas awal, ambulasi padaumumnya dimulai 4-8jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

#### 9. Sistem *Endokrin*

Setelah melahirkan, sistem *endokrin* kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3jam *post partum* .

### 1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis menurut(Maritalia,2017) fase-fase yang akan dialami ibu nifas di bawah ini:

#### 1. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.sehingga ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai perubahan fisik yang dialaminya,rasa bersalah karena ibu belum bisa menyusui bayinya.

#### 2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

### 3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

## 1.5 Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas (Astutik, 2015).

### a) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan, minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

### b) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

### c) Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

d) *Personal Hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

e) *Istirahat dan Tidur*

Sarankan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

f) *Seksual*

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

g) *Latihan atau Senam Nifas*

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis.

Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

## **1.6 kunjungan dan tujuan pada masa nifas**

paling sedikit 4kali melakukan kunjungan pada masa nifas, tujuan untuk.

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut (Astutik, 2015) kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan ,dengan tujuan :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a. mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat *atoniauteri*
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e. ASI pada masa awal menjadi ibu.
- f. menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- g. mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

2. Kunjungan ke dua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a. memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascapersalinan.
- c. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal.

3.kunjungan ketiga (2minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascapersalinan.
- b. memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

- c. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

#### 4. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dan bayinya.
- b. memberikan konseling untuk KB secara dini

## 2. Asuhan Masa Nifas

### 2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut (Marmi, 2016), asuhan ibu selama masa nifas yaitu:

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.
2. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didupatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda yaitu perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur, serta nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.



8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut:

a) Kebersihan diri

- 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
- 2) Mengganti pembalut dua kali sehari
- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
- 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

b) Istirahat

- 1) Beristirahat yang cukup
- 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap

c) Latihan

- 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
- 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul dengan menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali, berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali

d) Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
- 5) Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian

e) Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

f) Senggama

- 1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina
- 2) Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan
- g) Kontrasepsi dan keluarga berencana  
Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

## 2.2 Pendokumentasian Asuhan Masa Nifas

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (*postpartum*) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas (*postpartum*), yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (*postpartum*) antara lain sebagai berikut :

### DATA SUBJEKTIF

#### 1. Pengkajian

##### a. Biodata

Nama ibu, suami, dan bayi, Usia, Agama, Suku/ bangsa, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat

#### 2. Keluhan utama

##### a. Masalah Nyeri

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong. Ibu harus diingatkan bahwa pengisian kandung kemih yang sering seiring tubuhnya ingin membuang kelebihan cairan setelah melahirkan yang akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering.

##### b. Masalah infeksi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, nyeri, dan lochea berbau tidak sebab.

c. Masalah cemas

Masalah cemas disebabkan oleh kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post partum, rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

3. Riwayat perkawinan

4. Riwayat obstetri dan kesehatan

- a. Riwayat kehamilan ( jumlah kehamilan, persalinan, jumlah abortus, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)
- b. Riwayat persalinan ( tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)
- c. Riwayat KB dan perencanaan keluarga
- d. Riwayat penyakit
- e. Riwayat kesehatan keluarga
- f. Riwayat psikososial dan budaya
- g. Kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, personal hygiene, aktivitas, rekreasi dan hiburan)
- h. Seksual

**DATA OBJEKTIF**

**Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan umum :Baik

Kesadaran :composmentis

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 puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada berranah atau tidak.

### 4. Uterus

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

### 5. Kandung Kemih

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

### 6. Genetalia

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

### 7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

#### 8. Ekstremitas bawah

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

#### 9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu

### **Assesment**

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 mengganggu rasa nyama, buah dada bengkak 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 lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

- a. Keadaan kegawatdaruratan seperti perdarahan, kejang dan panas.
- b. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan/rujukan seperti abses pada payudara.
- c. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusui melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
- d. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.
- e. Bayi bermasalah perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan/cacat, BBLR

### Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

### Planning

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) 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.
- e) 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.
- f) 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 (BBL)**

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

###### **1.1 Pengertian BBL**

BBL disebut juga dengan neonatus yang berlangsung sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, pada masa ini, organ bayi mengalami penyesuaian dengan keadaan diluar kandungan (Oktarina, 2016)

Menurut Depkes RI, 2005 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram.

Menurut (Kumalasari, 2015) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a) Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e) Denyut jantung 120-160 kali/menit
- f) Rambut kepala biasanya telah sempurna.
- g) Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- h) Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia: Testis sudah turundan skrotum sudah ada (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k) *Refleks* mengisap dan menelan, *refleksmoro*, *refleks* menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (*refleks moro*), jika diletakkan suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflek menggenggam)
- l) Eliminasi, baik urin dan *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama.

## 1.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis pada bayi baru lahir sebagai berikut (Indrayani, 2016):

### a) Sistem Pernafasan

Rangsangan gerakan pernafasan pertama :

- a. Tekanan mekanik dari sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- b. Penurunan PaO<sub>2</sub> dan kenaikan PaO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi Kimiawi).



- c. Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus(stimulasi sensorik).

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama untuk menekan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam.

- b) *Sirkulasi* darah

Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi menjadi konstan.

- c) *metabolisme*

luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari pada tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

- d) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh Bayi Baru Lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar, dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

- e) *Imunoglobulin*

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propiailium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

- f) *Traktus digestivus*

Pada Bayi Baru Lahir traktus digestivus mengandung zat yang bewarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.pada pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan bewarna biasanya.

- g) *Hati*

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

#### h) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (PH) darah pada bayi baru lahir rendah glikolisis anaerobik. dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

#### i) Suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka. terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya.(johariyah, 2017).

- a. Radiasi : pada tubuh bayi memancar kelingkungan sekitar bayi yang lebih dingin,misal: BBL diletak ditempat yang dingin
- b. Evaporasi :cairan atau air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap,misal: BBL tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.
- c. Konduksi :pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misal: popok atau celana basah tidak langsung diganti.
- d. Konveksi : hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi, misal: BBL didekatkan didekat pintu/jendela terbuka.

## **2. Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

### **2.1 Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi(dalam satu jam pertama kehidupan). (kumalasari, 2015).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari

Asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. 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.

## 2. 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.

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
4. Apakah tonus otot baik?
5. Apakah kulit bayi bewarna kemerahan?

Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score. Berikut tabel penilaian apgar score.

**Tabel 2.7**  
**Penilaian Apgar Score**

Tanda	Score		
	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tak ada	Lambat <100	Cepat >100
Grimace (Refleksi)	Tak ada	Sedikit gerakan	Reaksi melawan, menangis
Activity (otot tonus)	Lemah	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik
Respiratory effort (usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Kumala sari 2015

## 3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena
  - a) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
  - b) bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
  - c) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

#### 4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

#### 5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segara setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

#### 6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memeberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

#### 7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defesiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi

hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 2.8**  
**Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir**

Usia	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-1	HB-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada usia 1 dan 6 bulan. Mencegah hepatitis B(kerusakan Hati)
	Polio-0	Polio-0 diberikan pada saat kunjungan pertama dan diberikan melalui oral. Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
1bulan	Hepatitis B-2	HB-2 diberikan pada usia 1bulan
0-2bulan	BCG	BCG dapat diberikan sejak lahir. Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
2 bulan	DPT-1(Difteri, Pertusis,Tetanus)	Diberikan pada usia 6minggu Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas,mencegah pertusi dan tetanus
	Polio-1	Interval pemberian polio1, 2, 3,4 tidak kurang dari 4 minggu.
4 bulan	DPT-2	Diberikan melalui IM
	Polio-2	Polio-2 dapat diberikan bersamaan dengan DPT-2
6 bulan	DPT-3	Diberikan melalui IM
	Polio-3	Polio-3 diberikan bersamaan dengan DPT-3
	Hepatitis B-3	HB-3 diberikan pada usia 6bulan.untuk mendapatkan respon imun optimal.
9 bulan	Campak	1 kali diberikan pada usia 9bulan. Mencegah campak yang dapat meteengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

Sumber : (Wahyuni sari, 2016)halaman 100

## 2.2 Dokumentasi Asuhan pada BBL

Dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lain , serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya .

### S:Subjektif

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 : nama bayi
- b. Tanggal lahir : usia neonates
- c. Jenis kelamin : jenis kelamin bayi
- d. Umur : usia bayi
- e. Alamat : 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 beberapa,
- m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR score bugar

## Objektif (O)

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

### Pemeriksaan umum

1. Pola eliminasi :Proses pengeluaran eliminasi (BAK) urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir,diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning jernih. Dan pengeluaran eliminasi (BAB) konsistensinya agak lembek, berwarna hitam.
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 : compos mentis
6. Suhu : normal (36,5-37C).
7. Pernapasan : normal (30-40kali/menit)
8. Denyut Jantung : normal (120-160kali/menit)
9. Berat badan : normal (2500-4000gram)
10. Panjang Badan : antara 48-52 cm

### Pemeriksaan fisik

1. Kepala :bentuksimetris, tidak caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka :warna kulit merah
3. Mata :sklera putih, subconjunctiva merah muda

4. Hidung : bentuk hidung simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut :refleks sucking(isap menelan), reflex rooting( mencari puting susu dengan ransangan taktil), (reflex moro gerakan memeluk bila dikagetkan), reflex grasping(menggenggam), tidak ada palatoskisis
6. Telinga :simetris tidak ada serumen
7. Leher :reflex tonik neck(+)
8. Dada :simetris, pernafasan normal
9. Tali pusat :bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen :simetris, tidak ada masalah, tidak ada infeksi
11. Genetalia :untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus :tidak terdapat atresia ani
13. Ekstermitas:tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
14. Pemeriksaan Neurologis
  - a. Refleks Moro/terkejut :apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
  - b. Refleks Menggenggam :apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
  - c. Refleks Rooting/mencari :apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
  - d. Refleks menghisap :apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
  - e. Glabella Refleks :apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan 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 Antropometri**

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
  - a. Diameter suboksipitobregmatika  
Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
  - b. Diameter suboksipitofrontalis  
Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
  - c. Diameter frontooksipitalis  
Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
  - d. Diameter mentooksipitalis  
Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)
  - e. Diameter submentobregmatika  
Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)
  - f. Diameter biparietalis  
Antara dua tulang parietalis (9cm)
  - g. Diameter bitemporalis  
Antara dua tulang temporalis (8cm)

### **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
4. Antisipasi masalahpotensial
  - a. Hipotermi
  - b. Infeksi
  - c. Afiksia
  - d. Ikterus
5. Identifikasi Kebutuhan Segera
  - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
  - b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
  - c. Menganjurka ibu untuk segera memberi ASI

### **Planning (P)**

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

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- b. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual

- c. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu, kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- i. Berikan imunisasi seperti vit K, Hepatitis B

## **E. Keluarga Berencana(KB)**

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

#### **1.1 Pengertian KB**

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

Keluarga berencana adalah (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. jadi, KB (family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.(Marmi,2016)

#### **1.2 Jenis –jenis kontrasepsi**

Adapun jenis-jenis kontrasepsi menurut (purwoastuti, 2015) adalah sebagai berikut:

## 1. Jenis-jenis Kontrasepsi

### a. Spermisida

Adalah kontrasepsi yang mengandung bahan kimia, yang digunakan untuk membunuh sperma.

Keuntungan : efektif seketika, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak memerlukan resep.

Kerugian : iritasi vagina atau penis, gangguan rasa panas.

### b. Cervical cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim.

Keuntungan : mudah dibawa, tidak mempengaruhi siklus haid

Kerugian : sulit dalam pemakaian, kemungkinan reaksi alergi.

### c. Suntik

Kontrasepsi 3 bulan sekali, yang mengandung hormone progesteron, yang menyerupai progesteron yang diproduksi oleh wanita.

Keuntungan : dapat digunakan pada ibu menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari, darah menstruasi menjadi sedikit.

Kerugian : kenaikan berat badan, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

### d. Implan

Alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang 4cm yang didalamnya terdapat hormone progesteron.

Keuntungan : mencegah kehamilan dalam waktu 3 tahun. dapat digunakan wanita menyusui.

Kerugian : mempengaruhi siklus menstruasi, menyebabkan kenaikan berat badan

### e. IUD

Kontrasepsi berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan dalam rahim untuk mencegah kehamilan.

Keuntungan : hanya diperlukan pemasangan 5-10 tahun sekali. tergantung tipe alat digunakan.

Kerugian : perdarahan dan rasa nyeri.

f. MAL(Metode Amenore Laktasi)

Adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI), secara eksklusif tanpa tambahan makanan.

Keuntungan : efektifitas tinggi (98% apabila digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan), mudah digunakan, tidak perlu biaya.

Kerugian : persiapan dimulai sejak lahir, hanya efektif selama 6 bulan, kesulitan mempertahankan pola menyusui.

g. Pil kontrasepsi

Pil kombinasi yang mengandung hormone estrogen dan progesteron. Mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Keuntungan : mengurangi resiko kanker rahim, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi

Kerugian : tidak melindungi terhadap(PMS), rutin diminum, efek samping: sakit kepala, perubahan mood, depresi, letih.

h. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita MOW(Metode Operasi Wanita)yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran tuba fallopi agar tidak dapat dibuahi oleh sperma.MOP(Metode Operasi Pria)atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan atau pemotongan saluran benih.

Keuntungan : lebih aman, praktis, efektif karena tingkat kegagalan sedikit.

Kerugian :

MOW: rasa sakit dalam jangka pendek, kemungkinan mengalami resiko pembedahan,

MOP: tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak.

i. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik.kondom mencegah kehamilan dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina.

Keuntungan :dapat mencegah kehamilan dan penularan (PMS),harga terjangkau, dan tidak mempengaruhi kesuburan.

Kekurangan :memerlukan latihan dan tidak efisien, mudah robek,dapat menyebabkan alergi.

### 1.3 **Konseling Keluarga Berencana(KB)**

#### a. **Pengertian KB**

suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil,bahagia dan sejahtera.

#### a. **Konseling Keluarga Berencana**

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu meningkatkan penerimaan Informasi, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif,menjamin kelangsungan yang lebih lama.

1. Terdapat beberapa langkah-langkah konseling (Erna, 2014). :

#### GATHER

G : *Greet* (Berikan salam,kenalkan diri dan buka komunikasi)

A : *Ask* (Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?)

T : *Tell* (Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya)

H : *Help* (Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya)

E :*Explain* (Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi)

R : *Refer/Return Visit* (Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai)

#### Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

T : Tanya

- U : uraikan
- TU : Bantu
- J : Jelaskan
- U : Kunjungan ulang

Langkah konseling SAJI(Marmi, 2016)

- S : Salam( beri salam, sapa dia)
- A :Ajak bicara(usahakan berbicara ,dorong ia mengeluarkan pikirannya)
- J :Jelaskan( berikan penjelasan hal-hal yang menjadi perhatiannya)
- I :Ingatkan(mengingatkan hal-hal yang tidak mudah diingat)

## 2. *Informed Consent*

Suatu kondisi peserta atau calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap.memberdayakan para klien untuk melakukan *Informed Consent* kunci yang baik menuju pelayanan KB yang kualitas.

## 2. Asuhan Keluarga Berencana

### 2.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana.

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

### 2.2 Panduan Pemilihan Kontrasepsi

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini:

2. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

a. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.

b. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.

Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi : efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut

ii. Bantu ibu menentukan pilihan.

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.

1). Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

- a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
- b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
- c) Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
- e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

iii. Rujuk ibu bila diperlukan

Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan



kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan.

### **2.3 Dokumentasi pada akseptor KB**

Dokumentasi adalah kebidanan pada ibu / akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik ,implant , metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya .

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

#### **Subjektif :**

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.

#### **Data Subjektif**

##### **a. Biodata yang mencakup identitas pasien**

###### **1. Nama**

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

###### **2. Umur**

Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien

###### **3. Agama**

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

###### **4. Pendidikan**

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

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

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

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Riwayat kesehatan yang lalu

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

9. Riwayat kesehatan keluarga.

10. Riwayat perkawinan

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

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

12. Riwayat KB

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

13. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

## Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan

dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian 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.

- a. Vital sign
  1. Tekanan darah (120/80 mmHg)
  2. Pernafasan (16-24 x/i)
  3. Nadi (60-80 x/i)
  4. Temperatur(36,5-37°C)

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu baik
2. Keadaan wajah ibu tidak pucat

### **A:Assesment**

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 : P3 A0 umur ibu 29 tahun, umur anak 3 tahun, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

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 )

### **P:Planning**

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 Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. (Handayani, 2012)

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

proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

##### **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 unu, sikumpulkan semua informasi 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 dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar 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-siaga apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial :

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hamil 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 efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

#### 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 efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

## 2. SOAPIER

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

SUBJEKTIF :

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.

#### OBJEKTIF :

merupakan pendokumentasian memberikan bukti gejalaklinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa 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.

#### ASSESSMENT :

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

#### PLANNING :

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

#### INTERVENTIONS :

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.

#### EVALUATION :

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

#### REVISIONS :

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

Metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning, I adalah implementation dan e adalah evaluation.

#### SUBJEKTIF :

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.

#### OBJEKTIF :

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

#### ASSESSMENT :

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

#### PLANNING :



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.

#### INTERVENTIONS :

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.

#### EVALUASI :

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 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.ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis,data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

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

**A**: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah

kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

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

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus 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 formulir yang 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. (*Permenkes 2007*)

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