

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep dasar dan ruang lingkup asuhan kebidanan yang menggambarkan *Continuity of Care* (CoC)**

##### **2.1.1 Pengertian**

*Continuity of Care* (CoC) atau asuhan berkelanjutan adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada seorang perempuan mulai dari hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan keluarga berencana. *Continuity of Care* adalah praktik kebidanan holistik mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, neonatus, sampai keluarga berencana, yang menghubungkan antara kebutuhan kesehatan wanita dengan keadaan pribadi setiap individu (Fitri, dkk, 2020). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* merupakan asuhan berkesinambungan mulai masa hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta pemilihan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Widiasari, dkk, 2022). Maka dapat disimpulkan bahwa *Continuity of Care* adalah suatu hal yang mendasari praktik kebidanan dengan asuhan holistik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.

#### **2.1. Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan masa antara fisiolo**

## **2.2.1 Kehamilan Trimester III**

### **a. Definisi kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang fisiologis dan alamiah. Setiap perempuan yang mempunyai organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati,dkk, 2020).

### **b. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi kehamilan trimester**

#### **III**

#### **1. Perubahan sistem reproduksi**

##### **a. Suplai darah**

Organ reproduksi menerima suplai darah yang lebih banyak karena adanya peningkatan hormon-hormon steroid seksual. Vaskularisasi tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita hamil (Cholifah, dkk, 2022).

##### **b. Vagina**

Pertambahan sirkularisasi darah (hipervaskularisasi) pada vagina menimbulkan warna vagina menjadi biru

keunguan yang disebut tanda Chadwick's. Meningkatnya kongesti vaskuler organ vagina dan pelvik menyebabkan peningkatan sensitifitas yang besar, yang berarti mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama antara bulan ke-4 dan ke-7 masa kehamilan. Selama hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam (4-6,5) yang akan menyebabkan wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur (Cholifah, dkk, 2022).

c. Serviks

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi yang disebut pematangan serviks yang diakibatkan oleh bekerjanya prostaglandin pada serabut kolagen (Cholifah, dkk, 2022).

d. Uterus

Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula setelah beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Ukuran uterus kehamilan cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 dengan kapasitas

lebih dari 4000 cc. Hal tersebut memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi tumbuh kembang janin. Pembesaran disebabkan oleh hipertropik dan hiperplasia otot polos rahim, serabut-rabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua. Kehamilan primigravida penurunan terendah janin dimulai dari UK  $\pm$  36 minggu. Sedangkan multigravida penurunan terendah janin terjadi pada saat proses persalinan (Hatijar, dkk, 2020).

Pengukuran Mc Donald dilakukan untuk mengetahui Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ). Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan (Hatijar, dkk, 2020).

- a) Pada kehamilan 16 minggu kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. TFU terletak antara pertengahan sympisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- b) Pada kehamilan 20 minggu TFU terletak 2-3 jari dibawah pusat.
- c) Pada kehamilan 24 minggu TFU terletak setinggi pusat.
- d) Pada kehamilan 28 minggu TFU terletak 2-3 jari diatas pusat.
- e) Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah prosesus sifoideus (px).

f) Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan px.

e. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu (Cholifah, dkk, 2022).

2. Payudara

Pada kehamilan perempuan akan merasakan payudara semakin lunak dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bereaksi (Cholifah, dkk, 2022).

3. Kulit ( Sistem Integumen )

Pada kulit akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini dikenal dengan striage gravidarum. Pada multipara selain striage kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striage sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam

kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadangkadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan kloasma atau melasma gravidarum. Selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan pigmentasi tersebut akan hilang setelah proses persalinan (Cholifah, dkk, 2022).

#### 4. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara drastis. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Cholifah, dkk, 2022).

#### 5. Sistem Kekebalan Tubuh

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Hatijar, dkk, 2020).

#### 6. Sistem Pencernaan

Nafsu makan berubah selama ibu hamil, pada trimester I sering terjadi penurunan nafsu makan akibat nausea dan / vomitus akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah. Trimester II atau III Emesis menghilang mengakibatkan nafsu makan meningkat. (Cholifah, dkk, 2022). Biasanya pada kehamilan trimester III terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dari rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. (Hatijar, dkk, 2020).

#### 7. Sistem Kardiovaskular

Pada sistem kardiovaskuler perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi darah ibu terjadi perubahan hemodinamik. Fungsi jantung mengalami perubahan menjadi lebih jelas terlihat pada usia kehamilan 8 minggu. Walaupun sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang tampak diawal kehamilan atau pada trimester pertama dan berlanjut pada trimester ke II sampai trimester ke III (Cholifah, dkk, 2022).

## 8. Sistem Peredaran Darah dan Darah

Tekanan darah sedikit menurun selama hamil. Penurunan tekanan diastolik 5-10 mmHg dari umur kehamilan 12-26 minggu dan terjadi peningkatan kembali pada umur kehamilan 36 minggu. Penekanan atau obstruksi oleh uterus pada vena cava inferior dapat menyebabkan tekanan darah turun dan oedem pada kaki. Apabila terjadi peningkatan tekanan darah 30 mmHg (*sistole*) dan atau 15 mmHg (*diastole*) yang menetap, hal ini mengarah pada kondisi patologis. Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut Hemodilusi dan puncaknya puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selain itu estrogen merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan aldosteron yang mengakibatkan terjadinya retensi garam dan air sehingga menyebabkan volume darah yang meningkat dan oedem jaringan (Cholifah, dkk, 2022).

## 9. Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang terus membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Pada kehamilan kepada janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan tertekan kembali. Ureter akan terjadi dilatasi dimana sisi kanan akan menjadi lebih membesar dibandingkan ureter kiri.

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi pada wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas dan curah jantung. Selain itu pada akhir kehamilan dan masa nifas mungkin reduksi positif karena adanya laktosa (gula air susu) (Cholifah, dkk, 2022).

#### 10. Sistem Respirasi

Kehamilan pada trimester III tentunya mengalami perubahan sistem pernafasan dimana pada usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang memperbesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya (Hatijar, dkk, 2020).

#### 11. Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku (Hatijar, dkk, 2020).

### **c. Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Kehamilan Trimester III**

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester ketiga ini merupakan waktu, persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga, ibu hamil merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri. Ibu hamil juga mengalami proses duka ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil. Ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia merasa akan canggung, jelek, berantakan dan memelukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari suami dan keluarganya (Hatijar, dkk, 2020).

#### **d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III**

##### **1. Kebutuhan nutrisi**

Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral serta serat. Kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) maupun zat gizi mikro (asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain) dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya. Ibu hamil sehat dengan status gizi baik:

##### **1. LiLa $\geq 23,5$ cm**

2. IMT Pra Hamil (18,5-25,0)
  3. Selama hamil, kenaikan BB sesuai usia kehamilan
  4. Kadar Hb normal >11 gr/Dl
  5. Tekanan darah Normal (Sistol)
2. Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III seiring dengan bertambahnya ukuran janin, terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut (Hatijar, dkk, 2020).

3. Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan mandi sedikitnya dua kali sehari dan mengganti baju dengan baju yang bersih. Secara khusus, ibu hamil juga perlu menjaga kebersihan vagina agar vagina tidak terpapar kuman yang dapat menjalar ke saluran reproduksinya dan menyebabkan infeksi. Antara lain dengan selalu membersihkan vagina setiap kali buang air dan mengganti pakaian dalam sedikitnya dua kali sehari.

4. Kebutuhan seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu

kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi. Menurut Hatijar, dkk, (2020), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- (1) Sering abortus dan kelahiran premature
- (2) Perdarahan pervaginam
- (3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- (4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

#### 5. Pemberian Imunisasi

Ibu hamil perlu mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah penyakit tetanus. Bakteri tetanus masuk melalui luka. Ibu yang baru melahirkan bisa terpapar kuman tetanus pada waktu proses persalinan, sementara bayi terpapar kuman tetanus melalui pemotongan pusar bayi. Imunisasi ini dapat diberikan menjelang menikah. Namun, bila terlewat, bisa diberikan saat hamil sebanyak dua kali dengan jarak satu bulan dan harus sudah lengkap 2 bulan sebelum persalinan.

#### 6. Kebutuhan Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat. O<sub>2</sub> meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Hatijar, dkk, 2020).

#### 7. Mobilisasi, body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik (Hatijar, dkk, 2020).

#### 8. Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

Menurut Hatijar, dkk (2020), manfaat senam hamil secara terukur yaitu :

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah
- (2) Mengurangi pembengkakan
- (3) Memperbaiki keseimbangan otot
- (4) Mengurangi resiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- (5) Mengurangi kram kaki
- (6) Menguatkan otot perut
- (7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

**e. Tanda bahaya kehamilan trimester III**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan yaitu:

- 1) Muntah terus dan tidak bisa makan
- 2) Demam tinggi
- 3) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
- 4) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- 5) Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua
- 6) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 7) Demam, menggigil dan berkeringat, bila ibu berada di daerah endemis malaria menunjukkan adanya gejala penyakit malaria

- 8) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- 9) Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
- 10) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- 11) Diare berulang
- 12) Sulit tidur dan cemas berlebihan

**f. Pelayanan kesehatan ibu hamil Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu 10T menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) :**

1. Penimbangan Berat Badan (BB) dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan, tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Pengukuran tekanan darah (TD)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada hipertensi, (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia.(hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLa)

Pengukuran LiLa hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLa kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

#### 4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu (Permenkes RI, 2014). 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.
- d. Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu. Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU

menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan setiap kali kunjungan DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil mendapatkan skrining TT, pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu di berikan imunisasi TT lagi.

7. Pemberian tablet penambah darah

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 60mg perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh dan kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

8. Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula, golongan darah dan rhesus, pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B.

#### 9. Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

#### 10. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

### **2.2.2 Persalinan**

#### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Menurut Yulizawati, dkk, (2019), ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan.

- a. Teori penurunan progesterone
- b. Teori oksitosin
- c. Teori keregangan otot rahim
- d. Teori prostaglandin
- e. Teori janin
- f. Teori berkurangnya nutrisi
- g. Teori plasenta menjadi tua

## **2. Tanda-Tanda Persalinan**

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu :

- a. Kontraksi (his)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. (Yulizawati, dkk, 2019).

- b. Pembukaan serviks

Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) (Yulizawati, dkk, 2019).

- c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya

membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. (Yulizawati, dkk, 2019).

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan persalinan:

1. Faktor *passage* (jalan lahir)

Terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan lubang vagina.

2. Faktor *passanger* (janin dan plasenta)

Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

3. Faktor *power* (kekuatan)

Kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke

bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul

#### 4. Fator posisi

Posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

#### 5. Psikologis

Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya

### 4. Mekanisme Persalinan

#### a. Engagement

engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. B.

#### b. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul

- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar

b. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

c. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Rotasi luar (putaran paksi luar)

d. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang

sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

## **5. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin**

### **a. Kebutuhan nutrisi dan cairan**

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

### **b. Makanan yang dianjurkan selama persalinan**

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

### **c. Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.**

- d. Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi setengah duduk , menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- e. Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.
- f. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

## **6. Kebutuhan psikologi ibu bersalin**

Secara umum kebutuhan psikologi yang dibutuhkan ibu selama proses persalinan yaitu :

- a. Kebutuhan rasa aman

Disebut juga dengan “*safety needs*”.Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

- b. Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki atau kebutuhan sosial

Disebut juga dengan “*love and belongingnext needs*”.Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

- c. Kebutuhan harga diri

Disebut juga dengan “*self esteem needs*”. Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

d. **Kebutuhan aktualisasi diri**

Disebut juga “*self actualization needs*”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik

## **7. Tahapan persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II dinamakan dengan kala pengeluaran karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian.

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseranpergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

### **2.2.3 Nifas**

## 1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.

## 2. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas :

### a. Uterus

#### 1) Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.2 Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
1-7 hari	Pertengahan pusat simp	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	300 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

#### 2) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar

telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala.

4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

5) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia terdiri dari empat tahapan, yaitu:

a) Lokia rubra / merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

d) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan.

Bila pengeluaran lokia tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika lokia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Lokia mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lokia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.

b. Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan.

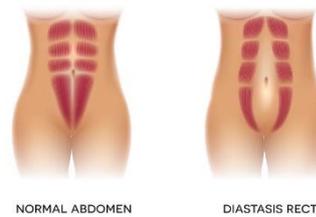
c. Uretra dan kandung kemih

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemia dan edem.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal atau Diastasis Recti Abdominalis

Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas. Otot rectus abdominis kemungkinan akan tergang ( $>2,5$  cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormone ibu.



Gambar 2.1 Diastasis Recti Abdominalis

Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikalisis. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.

e. Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormone estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastisis, traktu genitalis, atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

### 3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

### 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas

## **3. Proses adaptasi psikologis masa nifas**

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas:

### 1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

### 2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

### 3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

## 4. **Kebutuhan ibu selama masa nifas**

### a. Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi.

### b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi.

### c. Eliminasi BAB/BAK

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan

kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Pasien dalam 24 jam juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Sulit buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit takut jahitannya terbuka, atau karena adanya haemorroid dan mengganggu kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea.

d. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa tertentu 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

e. Latihan senam kegel/nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum, latihan senam kegel/ nifas ini sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut, dan memulihkannya. Tujuan dari latihan senam kegel/ nifas

yaitu dapat mengembalikan otot-otot panggul kembali seperti sebelumnya, ibu akan merasa lebih kuat dan dapat pula memperkuat otot perut sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada punggung.

f. Keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) yaitu metode kontrasepsi yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB pasca persalinan ini dilaksanakan pada periode menyusui.

#### **2.2.4 Bayi Baru Lahir**

**a. Definisi**

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

**b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Berat badan 2.50-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada, Bayi lahir langsung menangis kuat, Refleks sucking (isap

dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, Refleks grasping (menggenggam) sudah baik., Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

### c. Adaptasi pada BBL dari Intrauterin ke Ekstrauterin

#### 1) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Tabel 2.3 Perkembangan paru-paru janin

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	bakal bronchi membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

#### 2) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Rangsangan gerakan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

- b) Penurunan PaO<sub>2</sub> (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCo<sub>2</sub> (tekanan parsial karbon dioksida) merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

### 3) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali.

### 4) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang.

### 5) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

### 6) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau.

### 7) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga

mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

#### 8) Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

#### 9) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah

### d. Perawatan Segera BBL

#### 1. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Tabel 2.4 APGAR Score

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
2	Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
3	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstrimistas agak fleksi	Gerakan aktif
4	Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
5	Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Kemerah-merahan/ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Keterangan:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 normal

## 2. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

## 3. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik

- a) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :
  - 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)
  - 2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali

pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

b) Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada

ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C.

#### 5. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

#### 6. Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

#### 7. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

#### 8. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Langkah-langkah pemeriksaan fisik :

- a) Melakukan informed consent pada ibu atau keluarga bayi
- b) Memakai celemek untuk perlindungan diri
- c) Mencuci tangan dengan sabun dan air DTT
- d) Mengamati dan menilai keadaan bayi, meliputi: Pernafasan, Warna kuli, Tangis bayi, Tonus otot dan tingkat aktivitas, Ukuran keseluruhan
- e) Memeriksa Tanda-Tanda Vital Bayi
- f) Menimbang Berat Badan
- g) Mengukur Tinggi/Panjang Badan Bayi

- h) Periksa Keadaan Kepala Bayi
  - 1) Periksa ubun-ubun, moulase, adanya benjolan dan daerah yang mencekung.
  - 2) Ukur lingkaran kepala bayi dengan melingkarkan pita pengukur mulai dari pertengahan frontalis hingga ketulang atas telinga, oksipitalis atau belakang kepala hingga kembali kefrontalis
- i) Periksa Keadaan Telinga Bayi.
- j) Periksa Keadaan Mata Bayi
- k) Periksa Keadaan Hidung Dan Mulut Bayi
- l) Periksa Keadaan Leher Bayi
- m) Periksa Keadaan Dada Bayi
- n) Periksa Keadaan Bahu, Lengan Dan Tangan Bayi
- o) Periksa Keadaan Sistem Saraf Bayi
- p) Periksa Keadaan Abdomen Bayi.
- q) Periksa Keadaan Genetalia Dan Anus Bayi.
- r) Periksa Keadaan Tungkai Dan Kaki Bayi
- s) Periksa Keadaan Anus Bayi

### **2.2.5 Neonatus**

#### **a. Pengertian neonatus**

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (0-28 hari). Neonatal adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ektrauterine.

#### **b. Standar pelayanan kesehatan pada neonatus**

Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2012), menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu :

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, memantau tanda bahaya pada neonatus.

2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke- 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

## **2.2.6 Keluarga Berencana**

a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan

kemandulan dan penjarangan kehamilan. Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang menyebabkan kehamilan. kontrasepsi adalah untuk menghindari atau untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

#### b. Cara Kontrasepsi

Ada dua pembagian cara kontraepsi, yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kotrasepsi modern

##### 1) Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkala, metode suhu, badan basal dan metode kalender. Sedangkan kontrasepsi sederhana dengan alat/obat dapat dilakukan dengan kondom, diafragma, kap serviks dan spermisid.

##### 2) Kontrasepsi Modern

Kontrasepsi modern dibedakan atas 3 yaitu: 1) kontrasepsi hormonal yang terdiri dari pil, suntik, implan, 2) IUD/AKDR (alat kontrasepsi Dalam Rahim) 3) kontrasepsi mantap yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria)

#### c. Macam- Macam Alat Kontrasepsi

Berdasarkan lama efektivitasnya kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implan, MOW, IUD dan MOP
- 2) Non MKJP (Non metode kontrasepsi jangka panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil dan suntik.

d. Tujuan Kontrasepsi

Secara umum tujuan pemakaian alat kontrasepsi ini adalah diupayakan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda dan dalam rangka merencanakan pembentukan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, hal ini terbagi atas tiga masa usia produksi: pertama untuk masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS) dengan istri usia dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan. Kedua, masa menjarangkan kehamilan periode istri usia 20 minggu sampai 35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dengan jarak kelahiran 3 sampai 4 tahun. Ketiga, masa untuk mengakhiri setelah memiliki 2 orang anak atau lebih.

e. Macam-macam Kontrasepsi Non MKJP

1) Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten.

Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahu.

## 2) Kontrasepsi Oral atau Pil

Pil KB oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen dan progesteron, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB atau oral contraceptives pill secara umum tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual dan akan efektif serta aman apabila digunakan secara benar dan konsisten.

## 3) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodic dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan. Suntik kb ini efektif bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, trombosis, atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke serta tidak cocok bagi wanita perokok, oleh karena merokok dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah

## f. Macam-macam kontrasepsi MJKP

### 1) Intra Uterine Device (IUD)

IUD atau nama lain adalah AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri. IUD atau AKDR merupakan salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang sebagai usaha pencegahan kehamilan.

## 2) Implan / Susuk

Susuk (Implant) adalah suatu alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silicon (polydimethyl siloxane) yang berisi hormon golongan progesteron yang dimasukkan dibawah kulit lengan kiri atas bagian dalam yang berfungsi untuk mencegah kehamilan.

## 3) Metode Operasi Wanita (MOW) / Tubektomi

Kontrasepsi ini bisa disebut juga kontrasepsi mantap pada wanita disebut tubektomi, yaitu tindakan memotong tuba fallopi. Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup. Sterilisasi wanita adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif dilakukan dengan cara eksisi atau menghambat tuba falopii yang membawa

ovum dari ovarium ke uterus. Tindakan ini mencegah ovum dibuahi oleh sperma di tuba falopi.

#### 4) Metode Operasi Pria / Vasektomi

Vasektomi adalah melakukan tindakan mengikat/memotong saluran spermatozoid yang berasal dari testis, sehingga semen (air mani) tidak lagi mengandung spermatozoid. Vasektomi suatu prosedur klinik yang dilakukan untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia (pemotongan, pengikatan, penyumbatan ke2 saluran mani) sehingga alur transportasi sperma terhambat dan pada waktu bersanggama sel mani tidak dapat ke luar membuahi sel telur yang mengakibatkan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

### **2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan**

#### **2.3.1.1 Manajemen Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama**

##### 1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini di lakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data / informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Dalam langkah ini bidan akan

mengambil dua data yaitu data subjektif dan data objektif (Hatijar, dkk, 2020).

a) Data Subjektif

1) Identitas klien dan suami

Nama : Nama sebagai tanda pengenal dan mendukung pemberian tindakan yang tepat pada orang yang dimaksud (Cholifah, dkk, 2022).

Umur : Umur dalam reproduksi dikenal bahwa umur umum untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 35 tahun. Umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan, kalau umur terlalu lanjut (> 35 tahun) atau terlalu muda (< 16 tahun) sebagai primigravida maka kehamilannya berisiko (Cholifah, dkk, 2022).

Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan pasien penting untuk mengetahui apakah pasien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran premature pada pasien yang bekerja pada lingkungan kerja yang berbahaya (Cholifah, dkk, 2022).

Pendidikan : Pendidikan ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektual dan mempengaruhi sikap perilaku seseorang (Cholifah, dkk, 2022).

Suku/bangsa : Suku bangsa untuk dapat menyesuaikan bahasa apa yang dapat kita gunakan untuk berkomunikasi dengan baik (Cholifah, dkk, 2022).

Agama : Agama untuk mengetahui keyakinan pasien dan menyesuaikan asuhan dengan agama yang dianut (Cholifah, dkk, 2022).

Alamat : Alamat untuk mempermudah hubungan kalau diperlukan / keadaan yang mendesak. Bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya selain itu untuk menjaga kemungkinan bila ada pasien dengan nama yang sama (Cholifah, dkk, 2022).

## 2) Keluhan utama

Keluhan ibu hamil trimester III biasanya seputar: terasa sesak, nyeri bagian bawah abdomen, sering BAK, konstipasi (Cholifah, dkk, 2022).

## 3) Riwayat menstruasi

Periode menstruasi terakhir, digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus. Normalnya pada persalinan fisiologis usia kehamilan memasuki usia kehamilan aterm (36-40 minggu). Siklus haid untuk penggunaan rumus Neagle adalah  $28 \pm 2$  hari. Selain HPHT ditanyakan juga menarche, lama haid, banyaknya darah haid, keluhan yang dirasakan selama haid, sifat darah (cair / beku, warna, bau)

untuk memperoleh gambaran mengenai fungsi alat reproduksi serta tanyakan pula ketidakteraturan menstruasi.

4) Riwayat kehamilan sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui kapan gerakan janin pertama dirasakan. Tanda – tanda dan gejala yang ditemukan ibu hamil dapat memberikan petunjuk dini adanya respon wanita tersebut terhadap kehamilan, mungkin diperlukan terapi untuk mengatasi gejala dini / menyelidiki lebih lanjut jika terdapat gejala-gejala abnormal. Pemeriksaan ANC rutin kontrol ke tenaga kesehatan atau tidak, obat yang didapat selama kehamilan diminum sesuai anjuran, Imunisasi TT dan penyulit selama kehamilan ini dapat dilakukan sebagai skrining dan untuk rencana tindakan berikutnya (Cholifah, dkk, 2022).

5) Riwayat obstetrik yang lalu

Riwayat obstetrik perlu dikaji untuk melihat masa kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu berlangsung normal. Karena komplikasi obstetric cenderung berulang / muncul lagi, maka informasi tentang jumlah kehamilan, usia gestasi saat kehamilan terakhir, tipe kelahiran, berat lahir, waktu saat persalinan, jenis kelamin anak, komplikasi riwayat kesehatan anak terakhir dan keadaan yang menyebabkan keguguran (Cholifah, dkk, 2022).

6) Riwayat kesehatan

(a) Riwayat kesehatan ibu

Menguraikan tentang penyakit sistemik yang sedang diderita ibu dan yang pernah diderita ibu yang berkaitan dengan kehamilan antara lain penyakit jantung, penyakit ginjal dalam kehamilan, asma, TBC, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, penyakit tiroid, dan penyakit menular seksual (Cholifah, dkk, 2022).

(b) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit menular (TBC, hepatitis) maupun menurun (DM, jantung, asma) dalam keluarga juga dapat mempengaruhi kehamilan. Jika salah satu keluarga terkena penyakit menular maka diperlukan screening terhadap seluruh anggota keluarga untuk meminimalisir penularan. Hamil kembar sering bersifat menurun (Cholifah, dkk, 2022).

7) Riwayat kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang pernah dipakai. Data riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi HPHT (Cholifah, dkk, 2022).

8) Riwayat psikososial

Respon ibu terhadap kehamilan termasuk emosi, dukungan keluarga, kesiapan menjadi orang tua berkaitan dengan kondisi psikis dan kesiapan peran baru menjadi orang tua, hal ini digunakan untuk menentukan rencana asuhan yang akan dilakukan. Serta kebiasaan maupun adat istiadat yang dapat mempengaruhi kehamilan yang bisa menguntungkan/ bahkan merugikan (Cholifah, dkk, 2022).

## 9) Pola kebutuhan sehari-hari

### (a) Pola nutrisi

Menu makanan dianjurkan harus seimbang. Jumlah kalori yang dibutuhkan secara umum meningkat sekitar 20-30% dari kebutuhan normal, sebanyak sekitar 2.200-2.500 kalori/hari sehingga kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 2.700-3.500 kalori (Cholifah, dkk, 2022).

### (b) Pola eliminasi

Pada trimester III terjadi poliuria, hal ini dimulai saat akhir trimester II karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan kembali menekan vesica urinaria. Konstipasi terjadi karena pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos termasuk otot polos uterus, menyebabkan tonus otot polos berkurang, sukar kontraksi sehingga susah buang air besar (Cholifah, dkk, 2022).

### (c) Aktivitas

Disarankan jalan-jalan waktu pagi dan melakukan senam hamil untuk kebugaran selama kehamilan dan persiapan persalinan (Cholifah, dkk, 2022).

### (d) Pola istirahat

Menguraikan tentang kesesuaian pola tidur ibu saat hamil dengan kebutuhan ibu hamil. Normalnya tidur malam 6-8jam. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode tidur dan istirahat terutama dengan adanya keluhan yang berkaitan dengan ketidaknyamanan trimester III seperti sesak nafas dan poliuria (Cholifah, dkk, 2022).

(e) Pola Hygiene

Pakaian yang disarankan adalah yang longgar dan nyaman terutama pakaian dalam. Pakaian dalam sering diganti untuk menjaga kebersihan dan mengalangi suasana lembat di sekitar lipatan (Cholifah, dkk, 2022).

(f) Seksual

Disarankan untuk melakukan hubungan seksual menjelang persalinan karena adanya hormon prostaglandin dapat membantu timbulnya proses kontraksi alami menjelang persalinan (Cholifah, dkk, 2022).

(g) Kebiasaan minum alkohol, kopi, jamu, obat bebas dan merokok

Bayi yang lahir dari wanita merokok lebih dari ½ pak perhari cenderung lebih kurus dibanding bayi yang lahir dari wanita bukan perokok. Mengidentifikasi penggunaan obat pada masa hamil sangat penting, paling tidak untuk 3 alasan yaitu membantu wanita untuk berhenti merokok, mengidentifikasi janin dan bayi beresiko, dan mengidentifikasi wanita yang beresiko terinfeksi HIV (Cholifah, dkk, 2022).

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan fisik umum meliputi keadaan umum, tinggi badan, berat badan sebelum hamil dan selama hamil, lingkaran lengan atas (LILA) dan tanda tanda vital (Cholifah, dkk, 2022).

(a) Keadaan umum

Keadaan umum pasien atau k/u pasien diamati mulai pertama kali bertemu dengan pasien.

(b) Kesadaran

Kesadaran diamati apakah sadar sepenuhnya / komposmentis, apatis, somnolen, delirium, semikoma / koma (Cholifah, dkk, 2022).

(c) Pengukuran tinggi badan

TB : Normalnya  $> 145$  cm, jika kurang berisiko panggul sempit (Cholifah, dkk, 2022).

(d) Pengukuran berat badan

Berat badan dikaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Untuk mengetahui penambahan BB yang lebih dari batas – batas normal karena trimester III tidak boleh lebih dari 1 kg/mgg. Normalnya kenaikan BB pada TM 1 adalah 1-2 kg, Normalnya BB selama kehamilan meningkat 10-12 kg ( Cholifah, dkk, 2022).

(e) LiLa (Lingkar Lengan Atas)

Apabila hasil pengukuran  $< 23,5$  cm berarti KEK dan perkiraan BBLR jika  $\geq 23,5$  cm berarti tidak berisiko KEK (Cholifah, dkk, 2022).

(f) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Nilai normalnya 120/80 mmHg. Tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg memberi kesan hipertensi. Perubahan 30 mmHg systole dan 15 mmHg diastole diatas sebelum hamil menandakan toxemia gravidarum. (Cholifah, dkk, 2022).

(2) Nadi

Dalam keadaan sehat denyut nadi ibu 60 – 80 x/menit, jika denyut nadi ibu > 100x/menit, mungkin ia mengalami salah satu / lebih keluhan seperti tegang, ketakutan /cemas akibat masalah tertentu, perdarahan hebat, anemia, sakit / demam, gangguan tiroid, gangguan jantung, penggunaan obat. (Cholifah, dkk, 2022).

### (3) Suhu

Suhu tubuh normal 36 °C – 37,5 °C. Suhu tubuh ibu hamil > 37,5 °C dikatakan demam berarti ada infeksi dalam kehamilan. Hal ini merupakan penambahan beban bagi ibu dan harus dicari penyebabnya (Cholifah, dkk, 2022).

### (4) Respirasi

Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit. Dalam menopang janin / ibu kebutuhan tubuh akan O<sub>2</sub> mengalami peningkatan, fungsi dan anatomi saluran pernafasan juga berubah, sebagian besar pernafasan dilakukan secara diafragmatik (Cholifah, dkk, 2022).

## 2) Pemeriksaan fisik

### (1) Kepala

#### (a) Wajah

Apakah terlihat pucat, perubahan warna kulit muka (chloasma gravidarum). Periksa adanya oedema / bengkak pada muka yang merupakan tanda preeklampsia (Cholifah, dkk, 2022).

#### (b) Mata

Konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal warna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah mungkin ada konjungtivitis. (Cholifah, dkk, 2022).

(c) Mulut dan gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. (Cholifah, dkk, 2022).

(2) Leher

Tujuan pengkajian leher secara umum adalah untuk mengetahui bentuk leher serta organ-organ penting yang berkaitan.

(3) Payudara / Mammae

Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi (Cholifah, dkk, 2022).

(4) Abdomen

(a) Inspeksi

Perhatikan apakah pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, pembesaran perut membujur, kesamping atau menggantung, kondisi perut simetris, kondisi pusat ibu mendatar atau menonjol, adanya kinea nigra, adanya striae, adakah luka bekas SC (Cholifah, dkk, 2022).

(b) Palpasi

Palpasi dengan metode Leopold ada 4 cara yaitu (Cholifah, dkk, 2022) :

a. Leopold I

Tujuan pemeriksaan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU), berdasarkan TFU dapat mengetahui usia kehamilan, dan mengetahui bagian janin yang terdapat di fundus uteri.



Gambar 2.2 : Palpasi Leopold I

b. Leopold II

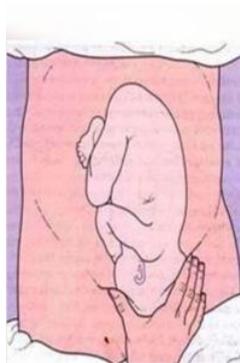
Tujuan pemeriksaan ini untuk mengidentifikasi bagian janin yang terdapat pada sisi kiri dan kanan perut ibu hamil.



Gambar 2.3 : Palpasi Leopold II.

c. Leopold III

Pemeriksaan ini bertujuan mengidentifikasi bagian janin yang terdapat pada bagian bawah perut ibu dan mengidentifikasi bagian terendah janin sudah memasuki PAP atau belum.



Gambar 2.4 : Palpasi Leopold III.

d. Leopold IV

Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui berapa besar bagian terendah janin yang sudah memasuki PAP.



Gambar 2.5 : Palpasi Leopold IV

Selain pengukuran TFU dengan menggunakan palpasi leopold, pengukuran TFU juga bisa menggunakan metlin. Teknik pengukuran ini menggunakan teknik Mc. Donald Pengukuran TFU dengan menggunakan teknik Mc. Donald Untuk mengukur TFU dengan menggunakan teknik Mc. Donald, ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan (Cholifah, dkk, 2022).

(c) Auskultasi

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising usus dan bising aorta (Cholifah, dkk, 2022).

(5) Anus

Apakah ada hemorroid, kondisi spignter ani , luka, benjolan.

(6) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preeklamsia. (Cholifah, dkk, 2022).

#### (7) Refleks patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Jika dihubungkan dengan nantinya saat persalinan, ibu hamil yang refleks patella negatif pada pasien preeklamsia/eklamsia tidak dapat diberikan MgSO<sub>4</sub>. Jika refleks negatif, ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO<sub>4</sub> (Cholifah, dkk, 2022).

### 3) Pemeriksaan penunjang

#### (1) Pemeriksaan laboratorium

- (a) Pemeriksaan Hemoglobin
- (b) Pemeriksaan gula darah
- (c) Pemeriksaan golongan darah dan rhesus
- (d) Pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B

## 2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar / Identifikasi

Pada langkah ini di lakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah di kumpulkan (Hatijar, dkk, 2020).

#### a) Menegakkan diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah suatu kesimpulan yang di tegakkan oleh bidan berdasarkan data subjektif dan data objektif sesuai wewenang, lingkup praktek kebidanan.

G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ UK\_ minggu, tunggal/hidup/intrauteri, letak lintang/sungsang/ kepala, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

b) Mengidentifikasi masalah

Berikut adalah contoh masalah dalam kehamilan trimester III

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

2) Konstipasi

Relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

3) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid.

4) Kram tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti . tidak jelas dasar penyebab nya Kemungkinan karena beberapa factor seperti gangguan asupan kalium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, salah satu dugaan lainnya bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah

panggul, sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf sementara, sirkulasi darah yang kurang ke tungkai bagian bawah menuju ke jari-jari kaki.

#### 5) Nyeri punggung

Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan karena berat uterus yang semakin membesar. Jika ibu hamil tersebut tidak memperhatikan postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

### 3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Berikut juga merupakan diagnosa dan masalah potensial yang mungkin ditemukan pada pasien kehamilan :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. IUFD
- c. Ketuban Pecah Dini
- d. Persalinan premature.

### 4. Langkah IV : Kebutuhan Tindakan Segera

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan

kesinambungan proses manajemen kebidanan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Hatijar, dkk, 2020).

#### 5. Langkah V : Perencanaan Asuhan

Diagnosa	:	G_P_ _ _ _Ab_ _ _ UK_ minggu, tunggal/hidup/intrauteri, letak lintang/sungsang/ kepala, presentasi, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.
Tujuan	:	Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi
Kriteria hasil	:	Keadaan umum : Baik
		Kesadaran : Composmentis
		TD : 120/80-140/90 mmHg
		RR : 16-20 x/menit
		Nadi : 60-80x/menit
		Suhu : 36,5 °C– 37,5 °C
		DJJ : Normal (120-160x/menit)
		TFU : Sesuai dengan usia kehamilan
		BB : Pertambahan tidak melebihi standar

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

#### 6. Intervensi

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

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

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

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi.

Sehingga jika sewaktu-waktu ibu mengalami, ibu sudah tau cara mengatasinya.

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

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

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

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

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

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

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

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan.

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

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

Masalah :

1) Peningkatan frekuensi berkemih

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria hasil : Frekuensi berkemih 5-6 kali/hari.

Intervensi :

a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab sering kencing.

R/ membantu ibu memahami alasan fisiologis dari penyebab sering kencing pada trimester III. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan

menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga ibu akan mengalami sering kencing.

- b) Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan di malam hari dan banyak minum di siang hari.

R/ mengurangi asupan cairan dapat menurunkan volume kandung kemih sehingga kebutuhan cairan ibu terpenuhi tanpa mengganggu istirahat ibu di malam hari.

- c) Anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing

R/ menahan kencing dapat memenuhi kandung kemih sehingga menghambat turunnya bagian terendah janin.

- d) Anjurkan ibu untuk tidak sering minum kopi atau teh.

R/ teh dan kopi memiliki sifat diuretic sehingga merangsang untuk sering kencing.

## 2) Kram pada tungkai

Tujuan : Ibu dapat memahami penyebab dari kram pada tungkai

Kriteria hasil : ibu mengerti apa yang telah dijelaskan dan mampu Beradaptasi

Intervensi :

- a) Jelaskan pada ibu tentang penyebab kram tungkai

R/ uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu

sirkulasi atau saraf, sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

- b) Anjurkan ibu untuk mengurangi penekanan yang lama pada kaki.

R/ penekanan yang lama pada kaki dapat menghambat aliran darah.

- c) Anjurkan ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram.

R/ pijatan dapat meregangkan otot dan memperlancar aliran darah.ber

### 3) Nyeri punggung

Tujuan : Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri punggung yang dialaminya.

Kriteria hasil : Nyeri punggung berkurang, Aktifitas ibu tidak terganggu.

Intervensi :

- a) Anjurkan ibu untuk memberikan pijatan pada daerah yang mengalami kram.

R/ nyeri punggung terjadi karena peregangan pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh akibat perubahan titik berat pada tubuh.

- b) Anjurkan ibu menghindari pekerjaan berat.

R/ pekerjaan yang berat dapat meningkatkan kontraksi otot sehingga suplai darah berkurang dan merangsang reseptor nyeri.

c) Anjurkan ibu mengompres air hangat pada bagian yang terasa nyeri.

R/ kompres hangat akan meningkatkan vaskularisasi dari daerah punggung sehingga nyeri berkurang.

#### 4) Konstipasi

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III.

Kriteria hasil : Ibu dapat BAB secara normal (1-2 kali/hari).

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tinggi serat, seperti sayur dan buah-buahan.

R/ Makanan tinggi serat menjadikan feses tidak terlalu padat/keras sehingga mempermudah pengeluaran feses.

b) Anjurkan ibu untuk minum air hangat satu gelas tiap bangun pagi.

R/ Minum air hangat akan merangsang peristaltik usus sehingga dapat merangsang pengosongan kolon lebih cepat.

#### 5) Hemoroid

Tujuan : Nyeri akibat hemoroid berkurang dan tidak menimbulkan komplikasi

Kriteria hasil : Hemoroid berkurang dan kebutuhan nutrisi terpenuhi

Intervensi :

a) Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat.

R/ karsinogen dalam usus diikat oleh serat sehingga feses lebih cepat bergerak dan mudah dikeluarkan, serat juga dapat mempertahankan kadar air pada proses pencernaan sehingga saat absorpsi di dalam usus tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak.

b) Anjurkan ibu untuk banyak minum air.

R/ air merupakan pelarut penting yang dibutuhkan untuk pencernaan, transportasi nutrisi ke sel, dan pembuangan sampah tubuh.

c) Anjurkan ibu untuk berendam air hangat.

R/ Hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga memperlancar sirkulasi.

d) Anjurkan ibu untuk menghindari duduk terlalu lama atau memakai pakaian yang terlalu ketat.

R/ duduk terlalu lama atau menggunakan pakaian terlalu ketat merupakan faktor predisposisi terjadinya hemoroid.

#### 7. Langkah VI : Penatalaksanaan

Pada langkah ke enam rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah di uraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa di lakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, misalnya memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana (Hatijar, dkk, 2020).

#### 8. Langkah VII : Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pemngumpulan data subjektif, objektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan tindakan atau terapi atas kajian yang telah dilakukan. Kesimpulannya catatan perkembangan berisi data yang berbentuk SOAP, yang merupakan data subjektif pasien setelah menerima asuhan, data objektif pasien setelah menerima asuhan, kesimpulan dari keadaan pasien saat ini, rencana yang dilakukan sesuai keadaan pasien.

- a. Mengevaluasi keadaan umum, kesadaran, TTV, DJJ, TFU ibu dalam batas normal.
- b. Ibu mengerti tentang macam- macam ketidaknyamanan yang mungkin muncul pada trimester III dan cara mengatasinya.

- c. Ibu memahami tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, sakit kepala hebat, oedema, sesak nafas, kelur cairan pervaginam, demam tinggi, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam ibu akan datang ke bidan atau fasilitas kesehatan.
- d. Ibu akan mempertahankan pola makan dan minum yang sesuai dengan kebutuhan trimester III.
- e. Ibu akan melakukan cek lab darah dan urine lengkap untuk mengetahui ataupun mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi.
- f. Ibu mengerti dan memahami tentang apa saja yang harus disiapkan dalam persiapan persalinan.
- g. Ibu akan melakukan kunjungan ulang yaitu satu minggu lagi atau sewaktu-waktu jika ada keluhan atau merasakan tanda gejala kehamilan.

### **2.3.1.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Ulang**

Pendokumentasian SOAP pada ibu hamil

- a. Data Subjektif (S)
  - 1. Evaluasi kunjungan sebelumnya  
Digunakan untuk menilai apakah asuhan yang dilakukan pada kunjungan sebelumnya sesuai atau tidak.
  - 2. Keluhan utama  
Mencatat tujuan utama suatu kunjungan menggunakan kata-kata pasien sendiri membantu bidan melihat kebutuhan utama pasien.
  - 3. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

Nilai normal dan penjelasan sama seperti kunjungan awal kehamilan namun hasil bisa berbeda.

#### 4. Riwayat psikologi

Respon ibu terhadap kehamilan termasuk emosi, dukungan keluarga, kesiapan menjadi orang tua berkaitan dengan kondisi psikis dan kesiapan peran baru menjadi orang tua, hal ini digunakan untuk menentukan rencana asuhan yang akan dilakukan. Serta kebiasaan maupun adat istiadat yang dapat mempengaruhi kehamilan yang bisa menguntungkan/ bahkan merugikan.

#### 5. Program P4K

Bidan melakukan pengkajian yang bertujuan untuk mempersiapkan persalinan yang aman dan pencegahan komplikasi yang berisi nama ibu, tanggal tafsiran persalinan, rencana penolong persalinan, rencana tempat persalinan, rencanan pendamping persalinan, rencana transportasi, dan calon pendonor darah.

##### b. Data Objektif (O)

##### 1. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan fisik umum meliputi keadaan umum, tinggi badan, berat badan sebelum hamil dan selama hamil, lingkaran lengan atas (LILA) dan tanda-tanda vital yang normalnya yaitu sama dengan kunjungan awal.

##### 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan mulai dari kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, ketiak, perut, ekstermitas, anus, nilai normal dan penjelasan sama dengan kunjungan awal akan tetapi hasil bisa berbeda.

### 3. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan berdasarkan indikasi yang ada.

#### c. Assement (A)

G\_P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ UK\_ minggu, tunggal/hidup/intrauteri, letak lintang/sungsang/ kepala, punggung kanan/kiri, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis.

#### d. Planning (P)

1. Memberitahu klien hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. Memberikan konseling pada ibu hamil tentang pengertian, cara mengurangi, dan cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III seperti sering kencing, konstipasi, sakit kepala, bengkak pada kaki, hemoroid, sesak nafas, sakit punggung dan lain-lain.
3. Memberikan konseling tanda bahaya TM III seperti bengkak pada wajah dan kaki, pandangan kabur, keluar cairan pervaginam (air ketuban pecah sebelum waktunya) dan perdarahan pervaginam.
4. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan seperti tempat persalinan, biaya persalinan, surat-surat, kendaraan, uang, dan pendamping persalinan.

5. Mendampingi ibu melakukan senam hamil dan menyarankan ibu untuk melakukan di rumah.
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

### **2.3.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin

#### a. Dokumentasi Kebidanan Kala I

##### 1. Data Subjektif (S)

###### a) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan.

###### b) Keluhan utama

Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan. Pada persalinan, informasi yang harus didapat dari pasien adalah kapan mulai terasa ada kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang

berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir darah serta pergerakan janin untuk memastikan kesejahteraan.

c) Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola makan

Mengetahui gambaran gizinya, data fokusnya adalah kapan terakhir kali makan, serta jenis dan jumlah makanan yang dimakan.

2) Pola minum

Mengetahui intake cairan untuk menentukan kecenderungan terjadinya dehidrasi. Data fokusnya adalah kapan terakhir kali minum, jumlah dan jenis minuman.

3) Pola istirahat

Mempersiapkan energi, data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari.

4) Personal hygiene

Berkaitan dengan kenyamanan pasien dalam menjalani proses persalinannya. Data fokusnya adalah kapan terakhir mandi, ganti baju dan pakaian dalam.

5) Pola eliminasi

Data fokusnya yaitu kapan terakhir buang air besar (BAB) dan terakhir buang air kecil (BAK).

2. Data Objektif (O)

a) Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum

Baik atau lemah.

- 2) Kesadaran

Pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal), sampai dengan koma.

- b) Tanda-tanda vital

Untuk mengenali dan mendeteksi kelainan dan penyulit atau komplikasi yang berhubungan dengan tanda-tanda vital pasien, yang meliputi:

- 1) Tekanan darah

Tekanan sistolik normal 120-140 mmHg, tekanan diastolik normal 70- 90 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan cepat.

- 2) Nadi

Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan adanya infeksi, syok, ansietas atau dehidrasi. Nadi yang normal adalah tidak lebih dari 100 kali per menit.

- 3) Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan dapat menunjukkan ansietas atau syok, pernafasan normal 16 – 24 x/menit.

4) Suhu

Peningkatan suhu menunjukkan adanya proses infeksi atau dehidrasi, suhu normal 36,5 – 37,5°C.

c) Pemeriksaan fisik

1) Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan, presentasi-posisi dan taksiran berat badan janin, mengikuti proses penurunan kepala pada persalinan, dan mencari penyulit pada kehamilan dan persalinan.

(a) Pemeriksaan Leopold

(1) Leopold I

Pemeriksaan Leopold digunakan untuk mengetahui letak, presentasi, posisi, dan variasi janin.

(2) Leopold II

Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin.

(3) Leopold III

Normalnya teraba bagian yang bulat, keras, melenting pada bagian bawah uterus ibu (symphysis), apakah sudah masuk PAP.

(4) Leopold IV

Dilakukan jika pada leopold III janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan jari penolong dan symphysis ibu (perlimaan) untuk mengetahui penurunan presentasi.

(b) Kontraksi uterus

Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan.

(c) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Normal apabila DJJ terdengar 120-160 kali per menit.

2) Genetalia

Mengkaji tanda-tanda inpartu, kemajuan persalinan, hygiene pasien dan adanya tanda-tanda infeksi vagina, meliputi :

a) Kebersihan

b) Pengeluaran pervaginam. Adanya pengeluaran lendir darah (blood show)

c) Tanda-tanda infeksi vagina

d) Pemeriksaan dalam

Vaginal toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui pengeluaran vulva vagina, pembukaan, effacement, keadaan ketuban, presentasi, denominator (puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi) dan bidang hodge.

Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi :

- 1) Ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi
- 2) Apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap
- 3) Untuk menyelesaikan persalinan

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai :

- 1) Ada tidaknya varises, benjolan ataupun lendir darah
- 2) Pembukaan atau dilatasi serviks 1-10cm
- 3) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Pada kehamilan aterm pertama effacement biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Pada kehamilan berikutnya, effacement dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat effacement dinyatakan dalam presentase 25%-100%.
- 4) Ketuban
- 5) Bagian terdahulu: Kepala/bokong
- 6) Bagian terendah : UUK/UUB

- 7) Tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terdahulu
- 8) Hodge I/II/III/IV
- 9) Penyusupan/Moulage -/+. Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko disporposi kepala panggul (CPD).

### 3. Assesment (A)

G\_P\_ \_ \_ \_Ab\_ \_ \_ UK 37-40 minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki, Kala I Fase laten/aktif, dengan keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : masalah yang dapat timbul seperti kecemasan pada ibu.

### 4. Planning (P)

- a) Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal.
- b) Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.

- c) Pantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
- d) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan dan relaksasi.
- e) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
- f) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak

b. Dokumentasi Kebidanan Kala II

1. Data Subjektif (S)

Pasien mengatakan ingin meneran seperti buang air besar.

2. Data Objektif (O)

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Hasil pemeriksaan dalam :

- a) Vulva vagina : terdapat pengeluaran lendir darah atau ketuban
- b) Pembukaan : 10 cm
- c) Penipisan : 100 %
- d) Ketuban : masih utuh / pecah spontan
- e) Bagian terdahulu: kepala
- f) Bagian terendah : ubun-ubun kecil arah jam 12.00
- g) Hodge : III +

h) Moulage : 0

i) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitar bagian terendah

3. Assesment (A)

G\_P\_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ UK 37-40 minggu, T/H/I, letak kepala, puka / puka, presentasi belakang kepala, denominator UUK, inpartu kala II, dengan kondisi ibu dan janin baik.

4. Planning (P)

- 1) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - a) Menggelar kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 2) Mengenakan atau pakai celemek plastik.
- 3) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 4) Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.

- 5) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Memastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik)
- 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi
- 7) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian melepaskan dan merendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 9) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit).

- 10) Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
- 11) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 12) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
  - a) Memimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - e) Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
  - f) Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- h) Segera merujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 13) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 15) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- 19) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- 20) Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kaki dan memegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 24) Melakukan penilaian (selintas): Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak

dengan aktif? Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap segera melakukan tindakan resusitasi.

25) Mengeringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu.

- a) Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan
- b) Mengganti handuk basah dengan handuk kering
- c) Memastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

26) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

27) Memberitahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).

28) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

29) Dengan menggunakan klem, menjepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

30) Memotong dan mengikat tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut.
- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan melakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci
- c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.

31) Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dadaperut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

32) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

g. Dokumentasi Kebidanan Kala III

1. Data Subjektif (S)

- a) Ibu merasa senang bayinya lahir selamat
- b) Perut ibu masih terasa mulas

2. Data Objektif (O)

- a) TFU setinggi pusat

- b) Terlihat semburan darah
  - c) Tali pusat memanjang
  - d) Uterus menjadi bulat (globuler)
  - e) Tidak terdapat janin kedua
3. Assesment (A)

P\_Ab \_ \_ \_ inpartu kala III dengan kondisi ibu baik

4. Planning (P)

Penatalaksanaan kala III persalinan normal sebagai berikut :

- 1) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi kuat.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir.
- 3) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kirakira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Menggunakan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan melakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut

- b) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 5) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari payudara ibu.
  - 6) Menstimulasi ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
  - 7) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  - 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain memegang tali pusat.
  - 9) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Mempertahankan posisi tangan dorso kranial selama 30-40 detik. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan

menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

10) Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap melakukan dorso kranial).

a) Jika tali pusat bertambah panjang, memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- 1) Memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
- 2) Melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4) Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera melakukan plasenta manual.

11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta (searah jarum jam) hingga selaput ketuban terpinil kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

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

13) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

#### h. Dokumentasi Kebidanan Kala IV

##### 1. Data Subjektif (S)

Pasien mengatakan perutnya mulas.

##### 2. Data Objektif (O)

- a) Keadaan umum baik
  - b) TFU dua jari di bawah pusat
  - c) Kontraksi uterus baik
  - d) Perdarahan kurang dari 500 ml
3. Assesment (A)
- P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ dengan inpartu kala IV dengan keadaan ibu baik.
4. Planning (P)
- 1) Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan (bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera melakukan penjahitan).
  - 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
  - 3) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
    - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu dari satu payudara.
    - b) Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

- 4) Setelah satu jam, melakukan penimbangan/ pengukuran bayi, memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 5) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
  - a) Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bias disusukan
  - b) Meletakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan membiarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 6) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam.
  - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai dengan tata laksana atonia uteri
- 7) Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 8) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah.
- 9) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan tidak normal.
- 10) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5- 37,0C).
  - 11) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
  - 12) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
  - 13) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lender, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
  - 14) Memastikan ibu merasa nyaman, membntu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
  - 15) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %.
  - 16) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

- 17) Mencucui kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 18) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan kala IV
- 19) Mengingatkan ibu untuk masase fundus, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK dan selalu menjaga kebersihan genetaliannya, dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap.

### **2.3.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas**

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas :

a. Data Subjektif (S)

1) Keluhan utama

Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan putting usus, putting usus pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

2) Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 2-3L/hari. Ibu nifas

juga harus minum tablet fe minimal selama 40 hari dan vitamin A.

b) Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc. sedangkan untuk BAB, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan.

c) Personal hygiene

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

d) Istirahat

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

e) Aktivitas

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

f) Hubungan seksual

biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual.

3) Data psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kehadiran bayi dan peran baru sebagai orang tua. Respon setiap ibu dan ayah terhadap bayinya tentu saja pengalaman dalam membesarkan anak berbeda-beda dan mencakup seluruh spectrum reaksi dan emosi, mulai dari tingginya kesenangan yang tidak terbatas hingga dalamnya keputusan dan duka. Disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu *taking in*, *taking hold*, *letting go*.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kehadiran bayi bertujuan untuk mengkaji muncul tidak nya *sibling rivalry*.
- c) Dukungan keluarga bertujuan untuk mengkaji kerjasama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

4) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas

Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluarga pasien terutama orang tua. Biasanya mereka menganut kaitannya dengan masa nifas adalah menu makan untuk ibu nifas misalnya ibu nifas harus pantang makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan gorongan karena dipercaya akan menghambat penyembuhan luka persalinan dan makanan ini akan membuat ASI menjadi lebih amis. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus

ia pantang maka akan mengurangi nafsu makan sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak malah semakin berkurang dan produksi ASI juga akan berkurang.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu
- c) Tanda-tanda vital :

(a) Tekanan darah

Mengetahui faktor resiko hipotensi dan hipertensi. Batas normal tekanan darah antara 90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg. Tekanan darah yang rendah menandakan ibu terkena anemia, sedangkan tekanan darah tinggi bisa menandakan ibu terkena preeklamsia postpartum

(b) Nadi

Mengetahui nadi klien yang dihitung dalam menit. Batas normal 60-100 per menit. Denyut nadi diatas 100x/ menit pada masa nifas adalah mengindikasi adanya suatu infeksi, hal ini salah satu bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.

(c) Pernafasan

Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal 16 - 24 x/menit.

(d) Suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai  $>38,2^{\circ}\text{C}$  adlah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

2) Pemeriksaan fisik

a) Payudara

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

b) Abdomen

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal) terdapat diastasis rectil dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri.

## c) Genetalia

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

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /coklat	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Tabel 2.5 Lokhea Nifas

## d) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek

## c. Assesment (A)

P\_ \_ \_ \_ Ab\_ \_ \_ Post Partum hari ke ..., dengan keadaan ibu baik

d. Planning (P)

- 1) Beritahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.
- 2) Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.
- 3) Berikan apresiasi terhadap ibu tentang pola makan dan minum yang selama ini sudah dilakukan, dan memberikan motivasi untuk tetap mempertahankannya.
- 4) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya, yaitu satu minggu lagi.

**Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 2 (3 – 7 hari)**

S : keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 3-7 hari setelah melahirkan yaitu ibu merasakan nyeri pada jalan lahir, merasa letih karena kurang istirahat.

O : Keadaan umum : Baik / lemah  
 Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma  
 Tekanan darah : 110 – 120 / 70 – 80 mmHg

- Nadi : 60 – 80 kali/menit
- Suhu : 36,5 – 37,50C
- Pernapasan : 16-24 kali/menit
- Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
- TFU : Normalnya pertengahan symphisis dan pusat
- Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi
- Lokhea : lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
- BAK : normalnya 5 - 6 kali/hari
- BAB : apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari
- A : P\_\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_\_ Post Partum hari ke ..., dengan keadaan ibu baik.
- P : 1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital

2. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
4. Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

#### **Catatan Perkembangan pada Kunjungan Nifas 3 (8 – 28 hari)**

**S** : keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 8 – 28 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

**O** : Keadaan umum : Baik / lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : 110 – 120 / 70 – 80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

Suhu : 36,5 – 37,50C

- Pernapasan : 16-24 kali/menit
- Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
- TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil
- Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
- Lokhea : lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
- BAK : normalnya 5 - 6 kali/hari
- BAB : apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari
- A : P\_ \_ \_ \_ Ab \_ \_ \_ \_ Post Partum hari ke ..., dengan keadaan ibu baik.
- P : 1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital  
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu

3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
4. Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
5. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
7. Memberikan dukungan untuk KB secara dini.

**Catatan Perkembangan pada Kunjungan Nifas 4 (28 - 42 hari)**

**S** : keluhan yang dirasakan ibu. Biasanya pada 28 – 42 hari setelah melahirkan yaitu ibu sudah tidak mengeluarkan darah pada jalan lahir. Ibu ingin berkonsultasi mengenai KB setelah melahirkan.

**O** : Keadaan umum : Baik / lemah

Kesadaran : Composmentis sampai dengan koma

Tekanan darah : 110 – 120 / 70 – 80 mmHg

Nadi : 60 – 80 kali/menit

- Suhu : 36,5 – 37,50C
- Pernapasan : 16-24 kali/menit
- Payudara : Kebersihan, pengeluaran ASI, ada tidaknya bendungan pada payudara
- TFU : Normalnya sudah tidak teraba atau bertambah kecil
- Perineum : kondisi jahitan pada perineum apakah terdapat tanda infeksi, jahitan sudah kering atau belum
- Lokhea : lokhea sanguinolenta (berwarna merah kekuningan) / lokhea serosa (kuning kecoklatan) / alba (putih kecoklatan)
- BAK : normalnya 5 - 6 kali/hari
- BAB : apakah sudah rutin BAB, normalnya 1 kali sehari
- A : P\_\_\_\_\_ Ab \_\_\_\_\_ Post Partum hari ke ..., dengan keadaan ibu baik.
- P : 1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital

2. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu
3. Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
4. Melakukan pengecekan jumlah darah dan cairan yang keluar melalui vagina
5. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit atau keluhan yang ibu dan bayi alami
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
7. Memberikan dukungan untuk KB secara dini.

#### **2.3.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

##### a. Data Subjektif (S)

###### 1) Biodata

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus

Jenis Kelamin : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : untuk mengetahui usia bayi

Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah

Biodata Ibu dan Suami

###### 2) Keluhan Utama

Ibu telah melahirkan bayinya pada tanggal .... Jam.... dengan kondisi ibu dan bayi sehat.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis

Suhu : 36,5 – 37,50C

Pernapasan : 40 – 60 kali/menit

Denyut Jantung : 120 – 160 kali/menit

Berat Badan : 2500 – 4000 gram

Panjang Badan: 48 – 52 cm

Lingkar kepala: 33-35 cm

Lila : 11-12 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : Warna kulit merah

Mata : Sklera putih, tidak ada subkonjungtiva

Hidung : Lubang simetris, bersih, tidak ada sekret

Mulut : Pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis, reflek menghisap baik

- Telinga : Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak
- Leher : Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi.
- Dada : Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi
- Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan
- Genetalia : Pemeriksaan terhadap kelamin bayi lakilaki, testis sudah turun dan berada dalam skrotum. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, lubang vagina terpisah dari lubang uretra
- Anus : Tidak terdapat atresia ani.
- Ekstremitas : Tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

3) Refleks-refleks:

- a) Refleks rooting : Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Jika disentuh bibir, pipi atau sudut mulut bayi dengan puting makan bayi akan menoleh ke arah stimulus, membuka mulutnya, memasukkan puting dan mengisap.
  - b) Refleks sucking : Terjadi ketika terdapat reflek menelan ketika menyentuh bibir
  - c) Refleks plantar : Jari-jari bayi akan melekuk kebawah bila jari diletakan di dasar jari-jari kakinya
  - d) Refleks tonic neck : Bayi melakukan perubahan posisi bila kepala diputar kesatu sisi
  - e) Refleks palmar : Jari bayi melekuk di sekeliling berada pada genggamannya seketika bila jari diletakan di telapak tangan
  - f) Refleks Babinski : pada telapak kaki, dimulai pada tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi-dicatat sebagai tanda positif.
- c. Assesment (A)
- Bayi Baru lahir cukup bulan usia ...jam, dengan keadaan bayi baik.
- d. Planning (P)
- 1) Lakukan inform consent
  - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
  - 3) Lakukan perawatan mata dengan obat tetrasiklin 1%.
  - 4) Injeksi vitamin K 1 mg secara IM

- 5) Beri identitas bayi.
- 6) Bungkus bayi dengan kain kering dan lembut.
- 7) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa.
- 8) Melakukan pemeriksaan antropometri
- 9) Ukur suhu tubuh, denyut jantung, dan respirasi.
- 10) Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif
- 11) Lakukan Imunisasi hepatitis B

### 2.3.5 Dokumentasi Kebidanan Masa Neonatus

#### a. Data Subjektif (S)

##### 1) Identitas/ Biodata Bayi

Nama bayi : Untuk mengetahui identitas bayi dan menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : Untuk untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidak dengan perkiraan lahirnya

Jenis kelamin : Untuk mencocokkan identitas sesuai nama bayi, serta menghindari kekeliruan bila terjadi kesamaan nama dengan bayi lain

Umur : Untuk mengkaji usia bayi karena pada minggu-minggu awal masa neonatus memerlukan pengawasan dan asuhan

khusus yang nanti akan disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan.

Alamat : Untuk memudahkan melakukan kunjungan rumah

## 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal....jam....WIB. Masalah atau keluhan yang lazim dialami bayi baru lahir antara lain: bayi rewel belum bisa menghisap puting susu ibu, asfiksia, hipotermi, bercak mongol, hemangioma, ikterus, muntah dan gumoh, oral trush, diaper rash, seborrhea, bisulan, miliariasis, diare, obstipasi, dan infeksi

## 3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

Untuk mengetahui apakah ada keluhan atau komplikasi pada saat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang.

## 4) Kebutuhan Dasar

Pola Nutrisi : setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.

Pola Eliminasi : proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir,

konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normlanya berwarna kuning.

Pola Istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir 14-18 jam/hari

#### b. Data Objektif (O)

##### 1) Pemeriksaan Umum

Untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi dan adanya kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi.

Kesadaran : Composmentis

Suhu : Normal (36.5- 37°C)

Pernafasan : Normal (40-60 kali/menit)

Denjut jantung : Normal (130-160 kali/menit)

Berat Badan : Normal (2500-4000 gram)

panjang Badan : Antara 48-52 cm

##### 2) Pemeriksaan fisik

###### (a) Inspeksi

Kepala : setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60cc/kg BB, selanjutnya ditambah 30cc/kg BB untuk hari berikutnya.

Muka	: Warna kulit merah
Mata	: Sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
Hidung	: Tampak pernafasan cuping hidung/ tidak, terdapat sekret/ tidak
Telinga	: Simetris/ tidak, ada serumen/ tidak
Mulut	: Bibir lembab / tidak, merah/ pucat/ biru, ada labioskisis / palatoskisis / tidak, lidah bersih / tidak, ada moniliasis / tidak
Leher	: Terdapat iritasi/ tidak, bersih/ tidak, pembengkakan vena jugularis/ tidak, pembesaran kelenjar tiroid/tidak
Dada	: Simetris/ tidak, gerak nafas teratur/ tidak, terdapat retraksi dada/ tidak
Abdomen	: Buncit/ tidak, pusar bersih/ kotor, simetris/tidak, ada massa/ tidak, ada infeksi/tidak
Genetalia	: Jenis kelamin perempuan/ laki-laki, lubang uretra normal/ tidak
Anus	: Normal/ tidak, terdapat atresia ani/ tidak

Ekstremitas : Simertis / tidak, pergerakan aktif / tidak,  
terdapat sindaktil/ polidaktil/ tidak

Integumen : Ada ruam/ tidak, terdapat tanda lahir/ tidak,  
terdapat rambut lanugo/ tidak.

(b) Auskultasi

Dada : Terdengar ronchi/ whezing / tidak, bunyi  
jantung normal / tidak

Abdomen : Bising usus normal/ tidak

(c) Perkusi

Abdomen : Kembang / tidak

c. Assesment (A)

Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia kehamilan umur ... jam /  
hari, dengan keadaan baik.

d. Planning (P)

- 1) Berikan informed consent pada ibu dan keluarga
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- 3) Beri identitas pada bayi
- 4) Keringkan kepala dan tubuh neonatus dan bungkus bayi dengan selimut hangat
- 5) Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa kering yang bersih dan steril.

- 6) Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi
- 7) Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAB dan BAK
- 8) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
- 9) Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

### **Catatan Perkembangan pada Kunjungan Neonatus 2 (3 – 7 hari)**

- S : keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh bayinya rewel dan tidak mau menyusui
- O : Denyut Jantung 120 – 160 x/menit
- :
- Pernapasan : 40 – 60 x/menit
- Suhu : 36,5 – 37,50C
- BB : Biasanya terjadi penurunan BB sebesar 10% dari BB lahir
- Muka : Ikterus atau tidak
- Mata : Sklera putih atau kuning, konjungtiva merah muda / pucat
- Tali pusat : Bersih, tidak ada perdarahan dan terbungkus kassa. Apakah tali pusat sudah lepas.

BAB : 4 – 6 kali/hari (tidak diare)

BAK : Lebih dari 6 kali/hari

A : Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia kehamilan umur  
... jam / hari, dengan keadaan baik.

P : 1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan I  
2. Memeriksa keadaan tali pusat  
3. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus  
4. Memeriksa adanya diare  
5. Memeriksa ikterus  
6. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus  
menggunakan MTBM  
7. Mengamati ibu dalam menyusui bayinya

### **Catatan Perkembangan pada Kunjungan Neonatus 3 (8 – 28 hari)**

S : keluhan disampaikan oleh ibu bayi biasanya mengeluh  
bayinya masih masih tidak mau menyusui, belum BAK.

O : Denyut Jantung 120 – 160 x/menit

:

Pernapasan : 40 – 60 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,50C

BB : Normalnya terjadi kenaikan BB

- Muka : Ikterus atau tidak
- Mata : Sklera putih atau kuning,  
konjungtiva merah muda / pucat
- Tali pusat : Bekas pelepasan plasenta apakah  
terdapat tanda infeksi
- BAB : 4 – 6 kali/hari (tidak diare)
- BAK : Lebih dari 6 kali/hari
- A : Neonatus cukup / kurang bulan sesuai usia kehamilan umur  
... jam / hari
- P : 1. Melakukan evaluasi hasil kunjungan II  
2. Memeriksa adanya diare  
3. Memeriksa ikterus  
4. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonatus  
menggunakan MTBM  
5. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya  
BCG dan Polio  
6. Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi  
7. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI nya  
tanpa memberikan makanan tambahan hingga bayi  
berusia 6 bulan

### 2.3.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Calon Akseptor KB

a. Data Subjektif (S)

1) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan klien menggunakan alat kontrasepsi apakah ingin menunda kehamilan, mengatur atau mengakhiri kehamilan.

2) Riwayat KB

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Jika sudah pernah kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

3) Riwayat kesehatan

a) Hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, miom uterus, diabetes mellitus disertai komplikasi, penyakit hati akut, jantung dan stroke. Kontrasepsi implan dapat digunakan pada ibu yang menderita tekanan darah  $< 180/110$  mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell). Penyakit stroke, penyakit jantung koroner/infark, kanker payudara tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi pil progestin.

b) Non Hormonal

Untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas wanita penderita penyakit jantung dalam kehamilan, persalinan, dan

nifas, perlu diperlukan konseling prakonsepsi dengan memperhatikan resiko masing-masing penyakit. Pasien dengan kelainan jantung derajat 3 dan 4 sebaiknya tidak hamil dan dapat memilihcara kontrasepsi AKDR, tubektomi atau vasektomi pada suami. Ibu dengan penyakit infeksi alat genital (vaginitis, servisititis), sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, TBC pelvik, kanker alat genital tidak diperkenankan menggunakan AKDR dengan progestin.

c) Kontrasepsi Mantap

Penapisan untuk ibu yang akan menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi) yaitu ibu dengan diabetes tidak terkontrol, riwayat gangguan pembekuan darah, ada tanda-tanda penyakit jantung, paru, atau ginjal, ibu dengan riwayat hipertensi  $\geq 160/100$  mmHg, berat badan  $> 85$  kg;  $< 35$  kg, ibu dengan riwayat operasi abdomen lainnya, perlekatan atau terdapat kelainan pada pemeriksaan panggul, pada pemeriksaan dalam ada kelainan dan Hb  $< 8$  g%.

b. Data Objektif (O)

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, apakah dalam keadaan baik atau lemah.

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien.

c) Tanda-tanda vital

Pemeriksaan TTV terdiri dari tekanan darah, pengukuran suhu, nadi, dan pernafasan.

2) Pemeriksaan fisik

a) Muka

Kloasma gravidarum, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah, dan apakah wajah ibu pucat karena menandakan ibu mengalami anemia sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut.

b) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya perbesaran pada kelenjar gondok, adakah tumor/tidak.

c) Payudara

Apakah ada benjolan abnormal pada payudara sebagai antisipasi awal apabila terdapat tumor pada payudara.

d) Genetalia

Pada kasus spotting untuk mengetahui perdarahan dan mengetahui adanya flour albus terlihat bercak darah berupa flek-flek berwarna kemerahan, ataupun kecoklatan.

c. Assesment (A)

P... Ab... usia... tahun calon akseptor KB

d. Planning (P)

- 1) Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- 2) Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan).
- 3) Gunakan ABPK untuk menguraikan beberapa jenis kontrasepsi, meliputi jenis, keuntungan, kerugian, efektifitas, indikasi dan kontraindikasi.
- 4) Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Anjurkan klien untuk memakai metode lain apabila ia berhenti memakai MAL atau jika dia menginginkan perlindungan tambahan. Metode lain yang baik selama menyusui adalah metode non-hormonal seperti kondom, AKDR, Kontap. Metode yang hanya berisi progestin juga bisa dipakai selama menyusui (suntik 3 bulanan, implan). Jika menginginkan AKDR dipasang segera setelah partus, maka klien harus merencanakan kelahiran di rumah sakit atau puskesmas. Pemasangan dapat segera dilakukan segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah partus. Jika tidak, harus menunggu paling sedikit 4 minggu untuk dapat dipasang.
- 5) Jelaskan mengenai KB IUD (AKDR) merupakan alat kecil yang dipasang dalam rahim, sangat efektif dan aman, dapat dicabut kapan saja Anda inginkan, bekerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, dapat

menambah pendarahan haid atau menyebabkan kram, dan tidak melindungi dari HIV AIDS dan IMS.

- 6) Jelaskan mengenai KB Implan yaitu 1 sampai 2 batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan atas, efektif selama 3-5 tahun, tergantung jenis implant, mudah untuk berhenti, bisa dikeluarkan kapan saja, aman bagi hampir semua perempuan, biasanya mempengaruhi haid, tidak melindungi terhadap HIV AIDS dan IMS.
- 7) Jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan yaitu Suntikan diberikan setiap 3 bulan Sangat efektif, mudah untuk berhenti namun perlu waktu untuk dapat hamil, aman bagi hampir semua perempuan, merubah haid bulanan, dan tidak melindungi terhadap HIV/IMS.
- 8) Jelaskan mengenai kontrasepsi mantap (kontap). Tubektomi merupakan tindakan operasi, rahim tidak diangkat ibu masih bisa mendapat haid, metode yang tidak mudah dikembalikan ke semula—hanya untuk ibu yang tidak menginginkan anak lagi, sangat efektif, aman bagi hampir semua ibu, tidak ada efek samping jangka Panjang dan tidak melindungi terhadap HIV/AIDS-IMS.
- 9) Jelaskan mengenai KB kondom yaitu dapat mencegah kehamilan dan IMS termasuk HIV, sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama, bisa hanya kondom dan atau bersama dengan metode KB lain, dan mudah didapat dan digunakan.
- 10) Diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan klien.

- 11) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 12) Pesankan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.