

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Pengertian *Continuity of Care* (COC)**

*Continuity of care* dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan layanan berkesinambungan atau kesinambungan layanan. *Continuity of care* pada kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “Continuity Of Care” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Setiyani, 2016).

*Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care (COC)* merupakan suatu proses di mana melibatkan pasien dan tenaga kesehatan yang saling terlibat dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, serta biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* ini pada awalnya bertujuan untuk melakukan pengobatan keluarga dan lebih menitik-beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). Dengan *Continuity of care*

ini diharapkan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Dalam COC ini bidan melakukan pendampingan terutama kepada pasien selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus (bagi anak) sampai pada nifas dan pemilihan alat kontrasepsi. Tentunya dalam melakukan pendampingan tersebut bidan memberikan dukungan kepada pasien berupa bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluh kesah perempuan dan menyertai perempuan yang mana telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum.

Menurut WHO dalam Astuti (2017), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan. (Setiyani, 2016)

### **2.1.2 Tujuan Continuity of Care**

Menurut Ningsih (2017) tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi dengan melaksanakan asuhan secara berkesinambungan.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi agar masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB dalam keadaan normal.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan sekuat ibu maupun bayinya dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan .
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif untuk membantu sedini mungkin tumbuh kembang bayi secara berkualitas.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal dengan memberikan pelayanan berkualitas kepada pasien dan memberikan arahan kepada keluarga untuk mendukung peran ibu dalam proses masa kehamilan hingga KB.
- g. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal dengan upaya meningkatkan asuhan kebidanan dalam pelaksanaan dalam pencegahan komplikasi kehamilan sampai masa nifas.

### **2.1.3 Manfaat Continuity of Care**

Manfaat *Continuity of Care* dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerja sama secara

multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

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

### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

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

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implanisasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu, dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017)

#### **b. Pemeriksaan Pada Kehamilan**

##### **1) Pemeriksaan Umum**

###### **a) Keadaan Umum**

Menurut (Ari, 2015) kriteria keadaan umum yaitu baik jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan oranglain, serta

secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, lemah jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri.

b) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Sih Rini, 2017).

c) Tinggi Badan

Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil. (Sih Rini, 2017)

d) Berat Badan

Dilakukan saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari Trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg dimulai dari Trimester III. (Sih Rini, 2017).

e) Lingkar Lengan

Pengukuran LiLA untuk mengetahui adanya risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur/Ibu Hamil dan menampis ibu. LiLA normal adalah 23,5 cm. (Sih Rini, 2017).

f) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat  $>30$  mmHg dan diastole  $>15$  mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO, batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 20-90 mmHg. (Sih Rini, 2017)

g) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Sih Rini, 2017)

h) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai  $0,5^{\circ}\text{C}$  dikarenakan adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisaran antara  $36^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ . (Sih Rini, 2017)

i) Pernapasan

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernapasan yang dengan pernafasan yang berpotensi

sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit. (Sih Rini, 2017)

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a) Wajah

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah. (Sih Rini, 2017)

### b) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia. (Sih Rini, 2017)

### c) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis. (Sih Rini, 2017)

### d) Gigi/ Gusi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Sih Rini, 2017)

e) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Sih Rini, 2017)

f) Payudara

Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI. (Sih Rini, 2017)

g) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala. Mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor risiko terjadinya robekan pada luka perut uterus karena bekas operasi SC. Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap. (Sih Rini, 2017).

(1) Leopold I

Dilakukan untuk menentukan TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukan sejak Trimester I. Posisi bidan menghadap ke arah muka ibu, uterus di kumpulkan ke tengah, menentukan TFU dengan jari-jari, menentukan bagian janin yang ada pada

bagian fundus, jika teraba bulat, keras, melenting diartikan sebagai kepala, sedangkan jika teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting diartikan sebagai bokong (Yuliani, 2021)

#### (2) Leopold II

Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu, dilakukan mulai akhir Trimester III. Posisi bidan, kedua tangan bidan pindah ke samping kanan kiri perut ibu, tangan kiri menahan sisi uterus sebelah kanan, tangan kanan meraba sisi uterus kiri ibu dari atas ke bawah (Yuliani, 2021)

#### (3) Leopold III

Dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP), dilakukan mulai akhir Trimester II. Normalnya bagian bawah janin adalah kepala (Yuliani, 2021)

#### (4) Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP, dilakukan apabila usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Bidan menghadap ke arah kaki ibu, ibu diminta meluruskan kaki, kedua tangan dirapatkan pada permukaan presentasi janin dari atas ke bawah. Jika kedua tangan konvergen (bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebar), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul (Yuliani, 2021)

Tabel 2.2 TFU Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri ( <i>leopold</i> )
12 minggu	1-2 jari atas symphysis
16 minggu	Pertengahan antara symphysis – pusat
20 minggu	3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	Pertengahan proc. Xyphoideus – pusat
36 minggu	Sampai arcus costarum atau 3 jari di bawah proc. Xyphoideus
40 minggu	Pertengahan antara proc. Xyphoideus – pusat

Sumber : Yuliani, D.R. Asuhan Kehamilan, 2021. Hal 187-188.

Tabel 2.2 TFU Menurut Umur Kehamilan

<b>Tinggi Fundus Uteri (cm)</b>	<b>Umur Kehamilan (bulan)</b>
20 cm	5 bulan
23 cm	6 bulan
26 cm	7 bulan
30 cm	8 bulan
33 cm	9 bulan

Sumber : Yuliani, D.R. Asuhan Kehamilan, 2021. Hal 190-193

Selain dengan pengukuran sesuai umur kehamilan dan menurut pemeriksaan leopold, untuk mengetahui tinggi fundus uteri bisa dijabar menggunakan pengukuran Mc. Donald.

Tabel 2.2 TFU Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2.	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3.	30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
4.	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5.	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6.	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7.	38 minggu	36-40cm di atas simfisis
8.	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : Saifuddin, AB., dkk., 2014 Buku Acuan Nasional Pelayanan

Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Prawirohardjo.

#### (5) Mengukur TFU (Mc. Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan McDonald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU dengan McDonald adalah Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan. Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu, jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin =  $(TFU-12) \times 155$ , jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin =  $(TFU- 11) \times 155$ . (Sih Rini, 2017)

#### (6) Pemeriksaan DJJ

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising usus dan bising aorta. (Sih Rini, 2017)

#### h) Genetalia

Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormon sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tidak nyaman pada ibu, periksa apakah cairan pervagina (secret) berwarna dan berbau. Lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya (Sih Rini, 2017)

#### i) Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

#### a) Hemoglobin

Menurut Varney (2006) dari Handayani, 2017 Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya  $< 10$  gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin  $> 10$ gr/dL

#### b) Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

#### c) Protein Urine dan Glukosa Urine

Pemeriksaan protein dalam urin ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan trimester ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui

adanya proteinuria pada ibu hamil. Jika ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

d) Tes Sifilis Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis (Kemenkes, RI 2017)

e) Tes HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kemenkes, RI 2017).

f) Tes HbsAg

HbsAg merupakan antigen permukaan yang ditemukan pada virus hepatitis B yang memberikan arti adanya infeksi hepatitis B aktif (Kemenkes, RI 2017).

g) Imunisasi TT

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini (Kemenkes, RI 2013a).

**c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III**

1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik

- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran
- 5) Merasa sendiri karena akan terpisah dari bayinya
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido menurun ( Sulistyawati, 2012)

#### **d. Kunjungan Pada Kehamilan**

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali dioeriksa oleh dokter saat kunjungan di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 2. (Kemenkes RI, 2020).

##### 1) Kunjungan Pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun.

Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

#### 2) Kunjungan Ke-dua (K2)

Kunjungan 2 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K2 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

#### 3) Kunjungan Ke-tiga (K3)

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut

#### 4) Kunjungan Ke-empat (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24

minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

#### 5) Kunjungan Ke-lima (K5)

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

#### 6) Kunjungan Ke-enam (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

#### **e. Standart Pelayanan Antenatal Care Terpadu**

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Menurut Permenkes No 4 Tahun 2019, penerapan 10T adalah sebagai berikut :

### 1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali dilakukan pada saat kunjungan awal ANC saja, untuk penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

### 2) Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran mati, hal ini disebabkan karena preeklampsia dan eklampsia pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta. Sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya pengapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang menyebabkan mekonium bayi yang berwarna hijau keluar dan membuat air ketuban keruh, sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum (Sari, 2019).

### 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika didapati kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. LILA

merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi ibu hamil (Wahyuni, 2018).

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

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani 2018). Tinggi fundus uteri dan asupan gizi ibu hamil berpengaruh terhadap berat bayi lahir dan erat hubungannya dengan tingkat kesehatan bayi dan angka kematian bayi. Angka kematian ibu dan bayi, serta kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Aghadiati, 2019).

#### 5) Pengukuran Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ)

Pengukuran Persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan, dicatat di halaman 2 pada kolom yang tertulis periksa letak dan denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) adalah sebuah

indikator atau dalam sebuah pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam kandungan seorang ibu. Untuk memeriksa kesehatan janin di dalam kandungan ibu hamil, dokter melakukan beberapa hal pemeriksaan dan denyut jantung bayi yang baru bisa dideteksi kurang lebihnya pada usia 11 minggu (Maharani, 2021).

#### 6) Melakukan Skrining TT

Skrining TT (Tetanus Toksoid) menanyakan kepada ibu hamil jumlah vaksin yang telah diperoleh dan sejauh mana ibu sudah mendapatkan imunisasi TT, secara idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Azizah, 2015).

#### 7) Pemberian Tablet Fe

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Latifah, 2020).

#### 8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam janin. Hal ini bertujuan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium dilengkapi dengan mencatat di buku KIA halaman 2 pada bagian kolom test lab haemoglobin (HB), test golongan darah, test lab protein urine, test lab gula darah, PPIA.

#### 9) Tatalaksana Kasus atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Pengisian tersebut dicatat pada halaman 2 dikolom pemeriksaan ibu hamil yang tertulis tatalaksana kasus (Soebyakto, 2016).

#### 10) Temuwicara

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, pengisian tersebut dicatat di buku KIA

### **f. Mental Health Pada Ibu Hamil**

Data World Health Organization (WHO) menyebutkan gangguan kesehatan mental berupa depresi secara global pada wanita sebesar 4,6%, lebih tinggi dari pada pria sebesar 2,6%. Adapun data terkini menunjukkan, sekitar 10% wanita hamil di dunia mengalami depresi. Kejadian di Indonesia menemukan prevalensi depresi kehamilan sebanyak 20% pada ibu hamil trimester II dan III. Gejala depresi tersebut meningkat sebanyak 16% pada trimester III serta menetap hingga empat minggu dan tiga bulan postpartum.

Menurut Wulandari dan Perwitasari (2021), faktor risiko gangguan depresi kehamilan yakni usia, paritas dan psikososial seperti kurangnya dukungan suami. Adapun faktor lain dikarenakan keterbatasan pendidikan yang terkait pengetahuan perubahan psikologis selama kehamilan. Serta terdapat pula faktor dukungan sosial dan adanya pandemi yang sedang terjadi yang ikut serta

dapat memengaruhi kesehatan mental ibu hamil. Gangguan psikologis pada ibu hamil akan memberikan efek yang besar terhadap perawatan kehamilan, perkembangan janin dalam kandungan sampai dengan proses persalinan dan masa nifas. Tingginya kecemasan dan depresi pada ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor dan berdampak pada kesehatan mental, diantaranya :

#### 1) Faktor Dukungan Suami

Bentuk dukungan atau perilaku positif suami terbagi menjadi empat indikator yaitu instrumental, informasional, emosional dan penilaian. Dalam indikator instrumental, bentuk dukungan suami berupa pemenuhan kebutuhan fisik seorang istri dalam menjalani kehamilan atau menghadapi proses menjelang persalinan. Adapun bentuk dukungan informasional suami berupa pengetahuan suami mengenai informasi kehamilan dan persalinan. Sedangkan dukungan emosional dan penilaian yaitu bentuk dukungan berupa pemberian kasih sayang, cinta dan perhatian yang nyata kepada seorang istri.

#### 2) Faktor Usia

Kesehatan mental juga dipengaruhi oleh usia ibu hamil. Pada penelitian oleh Asih (2019), usia ibu hamil dibedakan menjadi dua kategori yaitu usia ibu berisiko dengan rentang usia responden 36-42 tahun dan usia ibu tidak berisiko pada rentang usia 20-35 tahun. Ibu hamil dengan usia tidak berisiko memiliki pengetahuan yang baik dalam mengenali tanda bahaya kehamilan termasuk mengenai kesehatan mental, sehingga lebih mudah dalam menerima dan menyerap informasi yang diterima, dibandingkan ibu hamil pada usia yang berisiko. Sebaliknya ibu hamil usia dewasa tua yang memiliki pengalaman

hamil sebelumnya cenderung menunda untuk mencari tahu informasi kesehatan.

### 3) Faktor Paritas

Paritas atau kecenderungan ibu hamil dengan pengalaman melahirkan lebih dari dua kali, berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mental. Dikarenakan ibu sudah pernah menerima informasi tentang kesehatan mental sehingga lebih siap dalam menjalani kehamilan maupun persalinan.

### 4) Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat berpengaruh pada kecemasan ibu hamil selama kehamilan. Disebabkan pendidikan dapat mempengaruhi persepsi seseorang, cara berpikir dalam mengelola informasi dan mengambil keputusan. Ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi sadar akan pentingnya kesehatan dan berusaha mencari tahu informasi kesehatan ke pelayanan kesehatan, maupun sumber informasi kesehatan melalui media lain seperti media sosial.

### 5) Faktor Dukungan Sosial

Banyaknya jumlah dukungan sosial, baik dari keluarga maupun lingkungan masyarakat yang didapat selama kehamilan memberikan efek protektif terhadap ibu hamil yang memiliki depresi maupun tanpa depresi. Dukungan dari keluarga dapat berupa nasihat tentang cara perawatan kehamilan maupun saran-saran dalam menghadapi persalinan, yang dapat mencerminkan perhatian dan dukungan keluarga untuk ibu, terutama dari orangtua dan mertua. Dengan demikian, jaringan dukungan sosial memiliki peran efektif dalam mencegah berkembangnya depresi kehamilan, serta berpotensi tinggi dapat

mengatasi gejala depresi antenatal sehingga tidak berlanjut menjadi depresi postpartum.

### **g. Perubahan Fisiologis Pada Khemailan Trimester III**

#### 1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm (Syaiful & Fatmawati, 2019).

#### 2) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim

kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Wagiyo & Putrono, 2016).

### 3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Wagiyo & Putrono, 2016).

### 4) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

### 5) Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal (Syaiful & Fatmawati, 2019).

#### 6) Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. Cardiac Output (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Cardiac Output (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan Cardiac Output (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan (Syaiful & Fatmawati, 2019).

#### 7) Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Syaiful & Fatmawati, 2019).

#### 8) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Syaiful & Fatmawati, 2019).

#### 9) Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Wagiyo dan Putrono, 2016)

#### 10) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah (Fauziah dan Sutejo, 2012). Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen (Wagiyo dan Putrono, 2016).

#### 11) Perubahan Berat Badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada

kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg) (Syaiful & Fatmawati, 2019).

Tabel 2.2 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19.8	12.5 – 18
Normal	19.8 – 26	11.5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11.5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli	-	16 – 20.5

Sumber : WHO, 2015

## 12) Sistem Metabolik

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat mentoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Syaiful & Fatmawati, 2019).

### **h. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar :

#### 1) Asam Folat

Pemakaian asam folat pada masa pre dan prekonsepsi menurunkan risiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensefalus. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan

berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat preventif adalah 500 mikrogram, atau 0,5-0,8mg.

#### 2) Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

#### 3) Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

#### 4) Zat Besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.

#### 5) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400mg hari.

#### 6) Suplemen

Vitamin D terutama pada kelompok yang berisiko penyakit seksual (IMS)

#### 7) Yodium

Pada daerah dengan endemik kretinisme (Nugroho T, 2014).

#### 8) Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil yang sering mengeluh tentang rasa sesak dan nafas pendek, disebabkan karena diafragma tertekan

akibat membesarnya rahim. Maka sebaiknya ibu hamil tidak boleh berada di tempat-tempat ramai dan penuh sesak. Karena akan mengurangi masukan oksigen.

#### 9) Nutrisi

Untuk memenuhi nutrisi yang baik pada ibu hamil perlu diperhatikan hal berikut:

- a) Hindari makanan daging/ayam mentah dan ikan mentah seperti sushi (setengah matang)
- b) Hindari telur mentah dan makanan yang mengandung mayones dan jangan minum susu sapi, kambing atau biri-biri yang tidak dipasteurisasi.
- c) Cuci buah-buahan dengan seksama, sayuran dan salad.
- d) Buang makanan yang berjamur dan kentang yang sudah berakar

#### 10) Personal Hygiene

Selama hamil sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam. Menjaga kebersihan payudara. Karena kebersihan diri adalah hal yang penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil (Nugroho T, 2014).

#### 11) Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi ibu.

## 12) Eliminiasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos (otot usus). Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan juga dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

## 13) Seksual

Wanita dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan.

## 14) Mobilitas

Mobilisasi untuk ibu hamil harus memperhatikan cara cara yang benar seperti melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku. Tidak boleh melakukan gerakan tiba-tiba dan jangan mengangkat secara langsung bendabenda yang cukup berat. Ketika bangun tidur ibu hamil sebaiknya miring dulu kemudian bangkit dari tempat tidur

## 15) Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan. senam hamil adalah terappi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.

#### 16) Istirahat/ Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat. Jika ingin tidur miring ke kiri, bantal ditarus sedemikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi

#### 17) Imunisasi

Imunisasi yang diberikan pada ibu hamil yaitu imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

#### 18) Persiapan Laktasi

Bidan memiliki peran penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Sebagian besar aspek penatalaksanaan pemberian ASI adlah didasarkan pada pemahaman atas perubahan anatomis dan fisiologi yang terjadi pada wanita post partum

### **i. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III**

Selama masa kehamilan banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sesuai bertambahnya umur kehamilan dan sering membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dengan keluhan-keluhan tersebut. Menurut Saifuddin (2014), terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil sesuai trimester III yaitu :

#### 1) Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan (Hutahaeen, 2013).

## 2) Sering Buang Air Kecil

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ardiansyah, 2016).

## 3) Kram dan Nyeri Pada Kaki

Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya (Krisnawati, Fatimah, dan Isroh, 2012).

## 4) Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (Hutahaeen, 2013).

## 5) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III (Hutahaeen, 2013). Nyeri punggung merupakan nyeri di bagian lumbar, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri

punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung (Huldani, 2012). Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektoril pada otot-otot lumbodorsal terutama pada otot erector spine pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir. Nyeri yang dirasakan dengan inefisiensi tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi (Pearce, 2013)

#### 6) Gangguan Pernapasan

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak (Hutahaean, 2013)

#### 7) Edema Ekstremitas Bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbarik ke arah kiri (Irianti, 2014).

#### 8) Gangguan Tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018).

#### 9) Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Hutahaean, 2013).

#### 10) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplementasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, Karyati, dan Rokhani, 2019).

#### 11) Kesemutan dan Baal Pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

#### **j. Skor Poedji Rochjati**

Penapisan ibu hamil trimester III menurut Poedji Rochjati, dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

1) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko. Kemungkinan besar persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan pada ibu dan bayi baru lahir hidup sehat.

2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6-10 kuning

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu atau janin dapat menyebabkan persalinan. Dampak kematian/kesakitan/kecatatan pada ibu dan bayi baru lahir.

3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor  $\geq 12$  merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda, lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan

- a) Lebih besar resiko/bahaya komplikasi persalinan
- b) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi

#### **k. Edukasi Kehamilan Trimester III**

Bimbingan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling sesuai kebutuhan ibu termasuk P4K dan kontrasepsi setelah melahirkan. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

- 4) Tanda bahaya kehamilan persalinan, nifas dan kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaranan untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (resiko tinggi)
- 8) Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI Eksklusif
- 9) KB pasca persalinan
- 10) Imunisasi

#### **1. Terapi Kehamilan Trimester III**

Terapi komplementer dalam kebidanan dalam filosofi kebidanan selalu berprinsip bahwa kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal, asuhan diberikan secara terus menerus (Continuity of care) sepanjang daur reproduksi dan berpusat pada perempuan. Berikut contoh asuhan komplementer yang dapat diberikan kepada ibu hamil menurut Widaryanti dan Rizka (2019) antara lain :

##### 1) Yoga

Pada ibu hamil dibutuhkan kondisi tubuh yang sehat dan bugar, untuk mendapatkan kondisi tubuh tersebut dapat di upayakan dengan cara makan teratur sesuai menu seimbang, istirahat yang cukup dan olahraga sesuai kebutuhan. Jenis olahraga yang disarankan untuk ibu hamil adalah senam hamil, dengan melakukan senam hamil secara teratur dan intensif ibu hamil dapat menjaga kesehatan tubuh dan janin yang dikandung secara optimal. Salah

satu senam ibu hamil adalah yoga pada ibu hamil. Yoga adalah sistem kesehatan menyeluruh, tidak hanya untuk kesehatan fisik, berlatih yoga dapat menghadirkan ketenangan jiwa, pikiran dan ketentraman batin.

## 2) *Massage Effleurage*

Nyeri punggung dapat di cegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil yaitu dengan teknik massage effleurage teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan. Pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.

### **2.2.2 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke duni luar. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa batuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2012).

#### **b. Tanda – Tanda Persalinan**

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tanda-tanda sebagai berikut:

##### 1) Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Pada multigravida,

tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah janin telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman; selain napas pendek pada trimester III, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut:

- a) Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
- b) Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
- c) Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya odema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.

## 2) Terjadi His Permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri yang ringan di bagian bawah
- b) Datang tidak teratur
- c) Durasi pendek
- d) Tidak bertambah bila beraktivitas
- e) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- f) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

- g) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (bloody show). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi (Rohani dkk, 2014).

### **c. Tahapan Persalinan**

#### 1) Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4–10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
- (1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
  - (2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - (3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Lama Persalinan

<b>Kala</b>	<b>Primigravida</b>	<b>Multigravida</b>
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
Kala IV	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

Sumber : Rohani, reni saswita, marisah, 2014. Hal 55-60

## 2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II :

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
  - b) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina
  - c) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
  - d) Peningkatan pengeluaran lender dan darah
- Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu Eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri dan lilitan tali pusat (Rukiyah, A.Y. 2014)

## 3) Kala III

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

30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta itu sendiri adalah uterus menjadi lebih kaku, umumnya sering keluar darah yang banyak dan tiba-tiba, tali pusat menonjol dan bertambah panjang. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, mengklemp tali pusat, melakukan peregangan tali pusat dengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas dan ke belakang), serta begitu plasenta dilahirkan, minta ibu meletakkan telapak tangannya pada dinding uterus dengan gerakan sirkuler, untuk mencegah perdarahan postpartum (Cunningham, et al, 2013).

#### 4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu menilai tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kemudian kontraksi uterus, menilai perdarahan, menilai lacerasi atau episiotomi (Cunningham, et al, 2013).

#### **d. Asuhan Persalinan Normal**

Tujuan asuhan persalinan normal menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui Upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, dkk.2014). Terdapat lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut adalah :

### 1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan).

### 2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h) Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i) Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.

- l) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m) Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n) Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
- q) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik

### 3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a) Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- b) Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2016).

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :

- a) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus

dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.

- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

#### 4) Pencatatan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalindimulai dari :

##### a) Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

##### b) Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan

masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

c) Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin.

d) Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

e) Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

f) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir. Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah:

- (1) Bidan, pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.
- (2) Alat, bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.
- (3) Keluarga, beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.
- (4) Surat, berikan surat ke tempat rujukan.
- (5) Obat, bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan

- (6) Kendaraan, Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
- (7) Uang, ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2016).

### **2.2.3 Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Waktu nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (Anggraini, 2017).

#### **b. Tahapan Masa Nifas**

##### **1) Puerperium Dini**

Waktu 0-24 jam partum yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

##### **2) Puerperium Intermedial**

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

##### **3) Remote Puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun (Anggraini, 2017).

### c. Perubahan Fisiologis dan Psikologi Masa Nifas

#### 1) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### a) Perubahan Sistem Reproduksi

##### (1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.2 TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Astutik Reni. 2015. Hal 115

##### (2) Lochea

(a) Lochea Rubra berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.

(b) Lochea sanguinolenta, Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas

(c) Lochea serosa, berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.

(d) Lochea alba, cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

(e) Lochea purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

##### (3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri ekstra dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup

#### (4) Vulva dan Vagina

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

(b) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil

(c) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol

#### (d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

#### (e) Payudara

Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 ke hari ke-3 setelah persalinan (Astutik, 2015)

#### b) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompres antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

c) Perubahan Sitem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika belum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

d) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum haid.

e) Perubahn Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas, progesteron turun hari ke 3 nifas.

f) Perubahan Sistem Muskuloskletal

Pada masa nifas awal, ligamen masih dalam masa kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi jurang stabil. Hal ini adalah dimana wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah muskuloskletal.

g) Perubahan TTV

(1) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit.

Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktifitas payudara.

- (2) Denyut nadi Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 x/ menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas.
- (3) Tekanan darah Pada masa nifas bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal ini merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas.
- (4) Respirasi Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit (Astutik, 2015).

## 2) Perubahan Psikologis Masa Nifas

### a) Taking In

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri. Mengulang-ngulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung campur baur dengan proses pemulihan.

### b) Taking Hold

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggungjawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap

pemberitahuan bidanatau perawat sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c) Letting Go

Pada masa ini umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggungjawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini (Anggraini Y, 2017).

**d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

1) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya

2) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka. Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam

setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

### 3) Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan (Anggraini Y, 2017).

### 4) Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

### 5) Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit takut jahitan terbuka, atau karena adanya haemorroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

### 6) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan. Ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Setelah 8 jam, ibu boleh miring kiri dan kanan untuk mencegah trombosis. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

## 7) Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga melupakan perannya sebagai pasangan. Waktu yang paling tepat untuk melakukannya adalah selesai masa nifas (keluarnya lochea). Pada masa ini, tubuh memang sedang berjuang untuk kembali ke kondisi sebelum hamil dan biasanya ini berlangsung selama 40 hari.

## 8) Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

- (a) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.
- (b) Ajarkan tehnik-tehnik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- (c) Menggunakan BH yang menyokong payudara. Seperti menyusui mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar dan berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) (Anggraini Y, 2017).

## 9) Hygiene

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

#### 10) Senam Nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Senam nifas bertujuan untuk:

- (a) Mengencangkan otot-otot abdomen serta memperkuat otot dasar panggul.
- (b) Mempercepat penyembuhan luka.
- (c) Meningkatkan pengendalian urin.
- (d) Meredakan haemoroid.
- (e) Meringankan perasaan bahwa semuanya sudah berantakan.
- (f) Memperbaiki respon seksual.
- (g) Membantu relaksasi otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- (h) Membantu memulihkan kekuatan otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- (i) Mempercepat proses pemulihan fungsi alat reproduksi serta mempercepat proses pemulihan keadaan umum ibu.
- (j) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah serta menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises (Astutik Y, 2015).

#### **e. Inisiasi Menyusu Dini**

Inisiasi menyusui dini sebagai suatu cara dari Evidencefor the ten steps to successful breastfeeding yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan.

Setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusui akan menunjukkan gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama timbul 20- 30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Bayi dapat langsung menyusui dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

#### **f. Kunjungan Pada Masa Nifas**

Pelayanan pascapersalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta

penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

- 1) Kunjungan I (1 kali pada saat 6-48 jam postpartum)
  - (a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
  - (b) Memberikan konseling tentang cara mencegah perdarahan atonia uteri
  - (c) Pemberian ASI awal
  - (d) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- 2) Kunjungan II (1 kali pada saat 3-7 hari setelah persalinan)
  - (a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal.
  - (b) Menilai adanya tanda-tanda demam , infeksi dan perdarahan.
  - (c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  - (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar (Marmi, 2017)
- 3) Kunjungan III (1 kali pada saat 8-28 hari setelah persalinan)
  - (a) Memastikan involusi uterus, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - (b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - (c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat.
  - (d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (1 kali pada saat 29-42 hari setelah persalinan)
  - (a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.

(b) Meberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini Y, 2017)

#### **2.2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram, dan panjang badan sekitar 48-50 cm (Sondakh, 2013).

##### **b. Adaptasi Bayi Baru lahir Normal**

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini disebut juga homeostasis. Homeostasis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin. Adaptasi segerah setelah lahir meliputi adaptasi fungsi-fungsi vital (sirkulasi, respirasi, susunan saraf pusat, pencernaan dan metabolisme).

###### **1) Sistem Pernapasan**

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada

umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi diferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum tertaur. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasi.

## 2) Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

### a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang melewati. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat

### 3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

### 4) Peredaran Darah

Fetus (janin) menerima oksigen dan makanan dari plasenta, maka seluruh darah fetus harus melalui plasenta. Semua darah tercampur, antara darah yang direoksigenisasi dari plasenta dan darah yang telah dideoksigenisasi ketika meninggalkan fetus untuk masuk kembali ke dalam plasenta. Fungsi paru-paru dijalankan oleh plasenta. Fetus tidak mempunyai sirkulasi pulmoner seperti sirkulasi pada orang dewasa. Saluran pencernaan pada fetus juga tidak berfungsi, karena plasenta menyediakan makanan dan menyingkirkan bahan buangan keluar dari fetus

### 5) Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propria ileum serta apendiks. Plasenta merupakan swar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks dll), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A, G dan M.

## 6) Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

### **c. Kunjungan Pada Neonatal**

#### 1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)

- a) Dilakukan pada usia 6-48 jam
- b) Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
- c) Pemeriksaan fisik bayi.
- d) Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai
- e) Melakukan perawatan talipusat
- f) Imunisasai Hb0.

#### 2) Kunjungan Neonatal Ke-dua (KN2)

- a) Perawatan talipusat
- b) Menjaga kebersihan bayi
- c) Menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam

- d) Menjaga suhu tubuh bayi
- 3) Kunjungan Neonatal Ke-tiga (KN3)
  - a) Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
  - b) Konseling tentang asi eksklusif
  - c) Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG  
(Walyani, 2015)

### **2.2.5 Konsep Dasar Masa Antara**

#### **a. Pengertian**

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. (Menurut UU No 10 tahun 1992)

#### **b. Macam-Macam Metode Keluarga Berencana**

##### **1) Metode Amenore Laktasi**

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.

##### **2) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)**

Teknik pantang berkala, senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.

### 3) Kondom

Selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinili) atau bahkan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis

### 4) Kontrasepsi Kombinasi (hormon estrogen dan progesteron)

#### a) Pil kombinasi

Efektif dan harus diminum setiap hari. Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius jarang terjadi dan dapat mulai minum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

#### b) Pil progestin

Alat kontrasepsi ini cocok untuk ibu menyusui yang ingin memakai pil KB. Sangat efektif pada masa laktasi. Dosis rendah dan tidak menurunkan produksi ASI.

#### c) Suntik kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Esradiol Sipionat yang diberikan injeksi secara IM dan diulangi satu bulan sekali (Cyclofem). Cara kerja kb suntik kombinasi ini adalah menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d) Suntik progestin

Sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan. Cara kerja kb suntik progestin ini adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

e) AKBK (Implan)

Menurut World Health Organization (WHO) implan adalah kapsul atau batang berisi hormon yang dimasukkan ke bawah kulit di lengan atas wanita. Mekanisme dari implan ini ialah dengan menebalkan lendir serviks dan mencegah ovulasi pada sekitar pertengahan dari siklus menstruasi.

f) AKDR (IUD)

Sangat efektif reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A). Cara kerja kontrasepsi ini adalah menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopii dan memengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.

g) Kontrasepsi Mantap

(1) Tubektomi

Prosedur bedah untuk menghentikan fertilisasi seorang perempuan dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

## (2) Vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusivasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (BKKBN, 2010).

### **c. Sasaran Keluarga Berencana**

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.

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

### **2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis**

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat. Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

**a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data objektif terdiri dari biodata pasien, alasan datang, data kebidanan (riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, data riwayat kesehatan, riwayat kehamilan dan persalinan, data kebiasaan sehari-hari dan data psikososial). Dilanjutkan dengan pengumpulan data objektif berupa pemeriksaan fisik seperti: pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan khusus/ kebidanan dan pemeriksaan penunjang.

### 1) Data Subjektif

Informasi yang dicatat berupa identitas, keluhan yang diperoleh dari wawancara langsung pada klien atau pasien (anamnesis).

#### a) Biodata

- (1) Nama pasien dan suami, nama jelas dan lengkap untuk mempermudah bidan dalam mengetahui identitas klien, sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai dan mempererat hubungan pasien dan klien.
- (2) Umur, untuk mengetahui apakah pasien memiliki kehamilan berisiko atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin.
- (3) Suku dan bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat.
- (4) Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata religius.
- (5) Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien ataupun suami pasien/suami.
- (6) Pekerjaan, untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisinya.
- (7) Alamat, mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menghubungi suami maupun pasien.
- (8) No. Handphone, untuk memudahkan dalam berkomunikasi (Fitrihadi, 2017).

#### b) Alasan Datang

Untuk mengetahui apakah alasan datang karena ada keluhan atau hanya memeriksa kehamilannya. (Fitrihadi, 2017)

c) Keluhan Utama

Alasan kenapa klien datang ke tempat bidan untuk mempermudah dalam memberikan alasan dan menegakkan diagnosis selanjutnya. (Manuaba, 2013).

d) Riwayat Kesehatan Reproduksi

(1) Haid (menarche, siklus haid, lamanya, keluhan dan volume)

(2) Riwayat pemakaian kontrasepsi yang meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, keluhan/efek samping dari penggunaan kontrasepsi (Ummah, 2019)

e) Riwayat Kehamilan Sekarang

Pengkajian riwayat kehamilan sekarang Gravida, Paritas, Abortus, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Hari Perkiraan Lahir (HPL), menghitung usia kehamilan, riwayat ANC, gerak 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, 2021)

f) Riwayat Obstetri yang lalu

Data yang dikaji meliputi jumlah kehamilan dengan G..P..A.. yaitu Gravida (Jumlah Kehamilan), Para (Jumlah Persalinan dan Abortus (Jumlah Keguguran), anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan dengan tindakan (Forcep, Vakum Ekstraksi dan Sectio Caesaria), durasi menyusui eksklusif, termasuk komplikasi dan masalah yang dialami selama kehamilan persalinan nifas yang lalu seperti perdarahan,

hipertensi, berat bayi, kehamilan sungsang gemili, pertumbuhan janin terhambat, kematian janin atau neonatal (Simanullang, 2017)

g) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Kesehatan Ibu

Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan.

(2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui adanya resiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik (Simanullang, 2017)

h) Riwayat Psikososial

Pengkajian meliputi pengetajuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, jumlah keluarga dirumah yang membantu, siapa yang mengambil keputusan, penghasilan, pilihan tempat bersalin (Yuliani, 2021).

i) Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pengkajian meliputi pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas, istirahat, pola seksual ibu sebelum hamil dan perubahannya setelah hamil, termasuk keluhan yang dialami pada pola kebutuhan sehari-hari selama hamil. Adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kafein dan alkohol (Yuliani, 2021)

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi :

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan Umum

Menurut (Ari, 2015) kriteria keadaan umum yaitu baik jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan, lemah jika klien kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta klien tidak mampu berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran diimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan (Sih Rini, 2017).

(3) Tinggi Badan

Batas tinggi badan minimal bagi ibu hamil untuk dapat bersalin secara normal adalah 145 cm. Namun, hal ini tidak menjadi masalah jika janin dalam kandungannya memiliki taksiran berat janin yang kecil. (Sih Rini, 2017).

(4) Berat Badan

Dilakukan saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari Trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg dimulai dari Trimester III. (Sih Rini, 2017).

#### (5) Lingkar Lengan

Pengukuran LiLA untuk mengetahui adanya risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur/Ibu Hamil danmenampis ibu. LiLA normal adalah 23,5 cm. (Sih Rini, 2017).

#### (6) Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat  $>30$  mmHg dan diastole  $>15$  mmHg dari tekanan darah sebelumnya. Menurut WHO, batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120 mmHg dan diastolik 20-90 mmHg. (Sih Rini, 2017).

#### (7) Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Fekuensi nadi normal antara 60-90x/menit (Sih Rini, 2017)

#### (8) Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai  $0,5^{\circ}\text{C}$  dikarenakan adanya peningkatan hormone progesterone yang disertai peningkatan metabolisema tubuh ibu hamil. Nilainormal suhu tubuh berkisaran antara  $36^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ . (Sih Rini, 2017)

### (9) Pernapasan

Frekuensi nafas dikaji untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernapasan yang dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit. (Sih Rini, 2017)

### b) Pemeriksaan Fisik

#### (1) Wajah

Muncul bintik-bintik dengan ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher (Chloasma Gravidarum) akibat Melanocyte Stimulating Hormone. Selain itu, penilaian pada muka juga ditujukan untuk melihat ada tidaknya pembengkakan pada daerah wajah serta mengkaji kesimetrisan bentuk wajah. (Sih Rini, 2017)

#### (2) Mata

Pemeriksaan sclera bertujuan untuk menilai warna, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Sedangkan pemeriksaan konjungtiva dilakukan untuk mengkaji munculnya anemia. Konjungtiva yang normal berwarna merah muda. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap pandangan mata yang kabur terhadap suatu benda untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya pre-eklampsia. (Sih Rini, 2017)

#### (3) Mulut

Untuk mengkaji kelembaban mulut dan mengecek ada tidaknya stomatitis (Sih Rini, 2017).

#### (4) Gigi/gusi

Gigi merupakan bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya sebab berbagai kuman dapat masuk melalui organ ini. Karena pengaruh hormon kehamilan, gusi menjadi mudah berdarah pada awal kehamilan (Sih Rini, 2017).

#### (5) Leher

Dalam keadaan normal, kelenjar tyroid tidak terlihat dan hampir tidak teraba sedangkan kelenjar getah bening bisa teraba seperti kacang kecil (Sih Rini, 2017).

#### (6) Payudara

Payudara menjadi lunak, membesar, vena-vena di bawah kulit lebih terlihat, puting susu membesar, kehitaman dan tegak, areola meluas dan kehitaman serta muncul stretchmark pada permukaan kulit payudara. Selain itu, menilai kesimetrisan payudara, mendeteksi kemungkinan adanya benjolan dan mengecek pengeluaran ASI (Sih Rini, 2017).

#### (7) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala. Mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor risiko terjadinya robekan pada luka perut uterus karena bekas operasi SC. Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap. (Sih Rini, 2017).

(a) Leopold I

Dilakukan untuk menentukan TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang terletak di fundus uteri. Pemeriksaan ini dilakukakan sejak Trimester I. Posisi bidan menghadap kearah muka ibu, uterus di kumpulkan ke tengah, menentukan TFU dengan jari-jari, menentukan bagian janin yang ada pada bagian fundus, jika teraba bulat, keras, melenting diartikan sebagai kepala, sedangkan jika teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting diartikan sebagai bokong (Yuliani, 2021).

(b) Leopold II

Dilakukan untuk menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu, dilakukan mulai akhir Trimester III. Posisi bidan, kedua tangan bidan pindah ke samping kanan kiri perut ibu, tangan kiri menahan sisi uterus sebelah kanan, tangan kanan meraba sisi uterus kiri ibu dari atas ke bawah (Yuliani, 2021).

(c) Leopold III

Dilakukan untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (presentasi janin) dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP), dilakukan mulai akhir Trimester II. Normalnya bagian bawah janin adalah kepala (Yuliani, 2021).

(d) Leopold IV

Dilakukan untuk menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP, dilakukan apabila usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Bidan menghadap kearah kaki ibu, ibu diminta meluruskan kaki, kedua tangan dirapatkan pada permukaan presentasi janin dari atas ke bawah. Jika kedua tangan konvergen

(bertemu), berarti sebagian kecil presentasi janin masuk panggul, jika kedua tangan sejajar, berarti setengah bagian presentasi janin masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (menyebar), berarti sebagian besar presentasi janin sudah masuk panggul (Yuliani, 2021).

(e) Mengukur TFU (McDonald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan McDonald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU dengan McDonald adalah Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan. Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu, jika bagian terbawah janin masuk PAP. Taksiran Berat Janin =  $(TFU-12) \times 155$ , jika bagian terbawah janin masuk PAP Taksiran Berat Janin =  $(TFU- 11) \times 155$ . (Sih Rini, 2017)

(f) Pemeriksaan DJJ

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising usus dan bising aorta. (Sih Rini, 2017).

(8) Genetalia

Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormon sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tidak nyaman pada ibu, periksa apakah cairan pervagina (secret) berwarna dan berbau. Lihat adakah

kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya (Sih Rini, 2017).

(9) Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respon positif.

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hemoglobin

Menurut Varney (2006) dari Handayani, 2017 Wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin-nya  $< 10$  gram/dL. Jadi, wanita hamil harus memiliki hemoglobin  $> 10$ gr/dL.

(2) Golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan karena adanya situasi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2013)

(3) USG

Pemeriksaan USG dapat digunakan pada kehamilan muda untuk mendeteksi letak janin, perlekatan plasenta, lilitan tali pusat, gerakan janin, denyut jantung janin, mendeteksi tafsiran berat janin dan tafsiran tanggal persalinan serta mendeteksi adanya kelainan pada kehamilan (Sih Rini, 2017).

(4) Protein Urine dan Glukosa Urine

Urine negative untuk protein dan glukosa urin (Sih Rini, 2017)

d) Penilaian Faktor Resiko Pada Kehamilan

Penilaian faktor resiko pada kehamilan dikaji dalam skore Poedji Rochjati. Skore 2 (Kehamilan Resiko Rendah/KRR), skore 6-10 (Kehamilan Resiko

Tinggi/KRT), dan skor  $\geq 12$  (Kehamilan Resiko Sangat Tinggi/KRST) (Munthe J, Adethia K, SimbolonM, 2022).

### **b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

#### 1) Dx

Gravida (G)\_Para(P)\_ \_ \_ \_Abortus(Ab)\_ \_ \_ \_Usia kehamilan... minggu, tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ektrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik.

#### 2) Ds

Ibu mengatakan ini kehamilan ke... Usia kehamilan... dan hari pertama haid terakhir...

#### 3) Do

##### a) Pemeriksaan umum

(1) Keadaan Umum : Baik

(2) Kesadaran : Composmentis

- (3) Tekanan Darah : 90/60 – 130/90 mmHg
- (4) Nadi : 60 – 100 x/menit
- (5) Pernapasan : 16 – 24 x/menit
- (6) Suhu : 36,5-37,5 °C
- (7) Tinggi Badan : .... cm
- (8) Berat Badan Saat Hamil : .... kg
- (9) Berat Badan Sebelum Hamil : .... kg
- (10) Lingkar Lengan Atas : .... cm

(11) Leopold I

TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu 3 jari diatas pusat, 36 minggu 3 jari dibawah px, 40 minggu pertengahan pusat dan px). Bagian janin yang berada di fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

(12) Leopold II

Teraba datar, keras, dan memanjang pada perut bagian kanan/kiri ibu (punggung), dan bagian – bagian kecil pada perut bagian kanan/kiri ibu (tangan atau kaki).

(13) Leopold III

Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum.

(14) Leopold IV

Jika sudah masuk PAP, seberapa jauh bagian terendah masuk PAP.

- (15) DJJ : 120 – 160 x/menit

**c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau 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). Diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada klien kehamilan meliputi :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) IUFD
- 3) KPD

Sedangkan masalah potensia yang mungkin ditemukan pada kien kehamilan meliputi :

- 1) Sering buang air kecil
- 2) Konstipasi
- 3) Nyeri pinggang

**d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien

**e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah

diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

**f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan**

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

**g. Langkah VII : Evaluasi**

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa

**A. Catatan Perkembangan I**

Hari/tanggal :

Jam :

Tempat :

1. Subjektif

a. Keluhan Ibu

Apakah ibu memeriksa kehamilan saja atau ada masalah/keluhan lain pada dirinya (Handayanti & Mulyati, 2017)

2. Objektif

a. Keadaan Umum

1) Tekanan darah : 90/60-120/80 mmHg

2) Nadi : 60-100 x/menit

3) Suhu : 36,5 – 37,5 °C

4) Pernapasan : 16-24 x/menit

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat badan

Ibu ditimbang setiap kali kunjungan, untuk mengetahui penambah berat badan ibu. Berat badan ibu hamil akan meningkat normalnya 0,50 mg setiap minggu, dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai menuju bersalin adalah 6,50 sampai 16,50 kg.

2) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan indicator factor resiko ibu hamil dengan rongga panggul yang sempit. Tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk factor resiko, tetapi tidak semua ibu yang pendek mengalami panggul sempit.

c. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Tujuan inspeksi adalah dihunakan untuk melihat keadaan umum ibu, gejala kehamilan, dan adanya kelianan (Febrianti, 2019)

(a) Muka

Melihat, apakah muka ibu pucat atau tidak, apakah ada oedema, pembengkakan pada wajah.

(b) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia, Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis.

Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Febrianti, 2019).

(c) Mulut

Dilihat apakah bibir pucat/bibir kering/tidak, stomatitis caries gigi/tidak, karena gigi dan mulut ibu hamil yang infeksi seperti infeksi periodontal (jaringan pendukung gigi) dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan dapat mengakibatkan premature.

(d) Abdomen

Melintang/membujur, tegak/lembek, menggantung/menonjol, perubahan kulit pada abdomen juga ditemukan. Tanda bergaris kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak dan garis kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak dan yang baru tampak merah muda. Linea nigra mungkin terlihat, ini adalah garis gelap normal karena adanya pigmentasi yang arahnya longitudinal di bagian tengah abdomen bawah dan kadang di atas umbilicus. Adanya jaringan parut menunjukkan adanya pembedahan obstetrik atau abdominal terdahulu.

(e) Ekstremitas

Normalnya simetris, adakah gangguan pergerakan, oedema atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan merupakan salah tanda adanya preeklamsia dan ditinjau dengan protein urine.

1) Palpasi

Pemeriksaan dengan teknik meraba untuk mengetahui adanya kelainan, dan perkembangan kehamilan (Febrianti, 2019)

(a) Leher

Dikaji guna mengetahui ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis

(b) Dada

Adakah benjolan pada payudara. Pada proses ini biasanya terjadi kelenjar susu yang tersumbat dan membuat pembengkakan.

(c) Abdomen

Leopold I, Tinggi fundus uteri diukur sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Dikaji untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin mana yang berada di bagian fundus. Leopold II, Untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan atau kiri ibu. Hasil pemeriksaan yaitu berupa punggung Kanan (PUKA), punggung kiri (PUKI). Leopold III, Digunakan untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Leopold IV, Untuk mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk kedalam PAP.

(d) Auskultasi

Detak Jantung Janin (DJJ) yaitu dilakukan dengan cara mendengarkan denyut jantung janin yang dihitung selama 1 menit penuh. Normalnya yaitu antara 120 sampai 160 x/menit

3. Assesment

a) Diagnosis

Rumusan dari pengkajian kondisi klien. G (Gravida....),P (Paritas) Aterm, Prematur, Immature, Abortus, Hidup (APIAH), A (Abortus) terdiri dari jumlah

seluruh abortus, mola, dan kehamilan ektopik yang pernah dialami, Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak. (Handayanti & Mulyati, 2017)

b) Masalah

Sesuatu keadaan yang mengganggu kehamilan/ kesehatan ibu. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi yaitu sesak nafas, konstipasi, kecing terus menerus, sakit punggung, keputihan. (Handayanti & Mulyati, 2017)

4. Plan

Perencanaan yang digunakan untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien dan menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana suatu pelaksanaan dari hasil asuhan yang telah diberikan (Rosmanengsi, 2017).

- a) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Menjelaskan konseling informasi dan edukasi (KIE)
- c) Menjelaskan mengenai asupan nutrisi ibu hamil
- d) Menjelaskan mengenai P4K
- e) Menganjurkan menjaga kebersihan
- f) Menganjurkan istirahat yang cukup
- g) Memberikan vitamin zat besi
- h) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester III dan cara mengatasinya

- i) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, antara lain perdarahan spontan, nyeri kepala hebat, pembengkakan atau oedema, sesak nafas, adanya cairan yang keluar dari jalan lahir, demam tinggi, dan gerakan janin berkurang atau melemah
- j) Menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluarnya cairan dari jalan lahir secara tiba-tiba, adanya lender bercampur darah dari jalan lahir.
- k) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

## **B. Catatan Perkembangan II**

Hari/tanggal :

Jam :

Tempat :

### 1. Subjektif

#### a. Keluhan Ibu

Apakah ibu memeriksa kehamilan saja atau ada masalah/keluhan lain pada dirinya (Handayanti & Mulyati, 2017)

### 2. Objektif

#### a. Keadaan Umum

- 1) Tekanan darah : 90/60-120/80 mmHg
- 2) Nadi : 60-100 x/menit
- 3) Suhu : 36,5 – 37,5 °C
- 4) Pernapasan : 16-24 x/menit

b. Pemeriksaan antropometri

1) Berat badan

Ibu ditimbang setiap kali kunjungan, untuk mengetahui penambah berat badan ibu. Berat badan ibu hamil akan meningkat normalnya 0,50 mg setiap minggu, dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai menuju bersalin adalah 6,50 sampai 16,50 kg.

2) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan indicator factor resiko ibu hamil dengan rongga panggul yang sempit. Tinggi badan kurang dari 145 cm termasuk factor resiko, tetapi tidak semua ibu yang pendek mengalami panggul sempit.

c. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Tujuan inspeksi adalah dihunakan untuk melihat keadaan umum ibu, gejala kehamilan, dan adanya kelianan (Febrianti, 2019)

(a) Muka

Melihat, apakah muka ibu pucat atau tidak, apakah ada oedema, pembengkakan pada wajah.

(b) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia, Sclera normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklamsi (Febrianti, 2019).

(c) Mulut

Dilihat apakah bibir pucat/bibir kering/tidak, stomatitis caries gigi/tidak, karena gigi dan mulut ibu hamil yang infeksi seperti infeksi periodontal (jaringan pendukung gigi) dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan dapat mengakibatkan premature.

(d) Abdomen

Melintang/membujur, tegak/lembek, menggantung/menonjol, perubahan kulit pada abdomen juga ditemukan. Tanda bergaris kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak dan garis kehamilan terdahulu terlihat menjadi seperti perak dan yang baru tampak merah muda. Linea nigra mungkin terlihat, ini adalah garis gelap normal karena adanya pigmentasi yang arahnya longitudinal di bagian tengah abdomen bawah dan kadang di atas umbilicus. Adanya jaringan parut menunjukkan adanya pembedahan obstetrik atau abdominal terdahulu.

(e) Ekstremitas

Normalnya simetris, adakah gangguan pergerakan, oedema atau tidak, adanya pembengkakan pada kaki dan tangan merupakan salah tanda adanya preeklamsia dan ditinjau dengan protein urine.

2) Palpasi

Pemeriksaan dengan teknik meraba untuk mengetahui adanya kelainan, dan perkembangan kehamilan (Febrianti, 2019)

(a) Leher

Dikaji guna mengetahui ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan bendungan vena jugularis

(b) Dada

Adakah benjolan pada payudara. Pada proses ini biasanya terjadi kelenjar susu yang tersumbat dan membuat pembengkakan.

(c) Abdomen

Leopold I, Tinggi fundus uteri diukur sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Dikaji untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin mana yang berada di bagian fundus. Leopold II, Untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan atau kiri ibu. Hasil pemeriksaan yaitu berupa punggung Kanan (PUKA), punggung kiri (PUKI). Leopold III, Digunakan untuk mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Leopold IV, Untuk mengetahui seberapa jauh bagian presentasi janin masuk kedalam PAP.

(d) Auskultasi

Detak Jantung Janin (DJJ) yaitu dilakukan dengan cara mendengarkan denyut jantung janin yang dihitung selama 1 menit penuh. Normalnya yaitu antara 120 sampai 160 x/menit

3. Assesment

a) Diagnosis

Rumusan dari pengkajian kondisi klien. G (Gravida....), P (Paritas) Aterm, Prematur, Immature, Abortus, Hidup (APIAH), A (Abortus) terdiri dari jumlah

seluruh abortus, mola, dan kehamilan ektopik yang pernah dialami, Usia kehamilan...tunggal atau ganda, hidup atau mati, letak kepala atau bokong, intra uterin atau ekstrauterin, keadaan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak. (Handayanti & Mulyati, 2017)

b) Masalah

Sesuatu keadaan yang mengganggu kehamilan/ kesehatan ibu. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi yaitu sesak nafas, konstipasi, kecing terus menerus, sakit punggung, keputihan. (Handayanti & Mulyati, 2017)

4. Plan

Perencanaan yang digunakan untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien dan menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Dalam perencanaan harus tertuang asuhan yang akan direncanakan, bagaimana suatu pelaksanaan dari hasil asuhan yang telah diberikan (Rosmanengsi, 2017).

- a) Menjelaskan pada ibu mengenai kondisi kehamilannya
- b) Menjelaskan konseling informasi dan edukasi (KIE)
- c) Menjelaskan mengenai asupan nutrisi ibu hamil
- d) Menjelaskan mengenai P4K
- e) Mengajukan menjaga kebersihan
- f) Mengajukan istirahat yang cukup
- g) Memberikan vitamin zat besi
- h) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang mungkin muncul ditrimester III dan cara mengatasinya

- i) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, antara lain perdarahan spontan, nyeri kepala hebat, pembengkakan atau oedema, sesak nafas, adanya cairan yang keluar dari jalan lahir, demam tinggi, dan gerakan janin berkurang atau melemah
- j) Menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu his semakin kuat dan teratur/mules semakin kuat, keluarnya cairan dari jalan lahir secara tiba-tiba, adanya lender bercampur darah dari jalan lahir.
- k) Menjadwalkan kunjungan berikutnya satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

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

Dokumentasi SOAP pada ibu bersalin

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

#### **A. Dokumentasi Kebidanan Kala I**

##### **1. Subjektif**

###### **a. Keluhan Utama**

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**

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 (Sulistyawati, 2015).

c. Eliminasi

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

d. 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 (Sulistyawati, 2015)

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) TTV : memeriksa tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan dengan

b. Pemeriksaan Fisik

1) Abdomen

Memantau kesejahteraan janin dan kontraksi uterus.

2) Menentukan TFU

Pastikan pengukuran dilakukan padasaat uterus tidak sedang kontraksi, pengukuran dimulai dari tepi atas symfisis pubis kemudian rentangkan pita

pengukur hingga ke puncak pundus mengikuti aksis ataulinea 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. Di antara 2 kontraksi akan terjadi 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.

6) Genetalia

Digunakan untuk mengkaji tanda inpartu kemajuan persalinan hygiene pasien dan adanya tanda infeksi vagina (Sulistyawati, 2015).

7) Anus

Digunakan untuk menentukan apakah ada kelainan yang dapat mempengaruhi proses persalinan seperti hemoroid (Sondakh, 2013).

## 8) Ekstremitas

Untuk mengetahui adanya kelainan yang mempengaruhi proses persalinan atau tanda yang mempengaruhi persalinan, misal oedema dan varises. (Susanti Ari, 2018).

### c. Pemeriksaan Dalam

#### 1) Pemeriksaan Genetalia Eksterna

- (a) Menentukan bagian terendah janin dan memastikan penurunannya dalam rongga panggul.
- (b) Memperhatikan adanya luka atau benjolan termasuk kondiloma, variksositas vulva atau rectum atau luka parut di perineum.
- (c) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam.
- (d) Menilai pembukaan, penipisan dan pendataran serviks.
- (e) Memastikan tali pusat dan bagian kecil tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.

### d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG, kadar Hb, golongan darah dan protein urin

## 3. Assesment

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

## 4. Plan

- a. Beritahu ibu bahwa hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal.

- b. Pantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ dan his 30 menit sekali, pemeriksaan vagina jika ada indikasi, tekanan darah setiap 4 jam sekali, suhu setiap 2-4 jam sekali pada kala I fase laten dan 2 jam sekali pada kala I fase aktif, urine setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi pada kala I fase laten dan partograph pada kala I fase aktif.
- c. Pantau masukan atau pengeluaran cairan. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih minimal setiap 2 jam sekali.
- d. Anjurkan kepada ibu teknik untuk mengurangi nyeri yaitu kombinasi dari teknik pernapasan, memberi kompres hangat.
- e. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu.
- f. Anjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman mobilisasi seperti berjalan, berdiri atau jongkok, berbaring miring atau merangkak (Sondakh, 2013).

## **B. Dokumentasi Kebidanan Kala II**

### 1. Subjektif

Ibu merasakan ingin BAB dan ingin menersan bersamaan dengan kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.

### 2. Objektif

Tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka (Diana, 2017).

#### a. Hasil Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/vagina : Terdapat pengeluaran lendir dan darah atau air ketuban

- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Penipisan : 100 %
- 4) Ketuban : Masih utuh/pevah spontan, berwarna jernih, keruh, mekonium, kering
- 5) Bagian terdahulu : Kepala/bokong
- 6) Bagian terendah : UUK/UUB
- 7) Hodge : III+
- 8) Molase : 0
- 9) Tidak ada bagian kecil dan berdenyut disekitae bagian terendah

### 3. Assesment

G...P...Ab...Uk 37 – 40 minggu, T/H/I, letak kepala, puka/puki, presentasi belakang kepala, denominator UUK inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik.

### 4. Plan

- a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
- b. Memeriksa kelengkapan alat, memakai APD serta mencuci tangan.
- c. Menjaga privasi.
- d. Menjelaskan kepada keluarga untuk memberi semangat padaklien untuk meneran dengan benar.
- e. Memposisikan ibu nyaman mungkin.
- f. Melaksanakan bimbingan meneran yang benar saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.

- g. Menganjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi, dan memberikan minum kepada ibu.
- h. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi.
- i. Mengajarkan keluarga memberikan asuhan sayang ibu dengan pengurangan rasa nyeri dan mempermudah proses meneran.
- j. Melahirkan bayi dengan menggunakan langkah-langkah sesuai APN.

### **C. Dokumentasi Kebidanan Kala III**

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

#### 1. Subjektif

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

#### 2. Objektif

- a. Perubahan bentuk TFU setinggi pusat
- b. Tali pusat memanjang dan menjulur keluar melalui vulva
- c. Semburan darah mendadak dan singkat, akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi

#### 3. Assesment

P...A.... Inpartu kala III dengan kondisi ibu dan janin baik

#### 4. Plan

- a. Memberikan suntukan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 unit seara IM, pemberian oksitosin dilakukan pada sepertiga bagian atas paha bagian luar.
- b. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- d. Melahirkan plasenta
- e. Masase uterus setelah plasenta lahir
- f. Memeriksa kelengkapan plasenta, panjang, tebal, kotiledon lengkap dan selaput plasenta utuh.
- g. Mengevaluasi perdarahan
- h. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.

#### **D. Dokumentasi Kebidanan Kala IV**

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

##### 1. Subjektif

Perut ibu masih terasa mulas

##### 2. Objektif

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

### 3. Assesment

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

### 4. Planning

- 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. Membersihkan perineum dan membantu memakaikan pakaian apabila terkena darah.
- d. Meletakkan bayi disamping ibu untuk menjaga hubungan ibu dan bayi serta memudahkan saat menyusui.

## 2.3.3 Konsep Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

### A. Dokumentasi SOAP pada Kunjungan Masa Nifas I (6-7 jam)

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

#### 1. Subjektif

##### a. 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 susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sih Rini, 2017).

b. Kebutuhan Sehari-hari

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Sih Rini, 2017)

c. Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Sih Rini, 2017).

d. Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Sih Rini, 2017).

e. Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Sih Rini, 2017)

f. Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat 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 (Sih Rini, 2017).

g. Seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Sih Rini, 2017).

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) TTV : Pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan dengan hasil normal

b. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah

Memeriksa adanya odema/tidak, pucat/tidak

2) Mata

Warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

3) Leher

Memeriksa adanya pembesaran kelenjar thyroid/tidak

4) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan

pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Sih Rini, 2017)

#### 5) Abdomen

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut dan tinggi fundus uteri. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Sih Rini, 2017)

#### 6) Genetalia (pengeluaran lochea)

##### (a) Lochea Rubra

Lochea rubra muncul pada hari ke 1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

##### (b) Lochea Sanguinolenta

Muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir

##### (c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

##### (d) Lochea Alba

Muncul pada hari ke >14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lochea tidak lancar disebut Lochiastasis (Sih Rini, 2017).

#### 7) Ekstremitas

Mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spidernevi, maka akan menetap pada masa nifas (Sih Rini, 2017)

### 3. Assesment

P....A... dengan jam/hari....postpartum fisiologis

### 4. Plan

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan TFU
- c. Memberikan konseling tentang :

#### 1) Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi, tinggi kalori dan protein serta tidak pantang makan.

#### 2) Personal Hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2x/hari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

#### 3) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

#### 4) Perawatan payudara

Jika payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.

Lakukan pengurutan payudara dari arah pangkal ke puting. Keluarkan ASI sebagian sehingga puting susu lebih lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam, jika tidak dapat menghisap seluruh ASI nya, maka sisanya dikeluarkan menggunakan tangan. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui, lalu keringkan payudara.

5) Tanda bahaya masa nifas seperti

Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), Pengeluaran vagina yang berbau busuk, Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan, Pembengkakan di wajah atau ditanya, Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, Payudara yang berubah menjadi merah, panas, atau terasa sakit, Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, Rasa sakit, merah, lunak/ pembengkakan di kaki, Merasa sangat sedih atau tak mampu mengasuh sendiri bayinya, Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah. Anjurkan untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi hal- hal tersebut untuk memeriksakan keadaannya.

6) Menganjurkan ibu cara menyusui yang benar

7) Menjadwalkan kunjungan ulang paling sedikit 4 kali kunjungan selama masa nifas (K. Kesehatan et al, 2013)

**B. Dokumentasi SOAP pada Kunjungan Masa Nifas II (3-7 hari)**

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

1. Subjektif

a. 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 susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sih Rini, 2017).

b. Kebutuhan Sehari-hari

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Sih Rini, 2017)

c. Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Sih Rini, 2017).

d. Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Sih Rini, 2017).

e. Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Sih Rini, 2017)

f. Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat 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 (Sih Rini, 2017).

g. Seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Sih Rini, 2017).

h. Data Psikologis

1) Fase Taking In

Periode Fase ibu senang menceritakan pengalamam yang baru saja dialami.

2) Fase Taking Hold

Fase atau periode yang berlangsung antara 2 - 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu khawatir tidak bertanggung jawab dan ketidak mampuan merawat bayinya.

### 3) Fase Letting Go

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

#### i. Respon Anggota Keluarga Terhadap Kehadiran Bayi

Bertujuan untuk mengkaji muncul tidaknya sibling rivalry.

#### j. Dukungan Keluarga

Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga. (Sih Rini, 2017).

## 2. Objektif

### a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) TTV : Pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan dengan hasil normal

### b. Pemeriksaan Fisik

#### 1) Wajah

Memeriksa adanya odema/tidak, pucat/tidak

#### 2) Mata

Warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

3) Leher

Memeriksa adanya pembesaran kelenjar thyroid/tidak

4) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Sih Rini, 2017)

5) Abdomen

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut dan tinggi fundus uteri. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Sih Rini, 2017)

6) Genetalia (pengeluaran lochea)

(e) Lochea Rubra

Lochea rubra muncul pada hari ke 1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

(f) Lochea Sanguinolenta

Muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir

(g) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

(h) Lochea Alba

Muncul pada hari ke >14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lochea tidak lancar disebut Lochiastasis (Sih Rini, 2017).

7) Ekstremitas

Mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spidernevi, maka akan menetap pada masa nifas (Sih Rini, 2017)

3. Assesment

P...A... dengan jam/hari....postpartum fisiologis

4. Plan

- 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. Ajurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif .
- i. Menjadwalkan kunjungan ulang (K. Kesehatan et al., 2013)

**C. Dokumentasi SOAP pada Kunjungan Masa Nifas III (8-28 hari)**

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

1. Subjektif

a. 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 susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sih Rini, 2017).

b. Kebutuhan Sehari-hari

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Sih Rini, 2017)

c. Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Sih Rini, 2017).

d. Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Sih Rini, 2017).

e. Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Sih Rini, 2017)

f. Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat 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 (Sih Rini, 2017).

g. Seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Sih Rini, 2017).

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) TTV : Pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan dengan hasil normal

b. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah

Memeriksa adanya odema/tidak, pucat/tidak

2) Mata

Warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

3) Leher

Memeriksa adanya pembesaran kelenjar thyroid/tidak

4) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Sih Rini, 2017)

5) Abdomen

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut dan tinggi fundus uteri. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Sih Rini, 2017)

6) Genetalia (pengeluaran lochea)

(a) Lochea Rubra

Lochea rubra muncul pada hari ke 1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

## (b) Lochea Sanguinolenta

Muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir

## (c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

## (d) Lochea Alba

Muncul pada hari ke >14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lochea tidak lancar disebut Lochiastasis (Sih Rini, 2017).

## 7) Ekstremitas

Mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spidernevi, maka akan menetap pada masa nifas (Sih Rini, 2017)

## 3. Assesment

P....A... dengan jam/hari....postpartum fisiologis

## 4. Plan

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
- b. Observasi tanda-tanda vital
- c. Lakukan pemeriksaan involusi uterus
- d. Lakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir

- e. Anjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup pada malam hari 6-7 jam perhari, siang hari 1-2 jam perhari.
- f. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan memberikan ASI eksklusif.
- g. Menjadwalkan kunjungan ulang (K. Kesehatan et al., 2013)

**D. Dokumentasi SOAP pada Kunjungan Masa Nifas IV (29-42 hari)**

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

1. Subjektif

a. 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 susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid (Sih Rini, 2017).

b. Kebutuhan Sehari-hari

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A (Sih Rini, 2017)

c. Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc (Bahiyatun, 2009). Sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan (Sih Rini, 2017).

d. Istirahat

Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui bayinya dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya (Sih Rini, 2017).

e. Personal Hygiene

Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan (Sih Rini, 2017)

f. Aktivitas

Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat 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 (Sih Rini, 2017).

g. Seksual

Biasanya tenaga kesehatan memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan untuk melakukan hubungan seksual (Sih Rini, 2017).

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum : Baik

- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Keadaan Emosional : Stabil
- 4) TTV : Pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan dengan hasil normal

b. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah

Memeriksa adanya odema/tidak, pucat/tidak

2) Mata

Warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

3) Leher

Memeriksa adanya pembesaran kelenjar thyroid/tidak

4) Payudara

Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan (Sih Rini, 2017)

5) Abdomen

Bertujuan untuk mengkaji ada tidaknya nyeri pada perut dan tinggi fundus uteri. Pada beberapa wanita, linea nigra dan stretchmark pada perut tidak menghilang setelah kelahiran bayi (Sih Rini, 2017)

6) Genetalia (pengeluaran lochea)

(a) Lochea Rubra

Lochea rubra muncul pada hari ke 1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

(b) Lochea Sanguinolenta

Muncul pada hari ke-3 – 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir

(c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

(d) Lochea Alba

Muncul pada hari ke >14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Bila pengeluaran lochea tidak lancar disebut Lochiastasis (Sih Rini, 2017).

7) Ekstremitas

Mengkaji ada tidaknya edema, nyeri dan kemerahan. Jika pada masa kehamilan muncul spidernevi, maka akan menetap pada masa nifas (Sih Rini, 2017)

3. Assesment

P....A... dengan jam/hari....postpartum fisiologis

4. Plan
  - 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 ber KB secara dini.
  - e. Anjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi sesuai jadwal posyandu di desa. (K. Kesehatan et al., 2013)

#### **2.3.4 Konsep Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus**

##### **A. Dokumentasi SOAP pada Kunjungan Neonatus I (6-48 jam)**

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

##### 1. Subjektif

##### a. Identitas Anak

- 1) Nama : Untuk mengenal bayi.
- 2) Tanggal lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidaknya dengan perkiraan lahir.
- 3) Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi kepada keluarga, serta memfokuskan pemeriksaan genetalia.
- 4) Anak ke- : Untuk mengkaji kemungkinan adanya sibling rivalry.

b. Keluhan Utama

Mengkaji keluhan yang mengganggu pada BBL sehingga dapat dilakukan tindakan segera. Permasalahan yang sering muncul pada bayi adalah sulit menyusu, rewel, dan bercak putih pada bibir dan mulut

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Kehamilan

Mengkaji riwayat kehamilan yang meliputi jumlah kunjungan prenatal, keluhan, kebiasaan saat hamil.

2) Persalinan

Mengkaji riwayat persalinan terkait dengan usia kehamilan, waktu lamanya proses persalinan (lama kala I,II, III, IV), penolong persalinan, komplikasi selama persalinan, BB dan PB bayi, keadaan bayi.

d. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Setelah bayi lahir, segera berikan pada ibunya untuk disusui, apakah Air Susu Ibu (ASI) keluar sedikit, kebutuhan minum ASI pertama kali adalah 60 cc/kg, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya

e. Eliminasi

Bagaimana pengeluaran defeksi dan urin terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir, bagaimana konsistensinya.

f. Aktivitas

Pola tidur pada bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

g. Istirahat

Mengkaji bagaimana pola aktivitas bayi, seperti menangis, dan memutas kepala untuk mencari puting susu (Sih Rini, 2017)

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Suhu : 36,5 – 37,5 °C
- 4) Nadi : 120-160 x/menit
- 5) Pernapasan : 40-60 x/menit
- 6) Berat Badan : 2500-4000 kg
- 7) Panjang Badan : 45-50 cm
- 8) Lingkar Kepala : 33-35 cm
- 9) Lingkar Dada : 30,5-33 cm
- 10) Lingkar Lengan : 10-11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefal hematoma, entuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.

2) Muka

Memeriksa warna merah/pucat.

## 3) Mata

Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, ada/tidak secret pada mata.

## 4) Hidung

Memeriksa ada tidaknya secret pada hidung.

## 5) Telinga

Memeriksa jumlah, bentuk dan psosis bayi cukup bulan.

## 6) Mulut

Memeriksa warna kemerahan/pucat.

## 7) Leher

Memeriksa ada atau tidaknya pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

## 8) Dada

Memeriksa ada atau tidaknya tarikan dada pada bagian bawah yang dalam

## 9) Bahu, lengan dan tangan

Memeriksa kelengkapan jari, ada atau tidaknya apidaktil atau sidaktil

## 10) Abdomen

Memeriksa bentuk, ada atau tidaknya pembengkakan atau pembesaran

## 11) Tali pusat

Memeriksa kebersihan tali pusat, ada tidaknya infeksi

## 12) Genetalia

Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar

dengan lancar dan normal labia mayora menutupi labia mayora/tidak, jika laki-laki testis sudah mulai turun dan berada dalam skortum.

13) Ekstremitas

Memeriksa bergerak aktif atau tidak, posisi tungkari dan lengan fleksi

14) Punggung

Memeriksa ada atau tidaknya pembemkakan atau cekungan

15) Kulit

Seluruh tubuh bari harus tampak kemerahan, mengidenfikasikan perfusi perifer yang baik

c. Pemeriksaan Refleks

1) Refleks Morro

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.

2) Refleks Rooting

Sentuhan pada pipi bayi atau bibir menyebabkan kepada menoleh keadah sentuhan.

3) Refleks Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam merespon terhadap stimulasi.

#### 4) Refleksi 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.

#### 5) Refleksi Startle

Bayi mengekstensi dan memfleksi lengan dalam merespon suara yang keras.

#### 6) Refleksi Tonic Neck

Bila kepala bayi diputar kesatu sisi bayi melakukan perubahan posisi, lengan dan tungkai ekstensi kearah sisi putaran kepala fleksi pada sisi yang berlawanan (Sih Rini, 2017).

### 3. Assesment

Bayi baru lahir normal, dengan bulan sesuai masa kehamilan usia ... jam...

#### 4. Plan

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar teap hangat dengan melaksanakan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat erotromisin 0,5% atau tetrasiclin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, jenis kelamin
- d. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI

- e. Berikan vitamin K I per oral 1 mg/hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bayi risiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM
- f. Lakukan perawatan tali pusat
- g. Berikan konseling tentang kehangat bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- h. Berikan imunisasi seperti BCG, polio dan hepatitis B
- i. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bhaya pada bayi segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat
- j. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

#### **B. Dokumentasi SOAP pada Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)**

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

##### 1. Subjektif

###### a. Identitas Anak

- 1) Nama : Untuk mengenal bayi.
- 2) Tanggal lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidaknya dengan perkiraan lahir.
- 3) Jenis kelamin : Untuk memberikan informasi kepada keluarga, serta memfokuskan pemeriksaan genetalia.
- 4) Anak ke- : Untuk mengkaji kemungkinan adanya sibling rivalry.

b. Keluhan Utama

Mengkaji keluhan yang mengganggu pada BBL sehingga dapat dilakukan tindakan segera. Permasalahan yang sering muncul pada bayi adalah sulit menyusu, rewel, dan bercak putih pada bibir dan mulut

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

3) Kehamilan

Mengkaji riwayat kehamilan yang meliputi jumlah kunjungan prenatal, keluhan, kebiasaan saat hamil.

4) Persalinan

Mengkaji riwayat persalinan terkait dengan usia kehamilan, waktu lamanya proses persalinan (lama kala I,II, III, IV), penolong persalinan, komplikasi selama persalinan, BB dan PB bayi, keadaan bayi.

d. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Setelah bayi lahir, segera berikan pada ibunya untuk disusui, apakah Air Susu Ibu (ASI) keluar sedikit, kebutuhan minum ASI pertama kali adalah 60 cc/kg, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya

e. Eliminasi

Bagaimana pengeluaran defekasi dan urin terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir, bagaimana konsistensinya.

f. Aktivitas

Pola tidur pada bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

g. Istirahat

Mengkaji bagaimana pola aktivitas bayi, seperti menangis, dan memutas kepala untuk mencari puting susu (Sih Rini, 2017)

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Suhu : 36,5 – 37,5 °C
- 4) Nadi : 120-160 x/menit
- 5) Pernapasan : 40-60 x/menit
- 6) Berat Badan : 2500-4000 kg
- 7) Panjang Badan : 45-50 cm
- 8) Lingkar Kepala : 33-35 cm
- 9) Lingkar Dada : 30,5-33 cm
- 10) Lingkar Lengan : 10-11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefal hematoma, entuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.

2) Muka

Memeriksa warna merah/pucat.

## 3) Mata

Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, ada/tidak secret pada mata.

## 4) Hidung

Memeriksa ada tidaknya secret pada hidung.

## 5) Telinga

Memeriksa jumlah, bentuk dan psosis bayi cukup bulan.

## 6) Mulut

Memeriksa warna kemerahan/pucat.

## 7) Leher

Memeriksa ada atau tidaknya pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

## 8) Dada

Memeriksa ada atau tidaknya tarikan dada pada bagian bawah yang dalam

## 9) Bahu, lengan dan tangan

Memeriksa kelengkapan jari, ada atau tidaknya apidaktil atau sidaktil

## 10) Abdomen

Memeriksa bentuk, ada atau tidaknya pembengkakan atau pembesaran

## 11) Tali pusat

Memeriksa kebersihan tali pusat, ada tidaknya infeksi

## 12) Genetalia

Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar

dengan lancar dan normal labia mayora menutupi labia mayora/tidak, jika laki-laki testis sudah mulai turun dan berada dalam skortum.

### 13) Ekstremitas

Memeriksa bergerak aktif atau tidak, posisi tungkari dan lengan fleksi

### 14) Punggung

Memeriksa ada atau tidaknya pembemkakan atau cekungan

### 15) Kulit

Seluruh tubuh bari harus tampak kemerahan, mengidenfikasikan perfusi perifer yang baik

## 3. Assesment

Bayi baru lahir normal, dengan bulan sesuai masa kehamilan usia ... jam...

## 4. Plan

- a. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
- b. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.
- c. Menganjurkan 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. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi.
- g. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.

### C. Dokumentasi SOAP pada Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

#### a. Identitas Anak

- 1) Nama : Untuk mengenal bayi.
- 2) Tanggal lahir : Untuk mengetahui kapan bayi lahir, sesuai atau tidaknya dengan perkiraan lahir.
- 3) Jenis kelamin : untuk memberikan informasi kepada keluarga, serta memfokuskan pemeriksaan genetalia.
- 4) Anak ke- : untuk mengkaji kemungkinan adanya sibling rivalry.

#### b. Keluhan Utama

Mengkaji keluhan yang mengganggu pada BBL sehingga dapat dilakukan tindakan segera. Permasalahan yang sering muncul pada bayi adalah sulit menyusu, rewel, dan bercak putih pada bibir dan mulut

#### c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

##### 1) Kehamilan

Mengkaji riwayat kehamilan yang meliputi jumlah kunjungan prenatal, keluhan, kebiasaan saat hamil.

##### 2) Persalinan

Mengkaji riwayat persalinan terkait dengan usia kehamilan, waktu lamanya proses persalinan (lama kala I,II, III, IV), penolong persalinan, komplikasi selama persalinan, BB dan PB bayi, keadaan bayi.

d. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Setelah bayi lahir, segera berikan pada ibunya untuk disusui, apakah Air Susu Ibu (ASI) keluar sedikit, kebutuhan minum ASI pertama kali adalah 60 cc/kg, selanjutnya ditambah 30 cc/kg BB untuk hari berikutnya

e. Eliminasi

Bagaimana pengeluarn defeksi dan urin terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir, bagaimana konsistensinya.

f. Aktivitas

Pola tidur pada bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari.

g. Istirahat

Mengkaji bagaimana pola aktivitas bayi, seperti menangis, dan memutas kepala untuk mencari puting susu (Sih Rini, 2017)

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Suhu : 36,5 – 37,5 °C
- 4) Nadi : 120-160 x/menit
- 5) Pernapasan : 40-60 x/menit
- 6) Berat Badan : 2500-4000 kg
- 7) Panjang Badan : 45-50 cm
- 8) Lingkar Kepala : 33-35 cm
- 9) Lingkar Dada : 30,5-33 cm
- 10) Lingkar Lengan : 10-11 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput suksedaneum, sefal hematoma, entuk kepala terkadang asimetris akibat penyesuaian jalan lahir, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, namun dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.

2) Muka

Memeriksa warna merah/pucat.

3) Mata

Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina, ada/tidak secret pada mata.

4) Hidung

Memeriksa ada tidaknya secret pada hidung.

5) Telinga

Memeriksa jumlah, bentuk dan psosis bayi cukup bulan.

6) Mulut

Memeriksa warna kemerahan/pucat.

7) Leher

Memeriksa ada atau tidaknya pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

8) Dada

Memeriksa ada atau tidaknya tarikan dada pada bagian bawah yang dalam

9) Bahu, lengan dan tangan

Memeriksa kelengkapan jari, ada atau tidaknya apidaktil atau sidaktil

10) Abdomen

Memeriksa bentuk, ada atau tidaknya pembengkakan atau pembesaran

11) Tali pusat

Memeriksa kebersihan tali pusat, ada tidaknya infeksi

12) Genetalia

Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan dan bayi sudah terbukti dapat buang air kecil dan buang air besar dengan lancar dan normal labia mayora menutupi labia mayora/tidak, jika laki-laki testis sudah mulai turun dan berada dalam skortum.

13) Ekstremitas

Memeriksa bergerak aktif atau tidak, posisi tungkari dan lengan fleksi

14) Punggung

Memeriksa ada atau tidaknya pembemkakan atau cekungan

15) Kulit

Seluruh tubuh bari harus tampak kemerahan, mengidentifikasi perfusi perifer yang baik

c. Assesment

Bayi baru lahir normal, dengan bulan sesuai masa kehamilan usia ... jam...

d. Plan

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. Mengajarkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi.

### **2.3.5 Konsep Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

#### **A. Dokumentasi SOAP pada Ibu Calon Akseptor KB**

Hari/Tanggal :

Jam :

Tempat :

#### 1. Subjektif

##### a. Biodata

- 1) Nama pasien dan suami, nama jelas dan lengkap untuk mempermudah bidan dalam mengetahui identitas klien, sehingga dapat memberikan asuhan yang sesuai dan mempererat hubungan pasien dengan klien.
- 2) Umur, untuk mengetahui apakah pasien memiliki kehamilan berisiko atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin.
- 3) Suku dan bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat.
- 4) Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata religius

- 5) Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien ataupun suami dengan jenjang pendidikan pasien/suami.
- 6) Pekerjaan, untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisinya.
- 7) Alamat, untuk mempermudah bidan memberikan asuhan dan menghubungi suami maupun pasien.
- 8) No. Handphone, untuk memudahkan dalam berkomunikasi (Fitrihadi, 2017)

b. Alasan Datang

Untuk mengetahui apakah alasan datang karena ada keluhan atau hanya karena ingin ber KB saja.

c. Keluhan Utama

Alasan kenapa klien datang ke tempat bidan untuk mempermudah dalam memberikan alasan dan menegakkan diagnosis selanjutnya. (Manuaba, 2013).

d. Riwayat Kesehatan Reproduksi

- 1) Haid (menarche, siklus haid, lamanya, keluhan dan volume)
- 2) Riwayat pemakaian kontrasepsi yang meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, keluhan atau efek samping dari penggunaan kontrasepsi tersebut (Ummah, 2019).

e. Riwayat Obstetri (Kehamilan, Persalinan, Nifas) yang lalu

1) Kehamilan

a) Trimester I

Periksa dimana, berapa kali, mendapatkan terapi dapatkan terapi apa, dapat imunisasi TT atau tidak, ada keluhan atau tidak.

b) Trimester II

Periksa dimana, berapa kali, mendapatkan terapi apa, gerakan janin sudah terasa 18 minggu pada primigravida dan 16 minggu pada multigravida, ada keluhan atau tidak

c) Trimester III

Periksa dimana, berapa kali, mendapatkan terapi apa, ada keluhan atau tidak.

2) Persalinan

Ibu bersalin dimana, ditolong siapa, persalinan normal atau tidak, perdarahan, jenis kelamin bayi, BBL, PBL, bayi langsung menangis atau tidak, bayi langsung menyusui atau tidak.

3) Nifas

Ibu menjalani masa nifas berapa lama, ada keluhan atau tidak, menyusui atau tidak, ASI eksklusif atau tidak, kapan mulai diberikan makanan pendamping ASI.

f. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Ibu

Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui adanya risiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik (Simanullang, 2017).

g. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Meliputi bagaimana perasaan ibu terhadap kontrasepsi yang dipakai dan bagaimana hubungan ibu dengan suami dan keluarga. Serta meliputi kepercayaan beragama ibu dan adakah larangan metode KB dalam larangan metode KB dalam pandangan pandangan agama tersebut.

h. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Pengkajian meliputi pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas, istirahat, pola seksual ibu sebelum hamil dan perubahannya setelah hamil. Adakah kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, kafein dan alkohol (Yuliani, 2021).

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tekanan Darah : 90/60-130/90 mmHg
- 4) Suhu : 36,5-37,5 °C
- 5) Nadi : 60-90 x/menit
- 6) Pernapasan : 16-24 x/menit
- 7) Berat Badan : .... kg untuk mengetahui efek samping dari KB

b. Pemeriksaan Fisik

1) Muka

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

## 2) Mata

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

## 3) Leher

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

## 4) Abdomen

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

## 5) Genetalia

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

## 6) Ekstremitas

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

## 3. Assesment

P...A... Calon Akseptor Kontrasepsi....

## 4. Plan

- a. Bantu ibu untuk menyampaikan pengalaman keluarga berencana dan tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh ibu.
- b. Jelaskan macam-macam alat kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu dan bantu pasien dalam menentukan pilihan.
- c. Bantu ibu dalam menentukan pilihan KB dan bantu berfikir tentang apa kontrasepsi yang tepat untuk dirinya, dorong ibu untuk bertanya.

- d. Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.
- e. Mendiskusikan dengan ibu kunjungan ulang/kontrol dan tulis pada kartu asektor. (Matahari et al., 2018)

#### **2.4 Konsep Dasar Dokumentasi SOAP**

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assesment, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumntasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

##### **a. Subjektif**

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

##### **b. Objektif**

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik

dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

#### **c. Assessment**

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

#### **d. Planning**

Planning atau penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan.