

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC)**

*Continuity Of Care* atau perawatan yang berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan memegang peran penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk keluarga berencana. *Continuity Of Care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Diana, 2017). Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan.

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera ditemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan. Menurut pedoman pelayanan antenatal care di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III). Jadwal kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu setiap 2 minggu sampai 1 minggu sampai tiba masa kelahiran (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan standar minimal 10 T yaitu timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan pemberian imunisasi TT bila perlu,

pemberian tablet besi, test laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara (Kurniasih et al., 2020).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam pada Primigravida dan 7-8 pada multigravida, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016). Ada tahap ini bidan harus bisa memberikan asuhan sayang ibu untuk memberikan kenyamanan sehingga dapat melalui proses bersalin dengan aman. Asuhan persalinan merupakan pelayanan yang diberikan bidan mulai datangnya tanda persalinan sampai 2 jam pasca bersalin dengan tujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, dikarenakan pada 24 jam pasca persalinan merupakan fase kritis sering terjadi perdarahan postpartum karena atonia uteri pada ibu. Pemantauan pada bayi baru lahir dilakukan sampai 6 jam pasca lahir untuk mendeteksi adanya hipotermi atau tidak.

Pada fase nifas, asuhan yang diberikan adalah memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi dan memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (H. P. Wahyuningsih, 2018). Masa nifas berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu, 10 membutuhkan edukasi terkait perencanaan dalam mengambil keputusan untuk menjarangkan kehamilan.

Asuhan pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan Upaya untuk mencegah terjadinya pernikahan usia dini, menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia muda atau tua, dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Oleh sebab itu, bidan harus mampu memberikan pelayanan KB agar ibu dan suami dapat mengambil keputusan secara tepat.

### 2.1.1 Pendokumentasian dengan metode SOAP

Mendokumentasikan menggunakan catatan metode SOAP (mengacu pada KepMenKes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan) dan dirumuskan dalam data fokus:

- S** : Data Subjektif berfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis sesuai keadaan klien.
- O** : Data Objektif berfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang sesuai keadaan klien.
- A** : *Assessment* (Penilaian) mencatat diagnosis, masalah kebidanan, menentukan masalah potensial serta merencanakan tindakan segera berdasarkan data fokus klien.
- P** : *Plan* (Perencanaan) mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, konseling, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan.

## **2.2 Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Masa Antara Fisiologis**

### **2.2.1 Konsep Teori Kehamilan TM III**

#### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II dan III, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Siti Nur Aini, 2021).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional.

#### **1) Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilan**

Manurung (2011) menyatakan bahwa kehamilan di bagi menjadi 3 trimester, yaitu sebagai berikut:

- a) Trimester I usia kehamilan 0-12 minggu
- b) Trimester II usia kehamilan 13-28 minggu
- c) Trimester III usia kehamilan 29-40 minggu

Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Lama Kehamilan Prawiroharjo (2012) menyatakan bahwa lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm sekitar 280 hari sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- a) Abortus : kehamilan sampai usia 16-20 minggu
- b) Immatur : kehamilan sampai usia 21-28 minggu
- c) Prematur: kehamilan sampai usia 29-36 minggu
- d) Aterm : kehamilan sampai usia 37-42 minggu
- e) Postdate : kehamilan sampai usia 42 minggu

## 2) Menentukan Usia Kehamilan

Cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu menghitung berdasarkan HPHT, dengan mengukur tinggi fundus uteri, dengan mengetahui pergerakan janin serta dengan USG (Sulistiyawati, 2013).

### a) Rumus Naegele

Menurut Hanni dkk (2010), Usia kehamilan dihitung 280 hari. Patokan HPHT atau TP (tafsiran persalinan). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. TP adalah tanggal taksiran perkiraan persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT ditetapkan. Berikut rumus yang digunakan:

- (1) Cara Maju: Menghitung hari yang sudah dilalui (HPHT ke Tanggal Periksa)

- (2) Cara Mundur: Menghitung hari yang belum dilalui (tanggal periksa ke TP)
- (3) Perkiraan Tanggal Persalinan
- (a) +7 +9 (untuk bulan Januari-Maret)
- (b) +7 -3 +1 (untuk bulan April-Desember)

b) Gerakan pertama fetus

Diperkirakan terjadi gerakan pertama fetus pada usia kehamilan 16 minggu terdapat perbedaan. Namun perkiraan ini tidak tepat karena perbedaan merasakan gerakan antara primigravida dengan multigravida. Pada primigravida biasanya dirasakan pada usia 28 minggu, sedangkan pada multigravida sekitar 1 minggu (Romauli, 2011).

c) Perkiraan tinggi fundus uteri

**Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri Kehamilan**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Sebelum 12 Minggu	Fundus uteri belum teraba
Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	Fundus uteri berada pada 1-2 jari di atas Simfisis
Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisi-pusat
Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	Fundus uteri berada setinggi pusat
Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat
Akhir bulan ke- 8 (32 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat – PX
Akhir bulan ke- 9 (36 minggu)	Fundus uteri berada atau 3- 4 jari dibawah PX
Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat – PX

Sumber: (Wahyuningsih & Tyastuti, 2016).

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5 cm – 30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5 cm – 30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber: (Sari, Anggita, dkk dalam Hasanah, 2018).

### **b. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

Memasuki trimester III ibu sudah tidak mengalami mual muntah di pagi hari. Kondisi ibu lebih baik daripada keadaan pada trimester I dan II. Namun seiring bertambah besarnya janin dalam kandungan ibu, maka tahap ketidaknyamanan ibu pada trimester III berbeda lagi. Adapun ketidaknyamanan pada ibu di kehamilan trimester III yang masih dapat dikategorikan normal antara lain (Tyastuti, 2016).

**Tabel 2.2 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

No.	Ketidaknyamanan	Penyebab
1.	Sering BAK	Adanya penekanan uterus pada kandung kemih dikarenakan kehamilan yang semakin membesar sehingga membuat wanita hamil sering buang air kecil.
2.	Edema	Edema (bengkak) pada ibu hamil TM III dapat terjadi di wajah dan kaki. Sebab dari edema sendiri salah satunya dapat dikarenakan pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.
3.	Hemoroid	Hemoroid atau wasir akan bertambah parah dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal tersebut dikarenakan pembesaran uterus semakin meningkat.
4.	Konstipasi	Pada ibu hamil konstipasi dapat terjadi dikarenakan pengonsumsi suplemen zat besi, atau tekanan uterus yang membesar pada usus.
5.	Keputihan (leukorrea)	Terjadi karena peningkatan kadar hormon esterogen, hyperplasia pada mukosa vagina. Keputihan pada kehamilan berfungsi untuk menjaga vagina tetap bersih dan terhindar dari bakteri, keputihan yang normal berwarna bening/putih susu, tidak berbau tekstur encer. Keputihan pada kehamilan yang perlu diwaspadai jika keputihan berwarna kuning, kehijauan, berbau menyengat, adanya rasa gatal dan kemerahan pada area vagina dapat dicurigai adanya infeksi jamur dan PMS.
6.	Sesak Napas	Disebabkan pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus mengakibatkan pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.
7.	Nyeri ligamentum	Terjadi hypertropi, peregangan pada ligamentum karena uterus semakin membesar.
8.	Sakit kepala	Disebabkan kurangnya oksigen diakibatkan hemodelusi, kongesti hidung, dan ketegangan pada otot mata.

Sumber: (Tyastuti. 2016).

### c. P4K (Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi meliputi:

- 1) Tempat persalinan yaitu tempat yang dipilih oleh ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan, seperti di rumah sakit, klinik bersalin dan praktik mandiri bidan.
- 2) Pendamping yaitu orang yang dipercaya mendampingi ibu saat persalinan yaitu suami atau keluarga yang bersedia mendampingi dan mendukung ibu selama menghadapi proses persalinannya.

- 3) Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin) yaitu dana atau barang yang disimpan oleh keluarga yang pengelolaanya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan 10 serta antenatal, persalinan dan kegawatdaruratan pada ibu.
- 4) Persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar seperti dokter spesialis kandungan atau bidan yang telah memiliki surat izin praktik.
- 5) Transportasi yaitu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk rujukan.
- 6) Calon pendonor darah yaitu orang-orang yang disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu, calon donor yang disiapkan harus memenuhi syarat sebagai pendonor darah untuk ibu.
- 7) Pemilihan kontrasepsi yaitu dimana kontrasepsi penting direncanakan saat kehamilan sehingga pada saat 42 hari ibu telah memiliki pilihan kontrasepsi yang tepat (dokter atau bidan) (Himalaya, 2020).

#### **d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

##### **1) Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

## 2) Preeklampsia dan Eklampsia

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan harus diwaspadai adalah gejala dari pre-eklampsia. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia. Tanda khas preeklampsia adalah tekanan darah yang tinggi, ditemukannya protein dalam urin dan pembengkakan jaringan (edema) selama trimester kedua kehamilan. Jika preeklampsia/eklampsia tidak ditangani secara cepat, akan terjadi kehilangan kesadaran dan kematian maternal karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal, kegagalan hati atau perdarahan otak.

## 3) IUFD

Menurut WHO dan *The American College of Obstetricians and Gynecologists* yang disebut kematian janin adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi. Dapat dicurigai adanya tanda – tanda adanya IUFD bila bayi tidak bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

## 4) KPD

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda - tanda persalinan mulai dan setelah ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. KPD didefinisikan

sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awalan persalinan yaitu interval periode laten yang dapat terjadi kapan saja dari 1-12 jam atau lebih. Insiden KPD banyak terjadi pada wanita dengan serviks inkopenten, polihidramnion, malpresentasi janin, kehamilan kembar, atau infeksi vagina. Dari beberapa definisi KPD di atas maka dapat disimpulkan bahwa KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda- tanda persalinan.

5) Anemia pada trimester III

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

6) Demam tinggi

Menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala suatu penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

**e. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III**

Deteksi dini adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan penyimpangan secepat mungkin. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan gejala kehamilan risiko tinggi sejak awal. Hal-hal yang

termasuk dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yaitu usia ibu hamil kurang dari 20 tahun, usia ibu hamil lebih dari 35 tahun, jumlah anak 3 orang atau lebih, Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, Ibu dengan berat badan < 45 kg sebelum kehamilan, ibu dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm, Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (perdarahan, kejang-kejang, demam tinggi, persalinan lama, melahirkan dengan cara operasi, dan bayi lahir mati).

**f. Standar Pelayanan ANC**

Standar Pelayanan ANC meliputi 10T yakni:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan pada ibu hamil dilakukan setiap kali kunjungann ANC bertujuan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin yakni terjadi jika penambahan berat badan kurang dari 1kg/bulan.

2) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan (TD >140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi pada kehamilan disertai odema pada tungkai bawah, wajah serta protein uria).

3) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Dilakukan pengukuran LILA pada pertemuan pertama ibu sebagai skrining deteksi dini ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), yakni kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (< 23,5 cm).

Resiko ibu hamil denan KEK adalah melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

#### 4) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur dilakukan pada usia kehamilan >20 minggu. Dilakukan setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

#### 5) Presentasi dan DJJ

Menentukan presentasi janin untuk mengetahui letak janin yang dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Perhitungan DJJ dilakukan setiap kunjungan ANC. Tanda gawat janin ditandai dengan DJJ >160/menit atau <120 menit.

#### 6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Dilakukan skrining status imunisasi TT pada kunjungan pertama ANC. Pemberian disesuaikan dengan status imunisasi ibu, jika belum pernah atau ragu mendapat imunisasi diberikan sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan, jika pernah mendapat imunisasi sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka hanya diberikan 1 kali.

#### 7) Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet tambah darah atau tablet Fe untuk mencegah anemia, minimal 90 tablet selama kehamilan.

#### 8) Tes Laboratorium rutin dan khusus

- a. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan minimal 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ke-3 untuk mengetahui keadaan ibu hamil anemia atau tidak.

- b. Pemeriksaan golongan darah untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dalam rangka mempersiapkan calon pendonor jika di perlukan pada saat situasi gawat darurat.
  - c. Pemeriksaan protein urin pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi untuk mengetahui adanya protein uria pada ibu hamil sebagai indikator preeklamsia pada ibu hamil.
  - d. Pemeriksaan tes sifilis yang dilakukan sedini mungkin di daerah yang memiliki resiko tinggi serta ditujukan pada ibu hamil yang diduga terkena resiko.
  - e. Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi khusus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Tes HIV pada ibu hamil disertai dengan konseling sebelum dan sesudah tes serta menandatangani informed consent.
  - f. Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang menderita batuk berdahak lebih dari 2 minggu (dicurigai menderita Tuberkulosis) sebagai upaya penapisan infeksi TB.
- 9) Tatalaksana khusus
- Hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan serta proses rujukan.
- 10) Temu Wicara (KIE)
- Dilakukan pada setiap kunjungan, berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan.

## 2.2.2 Konsep Teori Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan menurut Jannah dalam (Diana, 2017) yakni proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dimulai Kala I sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servix melewati pembukaan lengkap (10 cm) kemudian Kala II sejak pembukaan lengkap dan diakhiri bayi lahir. Dilanjutkan asuhan Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan Kala IV 2 jam postpartum.

### b. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda pada persalinan antara lain:

- 1) *Lightening* (penurunan kepala)
- 2) Mulai terasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan.

Penurunan bagian terbawah janin ke dalam pelvis minor yang dapat diketahui tanda tandanya menurut (Diana, 2017).

- 3) Perubahan servix
- 4) Pada multipara secara normal servix mengalami pembukaan 2cm, dan pada primipara keadaan servix menutup. Perubahan servix dikarenakan adanya Braxton Hicks. Servix mengalami kematangan selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan servix mengindikasikan kesiapan untuk persalinan (Yuliani, 2021).

5) Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap servix. Kontradiksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan (Yuliani, 2021).

6) Pecahnya air ketuban

Normalnya ketuban pecah di akhir persalinan jika ketuban pecah di Kala I maka disebut ketuban pecah dini (KPD) (Yuliani, 2021).

7) Bloody Show

Bloody Show adalah lendir yang bercampur darah yang merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi bloody show bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

**c. Tanda-tanda bahaya persalinan**

- 1) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan sedikitnya satu tanda lain atau gejala preeklampsia.
- 2) Suhu tubuh lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ , nadi lebih dari 100x/menit, dan DJJ kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit.
- 3) Kontraksi kurang dari 3x dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 40 detik, dan lemah saat di palpasi.

- 4) Partograf melewati garis waspada pada fase aktif.
- 5) Cairan amnion bercampur dengan mekonium darah dan bau

### **2.2.3 Konsep Teori Masa Nifas**

#### **a. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, F, dkk, 2017).

#### **b. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas**

##### **1) Perubahan TTV (Tanda-tanda Vital)**

###### **a) Suhu**

Pasca persalinan atau dalam masa postpartum hari ke-1 atau 1 hari (24 jam) suhu akan mengalami peningkatan. Suhu normal  $35,5^{\circ}\text{C}$  -  $36,5^{\circ}\text{C}$ .

###### **b) Nadi**

Normalnya nadi pada orang dewasa 60—80 kali per menit. Pasca melahirkan denyut nadi meningkat normal peningkatan jika nadi  $< 100/\text{menit}$ . Frekuensi nadi yang melebihi  $100x/\text{menit}$  menandakan adanya tanda-tanda infeksi (Wahyuningsih, 2018).

c) Pernafasan

Pernafasan pasca melahirkan akan lebih cepat dari normalnya pernapasan orang dewasa yakni 16—24x/menit. Pernapasan 24 cenderung berhubungan dengan frekuensi nadi dan suhu badan (Wahyuningsih, 2018).

d) Tekanan Darah

Tekanan darah akan cenderung rendah setelah proses persalinan dikarenakan adanya darah (perdarahan) pada saat proses persalinan. Jika tekanan darah saat postpartum tinggi maka dikemungkinan terjadinya pre eklamsi postpartum (Wahyuningsih, 2018).

2) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan.

3) Uterus

Uterus keras setelah melahirkan dikarenakan adanya kontraksi untuk menghentikan pendarahan, uterus akan berangsur-angsur mengecil sampai kondisi seperti sebelum hamil.

**Tabel 2.3 Perubahan Uterus Masa Nifas**

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Servix
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000gr	12,5 cm	Lembut
7 hari	Pertengahan pusat dan symphysis	500gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Ambarwati, p. 76).

#### 4) Lokhea

Pengeluaran lokhea (jenis, warna jumlah dan bau), oedema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Kebersihan perineum, hemorrhoid pada anus (Rini dan Kumala, 2017).

**Tabel 2.4 Macam-Macam Lokhea**

Lokhea	Warna	Waktu
Rubra	Merah bercampur darah	Hari ke 1-4
Sanguinolenta	Kecoklatan	Hari ke 4-7
Serosa	Kuning kecoklatan	Hari 7-14
Alba	Putih	2-6 minggu

Sumber: (Sulis Diana, 2017).

#### 5) Servix

Servix membuka (menganga) dengan klasifikasi setelah hari servix dapat dilalui dengan 1 jari, setelah 4 minggu bagian luar (rongga bagian luar) akan kembali normal.

#### 6) Vagina dan perineum

Pada minggu ke tiga rugae vagina akan kembali, perineum yang terdapat laserasi dan odem akan berangsur-angsur pulih pada hari ke 6-7 tanpa adanya infeksi.

#### 7) Payudara

Payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk sumber makanan bagi bayi selama kehamilan, pada hari ke tiga setelah persalinan prolaktin akan bekerja, sel acini yang memproduksi ASI mulai berfungsi. Saat bayi menghisap puting, oksitoksin merangsang ensim let down sehingga menyebabkan innjeksi ASI (Wahyuningsih, 2018).

#### 8) Sistem Pencernaan

Adanya konstipasi pada ibu postpartum dikarenakan dari faktor psikis ibu yang berasumsi takut untuk buang air besar dikarenakan adanya luka jahitan perineum.

### c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

#### 1) Fase *Taking In*

Berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu pada orang lain sangat menonjol. Pada fase ini, ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain, ia akan mengulang-ulang pengalamannya aktu bersalin dan melahirkan. Ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik, ibu membutuhkan nutrisi yang lebih karena biasanya nafsu makannya akan bertambah. Dalam memberikan asuhan, bidan juga harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu dengan menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya, serta memberikan apresiasi atas perjuangan ibu yang berhasil dalam melahirkan bayinya (Wahyuningsih, 2018).

## 2) Fase *Taking Hold*

Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan, dan memasang popok. Pada fase ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal tersebut. Pada fase inilah waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat ibu merasa tidak nyaman (Wahyuningsih, 2018).

## 3) Fase *Letting Go*

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang bergantung padanya. Pada fase ini, bisa terjadi depresi postpartum karena berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan juga hubungan sosial. Namun ibu akan sukses melewati fase ini jika respon dan dukungan keluarga serta teman itu baik, hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi juga positif, pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu, serta pengaruh budaya yang dianut oleh keluarga.

### **d. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas**

#### 1) Infeksi masa nifas

Infeksi pada masa nifas dapat disebabkan oleh masuknya kuman ke area genital saat persalinan ataupun setelah melahirkan yang salah satunya ditandai dengan peningkatan suhu (demam).

2) Bendungan ASI

Bendungan ASI dapat terjadi ketika bayi tidak atau belum menyusu dengan baik sehingga payudara terasa keras dan nyeri.

3) Mastitis

Bendungan ASI pada payudara yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan mastitis. Terjadinya mastitis ditandai dengan munculnya perubahan kulit menjadi kemerahan dan terjadi pembengkakan payudara.

4) Depresi pascapartum

Depresi pascapartum dapat terjadi pada bulan pertama setelah melahirkan.

**e. Standar Pelayanan Kebidanan**

1) Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah hipotermi dan mencegah hiplogikemia dan infeksi.

2) Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi pada terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan. Melakukan tindakan tindakan yang diperlukan. Bidan memberikan penjelasan mengenai hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu memulai pemberian ASI pada bayi.

### 3) Standar 15 : Pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI , imunisasi dan KB.

#### **f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

##### 1) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi produksi air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

Menurut penelitian-penelitian yang seksama, *early ambulation* tidak mempunyaipengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapses atau retrotexto uteri.

### 3) Eliminasi

#### a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (maksimal) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, jika ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum:

- 1) Berkurangnya tekanan intraabdominal.
- 2) Otot-otot perut masih lemah.
- 3) Edema dan uretra.
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

#### b) Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat BAB (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

#### c) Personal Hygiene

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari dan disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

d) Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal diantaranya:
- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
  - d) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

- e) Senam Nifas

Latihan/ senam nifas: diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul Kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggungnya, jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu.

## 2.2.4 Konsep Teori Neonatus

### a. Pengertian

Menurut Depkes RI, 2016 Bayi baru lahir disebut neonatus. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan cukup bulan 37-40 minggu dengan berat lahir 2500—4000 gram. Klasifikasi neonatus berdasarkan usianya yakni:

- 1) Neonatal Dini: usia 0 – 7 hari
- 2) Neonatal Lanjut: usia 8 – 28 hari

Ciri-ciri dari bayi baru lahir (neonatus normal) antara lain,

- 1) Berat badan 2500-4000gr.
- 2) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35cm.
- 5) Lingkar lengan bayi 11-12 cm.
- 6) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 7) Pernapasan  $\pm$  40-60x/menit.
- 8) Kulit licin berwarna kemerahan.
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala sudah tumbuh dengan baik.
- 10) Genetalia, pada genetalia diperiksa:
  - a) Testis sudah turun pada laki-laki dan terdapat skrotum.
  - b) Pada perempuan labia mayora tertutup labia minora.
- 11) Reflek hisap, moro dan menelan sudah terbentuk.

12) Dalam 24 jam pertama mekonium sudah keluar dengan warna hitam kecoklatan.

**b. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

1) Pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam, asuhan yang diberikan:

- a) Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara keringkan bayi secara seksama, lakukan imd, selimuti bayi dengan selimut bersih, 53 kering dan hangat, tutupi kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- b) Menjaga bayi tetap hangat, dengan cara keringkan bayi secara seksama, lakukan imd, selimuti bayi dengan selimut bersih, 53 kering dan hangat, tutupi kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi, jangan segera menimbang atau memandikan bayi, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- c) Pemotongan dan perawatan tali pusat, cara merawat tali pusat bayi sesudah melakukan dengan benar, jika puting tali pusat kotor bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan keringkan dengan menggunakan kain bersih.
- d) Pemberian suntikan vitamin K 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini.
- e) Pemberian salep mata antibiotik, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

- f) Pemberian imunisasi hepatitis B, imunisasi Hb0 dilakukan boleh dilakukan pada 0-7 hari usia bayi.
  - g) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
  - h) Pemantauan tanda bahaya.
  - i) Pemberian tanda identitas diri
- 2) Setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari, dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
- a) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam.
  - b) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari.
  - c) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

Dengan yang diberikan, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan dengan metode kanguru pada bayi berat lahir rendah, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

**c. Standar pelayanan Kebidanan**

- 1) Standar 13: perawatan bayi baru lahir
- a) Pernyataan standar : bidan memeriksa dan menilai Bayi Baru Lahir (BBL) yang bertujuan untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia skunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b) Persyaratan

- 1) Bidan mampu dalam melakukan pemeriksaan bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor, melakukan resusitasi pada bayi baru lahir, dan mengenal tanda-tanda dari hipotermia.
- 2) Tersedianya alat dan bahan yang diperlukan seperti handuk lembut yang bersih dan kering untuk bayi, termometer, timbangan bayi, dll.
- 3) Obat tetes mata: salep mata tetrasiklin 1%, kloramfenikol 1% atau eritromisin 0,5%, dan kartu ibu (Elvalini Warnelis Sinaga et al., 2020).

2) Standar 15: pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

### **2.2.5 Konsep Teori Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian**

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha membantu keluarga atau individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas (Wahyuningsih, 2018).

#### **b. Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat dan dapat bersifat permanen. Adapun akseptor KB menurut sarannya:

- 1) Fase menunda kehamilan Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun.
- 2) Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan Pada usia antara 20 sampai 30 tahun merupakan periode paling baik untuk wanita melahirkan dan jarak anak yang disarankan yaitu adalah 3 sampai 4 29 tahun. Fase ini disarankan untuk pasangan usia subur yang sudah memiliki anak dan berkeinginan untuk memiliki anak kembali.
- 3) Fase mengakhiri kesuburan Sebaiknya keluarga yang telah memiliki dua anak dan umur istri lebih dari 30 untuk tidak hamil lagi.

**Tabel 2.5 Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan**

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (anak < 2)	Fase Tidak Hamil Lagi
1	Pil	AKDR (IUD)	Steril
2	AKDR (IUD)	Suntikan	AKDR (IUD)
3	Kondom	Minipil	Implan
4	Suntikan	Pil	Suntikan
5	Implan	Implan	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber: (Affandi, 2014, p. 437).

### c. Standar Pelayanan Kebidanan Keluarga Berencana

- 1) Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas
  - a) Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan yang bertujuan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan keluarga berencana (Sriyanti, 2016).
  - b) Persyaratan:
    - 1) Bidan mampu melakukan perawatan pada ibu nifas, mengajarkan ibu terkait pemberian ASI, pemberian imunisasi, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).
    - 2) Alat dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan imunisasi sudah tersedia.

## 2.3 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Asrinah, 2010). Syekh Yusuf tahun 2018 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP.

### 2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### a. Pengkajian Data

Tanggal : Tanggal pemeriksaan saat ini berguna untuk menentukan jadwal kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang.

Waktu : Untuk mengetahui waktu pemeriksaan.

Tempat : Untuk mengetahui tempat pemeriksaan.

Oleh : Untuk mengetahui siapa yang melakukan pemeriksaan.

#### 1) Data Subjektif

##### a) Biodata

1) Nama Suami/Istri: Nama ibu dan suami untuk menetapkan identitas pasien karena mungkin memiliki nama yang sama serta mencegah kekeliruan. (Hani dkk, 2011).

2) Umur: Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 34 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah

menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun (Sulistyawati, 2009).

- 3) Agama: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut klien sebagai dasar dalam memberikan asuhan (Hani, dkk. 2011).
- 4) Pendidikan: Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Retno dan Handayani, 2011).
- 5) Pekerjaan: Mengetahu kegiatan ibu selama hamil, penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja. (Romauli, 2014).
- 6) Alamat: Mengetahui lingkungan ibu dan kebiasaan masyarakatnya tentang kehamilan serta untuk kunjungan rumah jika diperlukan. (Hani dkk, 2011).

b) Alasan Datang

Alasan datang ditanyakan untuk mngetahui alasan ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan, apakah ada atau tidakkegawatdaruratan saat datang (Susanto dan Fitriana, 2018).

c) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keluhan utama yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III adalah sering kencing, konstipasi, hemoroid, kram tungkai,

varises, insomnia, nyeri pada ligamentum rotundum, nyeri punggung bawah dan sesak nafas. (Sulistyowati, 2014).

d) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan ini digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hepatitis (Romaui, 2011). Berikut beberapa riwayat kesehatan yang dapat mempengaruhi pada masa kehamilan (Rochjati, 2011):

- 1) Anemia (kurang darah), apabila Hb kurang dari 6 gram % dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, persalinan prematur, persalinan lama dan perdarahan pasca bersalin.
- 2) Malaria, dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, dan persalinan prematur.
- 3) Tuberkulosis paru, dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir belum cukup bulan, dan janin mati dalam kandungan.
- 4) Payah jantung, dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, atau tidak segera menangis.
- 5) Diabetes Melitus (DM), dapat menyebabkan persalinan premature, hydramnion, kelahiran bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gr dan kematian perinatal.
- 6) HIV/AIDS, dapat menyebabkan gangguan pada system kekebalan tubuh sehingga ibu mudah terkena infeksi, BBLR,

kelahiran prematur, bayi dapat tertular dalam kandungan atau melalui ASI.

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga penting untuk dikaji bila ada penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, diabetes, asma, hipertensi dan lainnya. karena dapat menurun kepada anggota keluarga yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil (Romauli, 2011).

e) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Pengkajian meliputi jumlah kehamilan, persalinan, persalinan cukup bulan, persalinan premature, anak hidup, berat lahir, jenis kelamin, cara persalinan, jumlah abortus, durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan, hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang, gemeli, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Yuliani, dkk, 2021).

f) Riwayat Menstruasi

Pengkajian meliputi menarche, siklus haid, lamanya, sifat darah dan keluhan yang dialami seperti perdarahan, dismenorea, pre menstrual sindrom atau fluor albus (Yuliani, dkk, 2021).

g) Riwayat Pernikahan

Pengkajian meliputi usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah, lama pernikahan (Yuliani, dkk, 2021).

#### h) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang meliputi Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerakan janin, tanda bahaya dan penyulit yang pernah dialami selama hamil, keluhan yang pernah dirasakan selama hamil, jumlah tablet zat besi yang sudah dikonsumsi, obat yang pernah dikonsumsi termasuk jamu, status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan kekhawatiran ibu (Yuliani, dkk, 2021).

#### i) Riwayat Kontrasepsi

Pengkajian meliputi jenis metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti dan rencana metode kontrasepsi pascalin (Yuliani, dkk, 2021).

#### j) Pola Kebutuhan Sehari-hari

##### 1) Pola Nutrisi

Pengkajian meliputi jenis metode kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, waktu penggunaan, keluhan, alasan berhenti dan rencana metode kontrasepsi pascalin (Yuliani, dkk, 2021).

##### 2) Pola Istirahat

Istirahat cukup minimal 8 jam pada malam hari dan 2 jam di siang hari. Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).

### 3) Pola Eliminasi

Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltic menurun karena pengaruh hormone dan tekanan pada rectum oleh kepala. Untuk buang air kecil karena Bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih (Yuliani, dkk, 2021).

### 4) Pola Aktivitas

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami wanita yang tidak hamil (Yuliani, dkk, 2021).

### 5) Personal Hygiene

Perawatan gigi selama masa hamil merupakan hal yang sangat penting. Penggunaan pakaian ketat pada perineum mempermudah timbulnya vaginitis dan miliaria (Yuliani, dkk, 2021).

### 6) Pola Seksual

Hubungan seksual dapat menimbulkan abortus, persalinan premature. Hubungan seksual setelah umur kehamilan 30 minggu berbahaya karena terdapat kemungkinan persalinan premature. Namun hubungan seksual saat hamil bukanlah merupakan halangan, asalkan dilakukan dengan hati- hati (Yuliani, dkk, 2021).

## 7) Riwayat Psikososial dan Spiritual

Pengkajian meliputi pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin (Yuliani, dkk, 2021)

### **b. Data Objektif**

#### 1) Pemeriksaan Umum

##### a) Keadaan Umum

Menilai keadaan umum baik secara fisik maupun psikologis (kejiwaan) ibu hamil. Kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan anamnesis. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (Yuliani, dkk, 2021).

##### b) Kesadaran

Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan. Orang yang sadar menunjukkan tidak ada kelainan psikologis (Yuliani, dkk, 2021).

##### c) Berat badan

Pengukuran berat badan untuk mengetahui penambahan BB dengan mengetahui BB sebelum hamil dan BB saat hamil. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggibadan adalah menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m). pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang berikut.

**Tabel 2.6 Kenaikan IMT**

<b>Tanda</b>	<b>IMT Pra Kehamilan</b>	<b>Rekomendasi Peningkatan BB</b>
Berat badan kurang	< 18,5	12,5-18 kg
Berat badan normal	10,5-24,9	11,516 kg
Berat badan lebih	25,0-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	≥30,0	5-9 kg

Sumber: (Kusmiyati, 2011).

d) Tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan antenatal yang pertama dengan tujuan penapisan terhadap faktor risiko untuk terjadinya Cephalo Pelvis Disproportion (CPD) dan panggul sempit sehingga sulit untuk bersalin normal (Yuliani, dkk, 2021).

e) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada kunjungan antenatal pertama (trimester I) dengan tujuan skrining terhadap faktor kekurangan energi kronis (Yuliani, dkk, 2021). Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Handayani dan Mulyati, 2017).

f) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital adalah pengukuran obyektif dari fungsi fisiologis penting organisme hidup. Alat ini diberi nama "vital" karena pengukuran dan penilaiannya merupakan langkah pertama yang penting dalam evaluasi klinis apa pun. Pemeriksaan klinis rangkaian pertama adalah evaluasi tanda-tanda vital pasien. tanda-tanda vital

terdiri dari suhu, denyut nadi, tekanan darah, dan laju pernapasan (Ahmad Malik, Priyanka Bhandari 2023).

g) Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan. Tekanan darah normal adalah 120/80-140/90 mmHg (Kemenkes, 2017). Kenaikan tekanan darah tidak boleh lebih dari 30 sistolik atau 15 mmHg pada diastolik. Batas terendah tekanan darah adalah 140/90 mmHg yang merupakan titik awal kemungkinan preeklamsi. Tekanan darah (bandingkan dengan tekanan darah dasar yang: diperoleh pada kunjungan pertama. Catat hasil tekanan darah sepanjang masa hamil hingga saat ini.

h) Suhu

Suhu tubuh normalnya 36,5 C-37,5 C. Jika lebih dari 37,5 C dikatakan demam, yang memungkinkan menjadi salah satu tanda adanya infeksi.

i) Nadi

Normalnya frekuensi kurang dari 60 kali permenit disebut bradikardia, lebih dari 100 kali permenit disebut takikardi.

j) Pernapasan

Nilai normal pernafasan orang dewasa adalah 16- 20x/menit. Sedangkan sesak nafas ditandai dengan peningkatan frekuensi pernafasan dan kesulitan bernafas serta rasa lelah (Yuliani, dkk, 2021).

k) Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

- a) Muka: Apakah ada edema yang menunjukkan adanya preeklampsia atau terlihat pucat (Yuliani, dkk,2021).
- b) Mata: Warna konjungtiva merah muda, merah muda yang pucat menunjukkan adanya anemia warna sklera putih (Manuaba, 2010).
- c) Mulut: Bibir, mukosa, gigi, gusi, lidah, dan hygiene mulut dan gigi termasuk kemungkinan karies. Hal tersebut merupakan sumber infeksi (Yuliani, dkk, 2021).
- d) Leher: Adakah pembesaran kelenjar limfe, adakah pembesaran kelenjar tyroid, dan adakah pembesaran vena jugularis.
- e) Dada: Adakah nyeri tekan, frekuensi, irama nafas, auskultasi paru dan jantung.
- f) Abdomen: Ada tidaknya bekas luka operasi, semakin besar usia kehamilan, hiperpigmentasi kulit seperti linea alba dan striae gravidarum jaringan parut, distensi, massa, nyeri tekan.
- g) Anus: Adakah hemoroid pada bagian anus.
- h) Ekstremitas: Edema tanda kemungkinan terjadinya preeklampsi, varises, pucat pada kuku jari, reflek patella.
- i) Payudara: Pengeluaran kolostrum atau cairan lain, apakah terdapat benjolan atau massa.

## 2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba atau menyentuh tubuh pasien menggunakan jari-jari tangan dengan penekanan ringan pada permukaan tubuh dengan tujuan menentukan kondisi bagian-bagian yang ada di bawah permukaan tersebut.

a) Leher: Bendungan vena diakibatkan penyakit jantung. Perhatikan keadaan lain seperti kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfe.

b) Payudara: Bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi di daerah areola, kondisi puting, hiperpigmentasi areola, adakah benjolan abnormal, adakah nyeri tekan.

### c) Leopold

#### Leopold I

Normal: Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan.

Tujuan: Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri.

Tanda Kepala: Keras, bundar, melenting.

Tanda Bokong: Lunak, kurang bundar, kurang melenting.

Tujuan Pemeriksaan TFU :

1) Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan masa kehamilan.

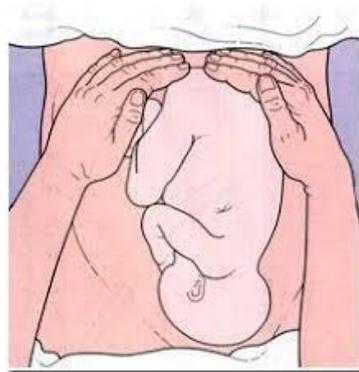
2) Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson Tausack, yaitu TBJ :  $(TFU-12) \times 155$  (jika bagian terbawah janin belum masuk PAP).

- 3) TBJ: (TFU-11)x 155 (jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP). Pengukuran tinggi fundus uteri sebagai berikut:

**Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uteri**

Usia Kehamilan	TFU
28 Minggu	3 jari di bawah pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat dan symphysis
36 minggu	3 jari di bawah symphysis
40 minggu	Pertengahan antara pusat dan symphysis

Sumber: (Romauli, 2011)



**Gambar 2.1 Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold I)**

Leopold II

Normal: Teraba bagian panjang, keras seperti papan kesan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin (Romauli, 2011).

Tujuan: Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

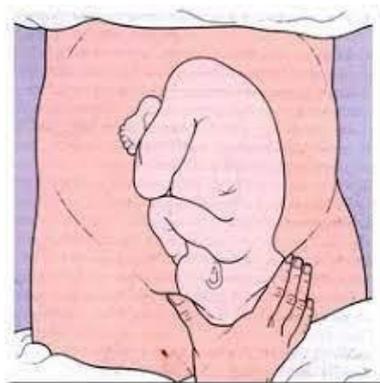


**Gambar 2.2 Pemeriksaan Palpas Abdomen (Leopold II)**

### Leopold III

Normal: Pada bagian bawah janin teraba Bagian bulat, keras, melenting (kepala) (Romauli, 2011)

Tujuan: Untuk menentukan bagian terbawah janin, apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Dengan cara pegang bagian bawah abdomen tepat di atas simpisis pubis, lalu tekan ibu jari dan jari-jari tangan bersamaan untuk memegang bagian presentasi janin.



**Gambar 2.3 Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold III)**

### Leopold IV

Normal: Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP, Jika posisi tangan tidak berubah dan sudah masuk PAP (Romauli, 2011).

Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011).



**Gambar 2. 4 Pemeriksaan Palpasi Abdomen (Leopold IV)**

Tinggi Fundus Uterus (TFU)

Diukur setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. TFU diukur menggunakan pita ukur jika usia kehamilan > 20 minggu. TFU diukur normalnya usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus usia kehamilan + 2cm.

- 1) Vulva: Luka, varises, nyeri tekan, hemoroid, pengeluaran cairan dikaji warna, konsistensi, jumlah, bau, keadaan kelenjar bartholini dikaji pembengkakan, cairan, kista, dan kelainan lain. (Yuliani, dkk, 2021).
- 2) Auskultasi denyut jantung janin. Mendengarkan DJJ menggunakan Doppler pada kehamilan lebih dari 16 minggu, menggunakan linex terdengar pada kehamilan 18 - 20 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah memiliki irama yang lebih cepat dari denyut nadi ibu dengan frekuensi normal 120-160 kali per menit. DJJ kurang dari 120 kali per

menit atau lebih dari 160 kali permenit mengindikasikan adanya gawat janin (Yuliani, dkk, 2021).

- 3) Pemeriksaan Dalam
  - a) Pemeriksaan dalam untuk menilai serviks, uterus, adneksa, kelenjar bartholini, kelenjar skene dan uretra ketika usia kehamilan < 12 minggu.
  - b) Pemeriksaan inspekulo untuk menilai serviks, tanda-tanda infeksi dan cairan dari ostium uteri.
  - c) Pemeriksaan panggul
  - d) Pemeriksaan panggul bagian luar dilakukan untuk memperkirakan kemungkinan panggul sempit. Terutama dilakukan pada primigravida karena belum pernah bersalin (Yuliani, dkk, 2021).
- 4) Pemeriksaan Penunjang
 

Pemeriksaan laboratorium rutin untuk semua ibu hamil yang dilaksanakan pada kunjungan pertama (Yuliani, dkk, 2021).

**Tabel 2.8 Pemeriksaan Laboratorium**

Jenis Pemeriksaan Laboratorium	Trimester 1	Trimester 2		Trimester 3	
Test Lab Hemoglobin					
Test Golongan Darah					
Test Lab Protein Urine					
Test Lab Gula Darah					
Pemeriksaan USG					

Sumber: (Yuliani, dkk, 2021)

(a) Kadar Hemoglobin

Dikatakan anemia jika kadar Hb kurang dari 11 gr/dl (pada trimester 1 dan 3) dan kurang dari 10,5 gr/dl (pada trimester 2).

**Tabel 2.9 Kategori Anemia Ibu Hamil Menurut WHO**

<b>Kadar HB pada ibu hamil</b>	<b>Kategori</b>
10-10,9 g/dL	Anemia ringan
7,0-9,9 g/dL	Anemia sedang
Di bawah 7,0 g/dL	Anemia berat

Sumber: (Abdulmuthalib, 2010)

## (b) Golongan darah dan rhesus

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah dan rhesus, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan (Yuliani, dkk, 2021).

## (c) HbsAg (untuk menegakkan diagnosa Hepatitis)

Setiap ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan HbsAg pada trimester pertama kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).

## (d) Tes HIV

Tes HIV wajib ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemik meluas dan terkonsentrasi. (Yuliani, dkk, 2021).

## (e) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu), untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia 20 minggu untuk deteksi anomaly pada janin, pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia (Yuliani, dkk, 2021).

**c. Mengidentifikasi Masalah**

Masalah adalah hal yang berkaitan dengan pengalaman atau keluhan wanita yang diidentifikasi bidan sesuai dengan pengarahannya. Masalah ini sering kali menyertai diagnosa. Masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose namun sungguh membutuhkan penanganan yang akan di tuangkan dalam perencanaan asuhan (Yuliani, 2021).

**d. Diagnosa dan Masalah Potensial**

Diagnosa dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah aktual. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi dan jika memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus observasi/ melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap-siap jika diagnosa/masalah potensial benar-benar terjadi (Yuliani, 2021).

**e. Kebutuhan Tindakan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Namun tidak semua tindakan segera dapat dilakukan mandiri oleh bidan, bidan bisa juga kolaborasi/ konsultasi kepada SpOG untuk tindakan segera (Yuliani, 2021).

**f. Perencanaan Asuhan**

Dalam hal ini, semua langkah yang sudah dilalui, mulai dari pengumpulan data, interpretasi data dasar, diagnosa dan masalah potensial, dan kebutuhan tindakan segera menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Selain itu, perencanaan asuhan ini juga harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional (Nurwiandani, 2018).

**g. Penatalaksanaan**

Rencana asuhan yang menyeluruh dilaksanakan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan tersebut dapat sepenuhnya dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh tenaga kesehatan lain atau klien dan keluarga (Yuliani, 2021).

**e. Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif. Manajemen asuhan kebidanan merupakan hasil pola pikir bidan yang berkesinambungan, sehingga jika ada proses manajemen yang kurang efektif/tidak efektif, proses manajemen dapat diulang lagi dari awal (Yuliani, 2021).

**2.3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.

**a. Dokumentasi Kebidanan Kala I****1) Data Subjektif (S)****a) Keluhan umum**

Ibu hamil datang ke rumah sakit atau bidan ditentukan dalam anamnesa. Keluhan utama dapat berupa ketuban pecah dengan atau tanpa kontraksi.

**b) Kebutuhan sehari-hari****(1) Nutrisi**

Dikaji untuk mengetahui intake cairan selama dalam proses persalinan karena akan menentukan kecenderungan

terjadinya dehidrasi yang dapat memperlambat kemajuan persalinan. Data fokus mengenai asupan makanan pasien yaitu kapan atau jam berapa terakhir makan dan kapan terakhir kali minum, berapa banyak yang diminum dan apa yang diminum (Ari, 2015).

(2) Eliminasi

Hal yang perlu dikaji adalah BAB dan BAK terakhir. Kandung kemih harus kosong secara berkala minimal setiap 2 jam (Ari, 2015).

(3) Istirahat

Diperlukan untuk mempersiapkan energi menghadapi proses persalinan. Data fokusnya adalah kapan terakhir tidur, berapa lama dan aktivitas sehari-hari, apakah ibu mengalami keluhan yang mengganggu proses istirahat (Ari, 2015).

**2) Data Objektif (O)**

a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan umum: Baik atau lemah

(2) Kesadaran: Composmetis

(3) TTV: Memeriksa tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan dengan hasil normal.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Abdomen: Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus.

- (2) Menentukan TFU: Pastikan pengukuran dilakukan pada saat uterus tidak sedang kontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas symfisis pubis kemudian rentangkan pita pengukur hingga ke puncak pundus mengikuti aksis atau linea medialis dinding abdomen menggunakan pita pengukur.
- (3) DJJ: Digunakan untuk mengetahui kondisi janin dalam kandungan DJJ normal 120-160x/menit.
- (4) Kontraksi uterus: Frekuensi, durasi, dan intensitas. Kontraksi digunakan untuk menentukan status persalinan. Pada fase aktif, minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Diantara 2 kontraksi akan terjadi antara relaksasi dinding uterus.
- (5) Menentukan presentasi janin: Untuk menentukan apakah presentasi kepala atau bokong, maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk ukuran serta kepadatan bagian tersebut. Apabila bagian terbawah janin adalah kepala, maka akan teraba bagian berbentuk bulat, keras, berbatas tegas, dan mudah digerakkan, sementara itu apabila bagian terbawah janin adalah bokong maka akan teraba kenyal relative besar dan sulit digerakkan.
- (6) Genetalia: Digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygiene pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Ari, 2015).

- c) Pemeriksaan dalam
- (1) Pemeriksaan genitalia eksterna Memperhatikan adanya luka atau benjolan termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rectum atau luka parut di perineum.
  - (2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam.
  - (3) Menilai pembukaan penipisan dan pendataran serviks.
  - (4) Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.
  - (5) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul.
- d) Anus: Digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).
- e) Ekstremitas: Untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, missal oedema dan varises.
- f) Pemeriksaan penunjang : Pemeriksaan USG, kadar Hb, golongan darah, dan protein urin.

### 3) *Assesment (A)*

G... P.... Ab....UK 37 – 40 minggu, T/H/I, Letak Kepala, Puka/Puki, Kala I fase laten/aktif persalinan dengan keadaan ibu dan janin baik (Ari, 2015).

#### **4) Plan (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.
- c) Aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.
- d) Pantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
- e) Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.
- f) Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
- g) Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013). Masalah: Masalah yang dapat timbul seperti kecemasan pada ibu.

#### **b) Dokumentasi Kebidanan Kala II**

##### **1) Data Subjektif (S)**

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

## 2) Data Objektif (O)

### a) Keadaan umum

(1) Cukup, apabila ibu memiliki kesadaran penuh, tandatanda vital stabil, dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri (Handayani, 2017).

(2) Lemah : kesadaran penuh hingga apatis, memerlukan tindakan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu sebagian atau keseluruhan (Handayani, 2017). Buruk : kesadaran penuh hingga somnolen, tanda-tanda vital tidak stabil, memakai alat bantu organ vital, memerlukan tindakan perawatan medis, pemenuhan kebutuhan dibantu seluruhnya (Sulistyawati, 2016).

### b) Tanda-tanda vital

(1) Suhu: Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1.

(2) Suhu normal 36,5 -37,5 (Handayani, 2017).

(3) Pernafasan: Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan. Pernafasan normal 16-24 kali permenit (Handayani, 2017).

(4) Nadi: Pada ibu bersalin frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Peningkatan frekuensi nadi yang tidak terlalu tinggi dianggap normal (Handayani, 2017).

- (5) Tekanan Darah: Selama kontraksi tekanan darah ibu akan meningkat yaitu sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat di antara kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan (Handayani, 2017).
- c) Tanda dan gejala kala II persalinan
- (1) Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
  - (2) Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
  - (3) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- d) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam
- (1) Pembukaan serviks telah lengkap.
  - (2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- e) Pemeriksaan fisik
- (1) Kontraksi  
Kontraksi pada awal persalinan hanya berlangsung selama 15-20 detik, sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik.
  - (2) Auskultasi  
Dilakukan dengan mengukur DJJ janin, dinilai normal jika DJJ antara 120-160 x/menit.
  - (3) Genetalia  
Pengeluaran pervaginam bloody show dan air ketuban perlu dikaji untuk memastikan adanya tanda persalinan.

f) Palpasi Vaginal toucher: Dilakukan untuk mengkaji penipisan dan pembukaan serviks, bagian terendah, serta status ketuban. jika janin dalam presentasi kepala, moulding, kaput sucedaneum dan posisi janin perlu dikaji dengan pemeriksaan dalam untuk memastikan adaptasi janin dengan panggul ibu (Handayani & Mulyati, 2017).

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7- 8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masingmasing fase berlangsung selama 2 jam (Sulikah, et al., 2019).

(2) Penipisan Servik

Pendataran atau penipisan servik merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium (Sulikah, et al., 2019).

(3) Selaput ketuban

Nilai ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penulisan yang dapat dilakukan dalam partograf untuk menilai ketuban (Sulikah, et al., 2019) yaitu:

U: Ketuban utuh (belum pecah).

J: Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban / kering.

Tali pusat dan bagian bagian kecil Memastikan tali pusat dan bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam. Jika teraba dapat menandakan tali pusat menumbung dan harus segera rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai (Sulikah, et al., 2019).

#### (4) Molase

Molase atau disebut dengan penyusupan tulang kepala janin merupakan indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih dapat menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul. Ketidakmampuan akomodasi akan terjadi jika tulang kepala yang saling menyusup tidak dapat dipisahkan. Apabila dugaan disproporsi tulang panggul terjadi, lakukan pemantauan kondisi janin dan kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan tanda – tanda disproporsi tulang panggul ke fasilitas kesehatan yang memadai (Sulikah, et al., 2019). Dalam melakukan penilaian molase, dapat dituliskan sebagai berikut:

0: Tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1: Tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3: Tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(4) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dari hasil periksa dalam dengan hasil pemeriksaan melalui dinding abdomen (perlimaan) untuk menentukan kemajuan persalinan (Sulikah, et al., 2019) yakni sebagai berikut.

(a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.

(b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

(c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

(d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul.
- (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul. Menurut Jenny J.S. Sondakh (2013: 66), bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu:
- (1) Bidang Hodge I : bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.
  - (2) Bidang Hodge II : bidang yang sejajar dengan bidang hodge I terletak setinggi bagian bawah simfisis.
  - (3) Bidang Hodge III : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dan kiri
  - (4) Bidang Hodge IV : bidang yang sejajar dengan hodge I,II, III, terletak setinggi os coccygis.

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

G\_P Ab UK\_ Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan bayi baik.

#### 4) *Plan (P)*

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
  - (a) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.
  - (b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - (c) Perineum tampak menonjol.
  - (d) Vulva dan sfinger ani membuka.

Memastikan kelengkapan obat-obatan dan kelengkapan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- (a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
- (b) 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
- (c) Alat penghisap lendir.
- (d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
- (e) Untuk ibu:
  - (1) Menggelar kain di perut bawah
  - (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - (2) Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
  - (3) Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
  - (4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan.
  - (5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

- (6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
- (7) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin.
- (8) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
- (9) Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
- (10) Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
- (11) Jika terkontaminasi melakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakailah sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- (12) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- (13) Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partusset.

- (14) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x /menit).
- (15) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- (16) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
- (17) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- (18) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- (19) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
- (20) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi tersebut itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- (21) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
- (22) Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif.

- (23) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- (24) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya kecuali posisi bebbbaring terlentang dalam waktu yang lama.
- (25) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- (26) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- (27) Berikan cukup Asuhan cairan peroral minum.
- (28) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- (29) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin beneran  $\geq 120$  menit (2jam) pada primigravida atau  $\geq 60$ menit (1 jam) pada multigravida.
- (30) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
- (31) Mempersiapkan untuk melahirkan bayi. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (32) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
- (33) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- (34) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- (35) Pertolongan untuk melahirkan bayi, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi Perineum

dengan satu tanganyang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

- (36) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuaijika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan.
- (37) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepalabayi.
- (38) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- (39) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- (40) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepalake arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (41) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- (42) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara dua kaki dan pegang kedua kaki

dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lainnya agar bertemu dengan jaritelunjuk.

- (43) Melakukan penilaian selintas.
- (44) Apakah bayi cukup bulan?
- (45) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- (46) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Salah satu jawaban adalah TIDAK! melanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan Asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban IYA!
- (47) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

### c. Catatan Perkembangan Kala III

#### 1) Data Subjektif (S)

Ibu merasa senang bayinya lahir selamat. Perut ibu masih terasa mulas.

#### 2) Data Objektif (O)

- a) TFU: Setinggi pusat.
- b) Tidak terdapat janin kedua.

#### 3) Assesment (A)

P...A... inpartu kala III dengan kondisi ibu dan bayi baik.

#### 4) *Plan (P)*

- a) Menyuntik oksitosin 10unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
- b) Melakukan pemotongan tali pusat menggunakan 2 klem.
- c) Melakukan IMD.
- d) Menjaga privasi ibu dan bayi.
- e) Memindahkan klem pada tali pusat.
- f) Menegangkan tali pusat ke arah bawah dan tangan lain mendorong dorso kranial.
- g) Mengeluarkan plasenta saat sudah terlihat di introitus vagina.
- h) Memegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih.
- i) Melakukan masase.
- j) Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal plasenta, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Mengevaluasi perdarahan. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

#### d. Catatan Perkembangan kala IV

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

Perut ibu masih terasa mulas.

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

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TFU : 2 jari dibawah pusat
- d) Kandung kemih : Kosong

### 3) *Assesment (A)*

P...A...inpartu kala IV dengan kondisi ibu dan bayi baik.

### 4) *Plan (P)*

- a) Memeriksa fundus uteri setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum. Lakukan masase uterus.
- b) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 2 jam postpartum.
- c) Menganjurkan ibu minum dan makan.
- d) Membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila terkena darah.
- e) Meletakkan bayi disamping ibu untuk menjaga hubungan ibu dan bayi serta memudahkan saat menyusui

## 2.2.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian SOAP bayi baru lahir

### a) **Data Subjektif (S)**

#### 1) Biodata anak

- (a) Nama : Untuk mengenal bayi.
- (b) Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan genetalia.
- (c) Anak ke : Untuk mengkaji adanya kemungkinan sibling rivalry.

**b. Data Objektif (O)**

## 1) Pemeriksaan Umum

- a) KU : Baik
- b) Nadi : >100 – 160x/menit
- c) RR : 30-60 x/menit
- d) Suhu : 36,5°C – 37,5°C.
- e) BB : 2500 – 4000 gram.
- f) PB : 48-52 cm.
- g) LIKA : 33-35.
- h) LIDA : 31-34
- i) LILA : 9-11 cm

## 2) Pemeriksaan Fisik Khusus

## a) Kulit

Seluruh badan bayi harus tampak merahmuda mengindikasikan perfusi perifer yang baik. Menurut WHO 2013 wajah bibir dan selaput lendir harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.

## b) Kepala

Adakah caput succedaneum, cepal hematoma, keadaan ubun ubun tertutup (Sondakh, 2013). Mata: tidak ada kotoran atau sekret.

## c) Hidung

Lubang simetris, bersih, tidak ada secret (Sondakh, 2013).

d) Mulut

Pemeriksaan terhadap labioskiziz, labiopalatoskiziz, reflek hisap bayi (Sondakh, 2013).

e) Telinga

Telinga simetris atau tidak, bersih atau tidak, terdapat cairan yang keluar dari telinga yang berbau atau tidak (Sondakh, 2013).

f) Leher

Pendek, tebal, dikelilingi lipatan kulit, tidak terdapat benjolan abnormal, bebas bergerak dari satu sisi ke sisi lain dan bebas melakukan ekstensi dan fleksi (Sondakh, 2013).

g) Dada

Periksa bentuk dan kelainan dada, apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi kedalam dinding dada atau tidak dan gangguan pernafasan.

3) Pemeriksaan Refleks

a) Refleks moro

Respon BBL akan menghentakkan tangan dan kaki lurus kearah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali kearah dada seperti posisi dalam pelukan. Jari-jari tampak terpisah membentuk huruf C dan bayi mungkin menangis.

b) Refleks rooting

Sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepala menoleh kearah sentuhan.

c) Refleks sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berespon terhadap stimulasi.

d) Refleks grasping

Respon bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (jari-jari melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat.

**c. *Assesment (A)***

1) Diagnosis

NCB SMK usia .... jam dengan keadaan fisiologis.

2) Kebutuhan

Kehangatan, ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan komplikasi (Rini Sih, 2017).

**d. *Plan (P)***

1) Asuhan bayi baru lahir hari pertama

a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara di bedong.

b) Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi, BB minimal (1hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.

c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan IMD. d) Memberikan identitas bayi.

d) Memberikan vitamin K1.

e) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.

- f) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
  - g) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.
  - h) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Sasmita, 2017).
- 2) Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
  - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
  - c) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
  - d) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
  - e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
  - f) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
  - g) Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang.
- 3) Asuhan bayi baru lahir 6 minggu
- a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
  - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
  - c) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.

- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- e) Menjelaskan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor atau basah.
- f) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Sasmita, 2017).

#### **2.3.4 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 puting usus, puting usus pecah- pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sasmita, 2017).

###### **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 minimalsebanyak 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, Sosial, dan Budaya
- 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 tugasrumah tangga (Rini Sih, 2017).
- d) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas. Bidan perlu melakukan pendekatan terhadap keluaraga 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 yangseharusnya lebih banyak malah semakin berkurang dan produksi ASI juga akan berkurang (Sasmita, 2017).

**b. Data Objektif (O)**

1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan umum: Baik.
- (b) Kesadaran: bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
- (c) Keadaan emosional: stabil.

(d) Tanda-tanda vital: Pada saat bersalin, ibu mengalami kenaikan suhu tubuh dan akan kembali stabil dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca persalinan. Sedangkan pernafasan kembali kepada keadaan normal selama jam pertama pasca persalinan (Rini Sih, 2017).

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Muka

Periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, luka dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

### b) Mata

Pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

### c) Mulut

Pemeriksaan mulut yang diatur yaitu warna bibir dan mukosa bibir.

### d) Leher

Adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis.

### e) Payudara

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

## f) Abdomen dan uterus

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.

**Tabel 2.10 Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas**

Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500
2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

## g) Genetalia

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

**Tabel 2.11 Pengeluaran Lokhea**

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 Lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, Selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Taufan dkk 2014)

### 3) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis, adanya tanda Homan kelainan darah pada wanita yang bersifat umum, di mana terjadi pengeluaran darah seperti haid. Tanda ini menunjukkan adanya perubahan fungsi pada rahim. (Nugroho, 2014).

#### c. *Assesment (A)*

##### 1) Diagnosa

P.... Ab.... dengan jam/hari... postpartum tanpa keluhan.

##### 2) Masalah

- a) Ibu kurang informasi, payudara bengkak dan terasa sakit.
- b) Mulas pada perut yang mengganggu rasa nyaman.

##### 3) Kebutuhan

- a) Penjelasan tentang pencegahan infeksi.
- b) Memberi tahu tanda-tanda bahaya masa nifas.
- c) Konseling perawatan payudara.
- d) Bimbingan cara menyusui yang baik.

#### d. *Plan (P)*

##### 1) Asuhan kebidanan pada ibu nifas pada 6 jam postpartum

- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU.
- c) Memberikan konseling tentang.
- d) Nutrisi. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

- e) Personal hygiene. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x/hari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
  - f) Istirahat. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
  - g) Perawatan payudara jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan.
  - h) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
  - i) Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting.
  - j) Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak.
  - k) Susukan bayi tiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya, sisanya dikeluarkan dengan tangan.
  - l) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.
  - m) Payudara dikeringkan.
  - n) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.
  - o) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas.
- 2) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8 hari postpartum
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
  - b) Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU.
  - c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus.

- d) TFU pertengahan pusat dan simfisis.
  - e) Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan cukup.
  - f) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
  - g) Ajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayinya tetap hangat
  - h) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif.
  - i) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 3) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29 hari postpartum
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
  - b) Observasi tanda-tanda vital.
  - c) Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
  - d) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup malam 6-8 jam perhari, siang 1-2 jam.
  - e) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif
  - f) Menjadwalkan kunjungan ulang
- 4) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 40 hari postpartum
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
  - b) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
  - c) Tanya ibu tentang penyulit atau masalah pada masa nifas atau bayinya.
  - d) Beri KIE pada ibu untuk berKB secara dini.

- e) Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa.

### 2.3.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus

Tanggal : .....

Jam : .....

Tempat : .....

#### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

Nama bayi : memastikan serta untuk mencegah adanya kekeliruan

Tanggal lahir : mengetahui jenis kelamin neonatus

Jenis kelamin : mengetahui jenis kelamin neonatus

Alamat : digunakan untuk memudahkan petugas melakukan kunjungan rumah

##### 2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang terjadi meliputi, bayi rewel, tidak mau menyusu, muncul bercak putih pada bayi

##### 3) Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi pada masa kehamilan, sehingga dapat dilakukan skrining test dengan tepat. Selain itu, pengkajian riwayat persalinan untuk menentukan tindakan segera jika terdapat komplikasi. Pada keadaan normal ibu tidak mengalami komplikasi pada kehamilannya. Contoh: P1A0, usia kehamilan aterm,

anak hidup, tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilan hingga persalinan.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: baik

b) Tanda-tanda vital

Pernapasan: Tidak ada pernapasan cuping hidung  
pernapasan normal 30-50x/menit.

Suhu: Suhu bayi secara aksila normalnya  
 $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ .

Denyut Jantung: Normalnya 110-160x/menit.

c) Antropometri

Berat Badan: Normal BB bayi 2500-4000gr. Setelah lahir bayi akan mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke 10.

Panjang Badan: Panjang badan normal kisaran 48-  
52cm.

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Inspeksi warna kulit kemerahan, ruam, bercak, memar pada kulit.

b) Kepala

Inspeksi fontanela posterior datar / cembung / cekung, adanya moulding, chepalhematoma, memar atau trauma. Pada keadaan normal fontanel posterior datar, jika cembung mengindikasikan

adanya peningkatan tekanan intrakranial, cekung menandakan dehidrasi.

Cephalhematoma terjadi pada 12-36 jam post partum.

c) Mata

Inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.

d) Telinga

Mengkaji jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Pada keadaan normal telinga bayi cukup bulan daun telinga terbentuk sempurna. Posisi telinga diperiksa dengan garis khayal, daun telinga harus terletak diatas garis ini, jika lebih rendah menandakan adanya abnormalitas kromosom.

e) Hidung

Tidak ada pernapasan cupung hidung (CPH)

f) Mulut

Keadaan mulut yang normal harus bersih, lembab, tidak ada kelainan seperti palatoskisi maupun labiopalatoskisis.

g) Leher

Pada keadaan normal bayi harus mampu menggerakkan kepalanya ke arah kiri dan kanan. Pembentukan selaput kulit menandakan adanya abnormalitas kromosom.

h) Klavikula

Untuk memastikan tidak ada fraktur klavikula terutama pada presentasi bokong atau distosia bahu.

## i) Dada

Pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafasannya.

## j) Umbilikus

Untuk melihat adanya perdarahan, tanda-tanda pelepasan dan infeksi (warna kemerahan, keluar cairan, bau busuk). Pada keadaan normal tidak ada perdarahan pada umbilikus dan tidak ada tanda infeksi. Tali pusat akan lepas dalam 5-16 hari.

## k) Ekstremitas

Untuk melihat kesimetrisan, ukuran bentuk dan posturnya. Pada keadaan normal jumlah jari tangan dan kakinya lengkap, dan dapat bergerak secara aktif.

## l) Punggung

Untuk melihat adanya spina bifida, pembengkakan, lesung atau bercak kecil berambut. Pada keadaan normal punggung datar tidak ada pembengkakan.

## m) Genetalia

Pada perempuan pada keadaan normal vagina berlubang, labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya.

## n) Anus

Pada keadaan normal tidak ada lesung atau sinus dan terdapat sfingter ani.

o) Eliminasi

Pada keadaan normal bayi harus sudah berkemih dan mengeluarkan feses dalam 24 jam postpartum.

3) Pemeriksaan Reflek dan Neurologis

Menurut (Diana, 2017), pemeriksaan reflek dan neurologis pada bayi meliputi:

a) Refleks Sucking

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan hisapan yang kuat dan cepat, yang juga dapat dilihat pada waktu bayi menyusui.

b) Refleks Rooting

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi, dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

c) Refleks Palmar Grasp

Refleks ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak ditekan, maka bayi akan mengepalkan tinjunya.

d) Refleks Babinski

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas, kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

e) Refleks Moro

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

c. *Assessment (A)*

NCB SMK usia ..... jam/hari dengan keadaan fisiologis.

d. *Plan (P)*

*Plan* menurut Permenkes no.53 tahun 2014 (Kemenkes, 2014) pelayanan pada neonatus esensial yang dilakukan setelah 6-28 jam pasca kelahiran yakni:

- 1) Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat. Dilakukan perawatan tali pusat setelah 3 menit bayi berada diatas perut ibu dan dilakukan pemotongan tali pusat. Tatalaksana pemotongan tali pusat yakni sebagai berikut:
  - a) Klem tali pusat menggunakan klem dengan kira-kira 2-3 cm dari pangkal bayi, dan beri jarak sekitar 1 cm antar klem.
  - b) Potong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi perut bayi.
  - c) Jaga kebersihan dengan menggunakan sarung tangan dan peralatan steril.
  - d) Ikat tali pusat menggunakan tali DTT.
  - e) Periksa tali pusat setiap 15 menit, jika masih terdapat perdarahan lakukan pengikatan kembali dengan ikatan yang lebih kuat.

- f) Pastikan tidak terjadi perdarahan tali pusat. Dikatakan perdarahan jika keluar darah > 30 ml pada BBL setara dengan 600 ml perdarahan pada orang dewasa.
  - g) Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- 3) Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir.
  - 4) Melakukan pemeriksaan status vitamin K1 setelah 1 jam IMD, salep mata profilaksis dan imunisasi.
  - 5) Melakukan penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan.
  - 6) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke pelayanan fasilitas kesehatan yang lebih memadai.

### **Kunjungan Neonatus Kedua (KN2) 3-7 hari**

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

##### a. Keluhan utama

Ibu memberikan informasi mengenai hal-hal yang terjadi.

##### b. Pola kebiasaan sehari-hari

###### 1) Pola nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi yakni ASI eksklusif, pada bayi cukup bulan dibutuhkan 30—60 ml dengan pemberian setiap 2-3 jam selama 2 minggu pertama (Wahyuni, 2011).

###### 2) Pola istirahat

Pola tidur bayi dalam 1 minggu pertama yakni 16,5 jam dan bersifat pararel disesuaikan dengan keadaan bayi menyusui.

3) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi yakni BAK mini 6x/hari dan bayi yang diberi ASI eksklusif BAB 2-3x/hari hingga 8-10x/hari dengan bentuk feses lunak, kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi.

4) Personal hygiene

Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, dan bagian dalam popok dilakukan 1-2 x/hari untuk mencegah lecet yang menumpuk.

**2. Data Objektif (O)**

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum: Baik

2) Tanda-tanda vital

a) Pernapasan : Tidak ada pernapasan cuping hidung, pernapasan normal 30-50 kali/menit.

b) Suhu: Suhu bayi secara aksila normalnya  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ .

3) Denyut Jantung: Normalnya 110-160x/menit.

4) Antropometri

a) Berat Badan: Normal BB bayi 2500-4000gr.

Setelah lahir bayi akan mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama dan harus kembali normal pada hari ke 10.

b) Panjang Badan: Panjang badan normal kisaran 48-52 cm.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala: Tidak teraba dan terlihat benjolan abnormal.

- b) Mata: Inspeksi melihat mata bayi bersih, tidak menunjukkan adanya ikterus.
- c) Telinga: Tidak ada serumen.
- d) Mulut: Reflek menghisap
- e) Dada: Pada keadaan normal tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam. Jika terdapat retraksi dinding dada menandakan terdapat permasalahan pada sistem pernafasannya.
- f) Abdomen: Keadaan tali pusat kering (tidak ada tanda infeksi).
- g) Genetalia: Tidak ada iritasi seperti ruang popok di daerah genetalia.
- h) Ekstremitas: Gerak aktif.

### **3. Assessment (A)**

NCB usia ..... hari dengan keadaan sehat.

### **4. Plan (P)**

- a. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- b. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- c. Memberikan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif.
- d. Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- e. Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

## **Kunjungan Neonatus Ketiga (KN3) 8-28 hari**

Hari/tanggal :..... Pukul :.....

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

#### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu dengan kuat, serta tali pusat bayi sudah terlepas.

#### b. Pola Kebutuhan sehari-hari

##### 1) Pola nutrisi

Diberikan asi eksklusif pada bayi tanpa tambahan apapun.

##### 2) Pola istirahat

##### 3) Pola eliminasi

Tanda bayi cukup nutrisi adalah BAK minimal 6 kali/hari dan bayi yang diberi ASI dapat BAB 2-3 kali/hari hingga 8-10 kali/hari dengan bentuk feses lunak, berwarna kuning emas, dan tidak mengiritasi kulit bayi (Nursiah, 2014).

##### 4) Personal hygiene

Bayi dibersihkan pada bagian wajah, lipatan kulit, bagian dalam popok dapat dilakukan sebanyak 1-2x/hari untuk mencegah lecet dan kotoran yang menumpuk.

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

a. Keadaan umum: Bayi tampak tidur pulas, tidak merengek, tidak menangis.

#### b. TTV

1) Denyut Jantung: 120-160x/menit

2) RR: 40-60x/menit

3) Suhu:  $36,5^{\circ}\text{C}$ — $37,5^{\circ}\text{C}$



- h. Menjelaskan pentingnya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan umurnya.
- i. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memeriksakan bayinya.

### **2.3.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB**

Pendokumentasian SOAP pada ibu KB

#### **a) Data Subjektif (S)**

- 1) Keluhan utama/Alasan Datang. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan ibu datang ke PMB seperti ingin menggunakan kontrasepsi.
- 2) Riwayat KB, hal 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) Pola Kebiasaan sehari-hari. Untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak.
- 4) Data Psikologis. Data psikososial untuk mengetahui pengetahuan dan respon ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, bagaimanakeluhannya, respon suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akandigunakan saat ini, dukungan dari keluarga dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

**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

Pada ibu penggunaan KB yang lama akan menimbulkan flek-flek jerawat atau flek hitam pada pipi dan dahi.

## b) Mata

Konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.

## c) Leher

Apakah ada pembesaran kelenjar thyroid, tumor, dan pembesaran kelenjar limfe.

## d) Abdomen

Apakah ada pembesaran pada uterus, apakah ada bekas luka operasi, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.

e) Genetalia

Untuk mengetahui keadaan vulva apakah ada tanda-tanda infeksi, pembesaran kelenjar bartholine, dan perdarahan.

f) Ekstremitas

Apakah terdapat varises, odema, atau tidak pada bagian ekstremitas.

**c. *Assesment (A)***

P...Ab... (usia ibu)... dengan akseptor KB...

**d. *Plan (P)***

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik kepada klien dan keluarga.
  - 2) Tanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB.
  - 3) Memberikan penjelasan tentang macam-macam metode KB.
  - 4) Lakukan informed consent dan bantu klien menentukan pilihannya.
  - 5) Memberikan penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi
  - 6) Menganjurkan ibu kapan kembali atau kontrol tertulis pada kartu akseptor
- (Sasmita, 2017).