

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Dan Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

2.1.1 Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas (Evi Pratami, 2014).

Tujuan utama COC dalam asuhan kebidanan adalah mengubah paradigma terkait hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, tetapi hamil dan melahirkan merupakan suatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak di butuhkan dan menurunkan keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Setiawandri & Julianti, 2020).

2.1.2 Tujuan *Continuity Of Care*

Menurut, Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukannya *Continuity Of Care* meliputi:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat secara umum, kebidan, dan pembedahan
3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
5. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal
6. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.

2.1.3 Manfaat *Continuity of Care*

Manfaat *Continuity of Care* adalah dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. (Astuti, dkk, 2017).

2.1.4 Langkah - Langkah *Continuity Of Care*

Konsep COC tidak berhenti sampai pasca bersalin dan BBL saja, melainkan mendampingi ibu sampai penentuan keluarga berencana. Selain itu, asuhan pelayanan KB merupakan salah satu upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang terlalu sering dan jarak terlalu dekat (Matahari Ratu, 2018).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Masa Antara Fisiologis

A. Konsep Dasar Kehamilan

a) Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. 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) (Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan, n.d.).

b) Ketidaknyamanan Trimester III

1. Peningkatan frekuensi berkemih (non patologis) dan konstipasi, Frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi lightening.
2. Eadema dan Varises, Hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ektermitas bagian bawah.
3. Nyeri ligemen, Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament.
4. Kecemasan, Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ke-3, wanita mungkin merasa cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri.

c) Program P4K

Program P4K adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang memiliki tujuan untuk meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca kehamilan. Program P4K dilakukan dengan cara menempelkan stiker dirumah ibu hamil. Stiker program P4K akan ditempel dirumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah.

A. Konsep Dasar Persalinan**a) Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

b) Tanda – Tanda Persalinan

1. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
3. Terjadi perubahan pada serviks.
4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
5. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).
6. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.
7. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. (Sondakh, J. J. S. (2013).

B. Konsep Dasar BBL Normal

Bayi lahir normal adalah bayi lahir cukup bulan, 38 sampai dengan 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 gram sampai dengan 3000 gram dan panjang badan sekitar 50 sampai dengan 55 cm (Sondakh, 2013)

Asuhan yang diberikan adalah :

- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas

- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi yaitu hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah
- 3) medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat dan bayi harus tertutup.
- 4) Pemeriksaan fisik bayi
- 5) Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir : Gunakan tempat yang hangat dan bersih, Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulaidari kepala sampai jarijari kaki, jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan dan rekam hasil pengamatan
- 6) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi.

C. Konsep Dasar Nifas

a) Pengertian

(puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan 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 (*immediate puerperium*) yaitu 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* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna.

2.3 Konsep Manajemen Kebidanan Kehamilan Trimester III

A. Pengkajian Data Dasar

Hari/tanggal, waktu, tempat, petugas.

Data Subjektif

Biodata, Alasan Datang, Keluhan Utama Riwayat Kesehatan, Riwayat Menstruasi, Riwayat Pernikahan, Riwayat Obstetri, Kehamilan yang lalu, persalinan, nifas, riwayat kehamilan sekarang.

1) Riwayat Imunisasi TT

Imunisasi toksoid tetanus (TT) dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus (Tyastuti, 2016).

Tabel 2.1 Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99

TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99
------	----------------------	----------------------------	----

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. (2014). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta.

Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Untuk WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya :

- a. TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD;
- b. TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD;
- c. TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (catin) ;
- d. TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan
- e. TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

2) Riwayat KB

3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

Penting diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana Ibu mencukupi gizinya selama hamil.

b) Eliminasi

Pola eliminasi yaitu BAK dan BAB perlu ditanyakan pada klien untuk menyesuaikan dengan pola pemenuhan nutrisinya, apakah intake sudah sesuai dengan output

c) Aktivitas, istirahat, personal hygiene, riwayat seksual

4) Riwayat Kebiasaan → Merokok, Alkohol, Obat terlarang

5) Keadaan psikologi, sosial, spiritual dan budaya

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum : Keadaan Umum, Kesadaran

a) Tanda-tanda Vital : Tekanan Darah, Nadi, Suhu, RR (Pernafasan)

b) Antropometri

1. Tinggi badan

Ibu hamil kurang dari 145 cm berpotensi Tinggi badan terjadi kesempitan panggul (Kusmiyati, 2017)

2. Berat badan

Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9 – 13,5 kg (Munthe, 2019).

Tabel 2. 2 Kenaikan IMT

Tanda	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan BB
Berat badan kurang <i>Underweight</i>	<18,5	12,5-18 kg
Berat badan normal	10,5-24,9	11,5-16 kg
Berat badan lebih <i>Overweight</i>	25,0-29,9	7-11,5 kg
Obesitas	≥30,0	5-9 kg

Sumber: Kusmiyati, 2011

3. Lingkar lengan atas

Untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronik (KEK) wanita usia subur. Apabila pengukuran LILA bagian kiri kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR (Handayani dan Mulyati, 2017).

2) Pemeriksaan Fisik

A. Inspeksi

- a. Kepala → Amati bentuk kepala simetris atau tidak atau terdapat benjolan abnormal, kebersihan rambut, mudah rontoh atau tidak (Munthe, 2019).
- b. Muka → Kesimetrisan wajah, muka bengkak/oedem tanda eklampsia terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Apabila muka pucat dapat menandakan ibu terkena anemia (Handayani & Mulyati, 2017).
- c. Mata → Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan.
- d. Hidung → Adakah secret, polip, ada kelainan lain kaji kebersihan jalan nafas.
- e. Mulut dan Gigi → Bibir pucat tanda anemia, bibir kering tanda dehidrasi, sariawan tanda kurang vitamin
- f. Telinga → Tidak ada serumen yang berlebih, tidak berbau serta simetris.
- g. Leher, Dada
- h. Abdomen → Pemeriksaan DJJ normal 120-160x/menit. DJJ dapat didengar melalui alat Doppler ketika usia kehamilan 10-12 minggu (Sagita, 2017).
- i. Genetalia → Bersih atau tidak, varises atau tidak, ada condiloma atau tidak, keputihan atau tidak (Romauli, 2014; Diana, 2017).
- j. Anus → Hemoroid sering terjadi pada wanita hamil sebagai akibat dari konstipasi dari peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus (Saifuddin, 2014).

Palpasi

- 1) Leher → Teraba bendungan vena jugularis atau tidak.
- 2) Payudara → Adanya benjolan pada payudara.
- 3) Abdomen → Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi;

a. Leopold

1) Leopold I

Leopold I menentukan tinggi fundus uteri dan bagian yang terletak di fundus.

Tanda kepala : keras, bundar dan melenting

Tanda bokong : lunak, kurang bundar, kurang melenting

2) Leopold II

Tujuan : Untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung letak bujur dan kepala pada letak lintang.

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

3) Leopold III

Bertujuan : untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah masuk pintu atas panggul.

- (a) Presentasi kepala jika pada bagian bawah teraba keras
- (b) Presentasi bokong jika pada bagian bawah teraba lunak
- (c) Janin belum masuk PAP jika bagian bawah janin masih dapat digoyangkan
- (d) Janin telah masuk PAP jika bagian bawah janin tidak dapat digoyangkan dan dapat dilanjutkan ke pemeriksaan Leopold IV, namun jika belum masuk PAP maka pemeriksaan Leopold IV tidak perlu dilakukan.

4) Leopold IV

Tujuan → mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu & mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

- ❖ Konvergen (jari-jari kedua tangan bertemu) → sebagian kecil janin memasuki pintu atas panggul. Apabila posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP disebut konvergen.
- ❖ Divergen (jarak antara kedua jari pemeriksa jauh), janin (kepala janin) telah banyak = memasuki pintu atas panggul. apabila posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP disebut divergen.

- Auskultasi DJJ normal 120-160x/menit

b. Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ)

Perkiraan TFU (Tinggi Fundus Uteri) terhadap UmurKehamilan

Tabel 2 3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
	Dalam cm	Menggunakan petunjuk- petunjuk badan
28 minggu	28 cm	Di tengah antara umbilicus dan prosesus symphoideus
32 minggu	29,5 – 30 cm	Pertengahan antara pusat dan prosesus symphoideus
36 minggu	36 cm	Pada prosesus symphoideus
40 minggu	37,7 cm	Pertengahan antara pusat dan prosesus symphoideus

Sumber: Saifuddin, Abdul Bari. (2014). Buku Acuan Nasional

Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPSP

c. Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ)

Menurut Sofian (2012), rumus dari Johnson Tausak adalah (tinggi fundus uteri dalam cm - n) x 155 = berat badan (gram). Bila kepala belum masuk PAP maka n = 12 dan apabila kepala sudah masuk PAP maka n = 11.

2) Ektremitas

Adanya oedem pada ekstremitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi, preeklampsia dan diabetes melitus (Susilowati, 2019).

3) Auskultasi

1) Dada → Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011).

2) Abdomen

3) Perkusi → Refleks Patella

Normal: tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Reflek patella negatif menandakan kekurangan ibu vit B1.

3) Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan panggul

2) Pemeriksaan laboratorium → meliputi pemeriksaan golongan darah ibu, kadar hemoglobin, tes HIV, Rapid test (untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat ke daerah endemik malaria).

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan Labolatorium	Trimester I	Trimester 2		Trimester 3		
Test Lab Hemoglobin	✓			✓	✓	
Test Golongan Darah	✓					
Test Lab Protein Urine		✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Gula Darah				✓	✓	✓
Pemeriksaan USG	✓				✓	

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2022

3) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin (HB)

Bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan anemia atau tidak. Pemeriksaan ini minimal dilakukan 2 kali yaitu pada trimester I dan trimester III.

Tabel 2. 5 Kategori Anemia Ibu Hamil Menurut WHO

Kadar Hb pada ibu hamil	Kategori
10-10,9 g/dL	Anemia ringan
7,0-9,9 g/dL	Anemia sedang
Dibawah 7,0 g/dL	Anemia berat

Sumber : Abdulmuthalib, 2010

- 4) Golongan darah dan rhesus
- 5) Protein urin dan Glukosa urin → Pemeriksaan ini dibutuhkan oleh ibu hamil bila dicurigai mengalami preeklampsia ringan atau berat.
- 6) Rapid test (untuk menegakkan diagnose malaria) → Dilakukan pada ibu yang tinggal di atau yang mempunyai riwayat berpergian ke daerah endemic malaria dalam dua minggu terakhir (Yuliani, dkk, 2021).
- 7) HbsAg → Untuk menegakkan diagnose hepatitis, dilakukan pada trimester pertama kehamilannya (Yuliani, dkk, 2021).
- 8) Pemeriksaan HIV/AIDS → Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV
- 9) USG → Pemeriksaan USG pada TM III untuk penentuan tafsiran persalinan, Tafsiran Berat Janin (TBJ), jenis kelamin, kondisi serviks, penentuan usia kehamilan, evaluasi pertumbuhan janin, penentuan presentasi janin, dan

penilaian jumlah cairan amnion, menilai letak plasenta, terduga plasenta previa, dan terduga solusio plasenta (Saifuddin, 2014).

- 10) Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) → KSPR dapat digunakan untuk mengetahui kehamilan termasuk resiko rendah, tinggi atau sangat tinggi.

B. Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Aktual

Diagnosa : G__ P__ _ _ _ Ab __ __, Usia Kehamilan __ __ minggu, Janin Hidup/mati, tunggal/ganda, Intrauterine/ekstrauterine.

Letak kepala/sungsang/lintang, punggung kanan/punguung kiri, presentasi keapla dengan keadaan ibu dan janin baik.

Kriteria hasil :

1. Kriteria ibu menurut Romauli (2011):
 - a) Keadaan umum baik ; Kesadaran composmentis
 - b) Tanda-tanda vital normal (TD: 100/70 – 130/90 mmHg, N: 76 – 88x/menit, S: 36,5 – 37,5 °C, R: 16 – 24x/menit).
 - c) Peningkatan BB 0,4 kg setiap minggu
 - d) TFU sesuai dengan usia kehamilan yaitu 28 minggu 3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan px – pusat, 36 minggu setinggi px atau 2 sampai 3 jari dibawah px, 40 minggu pertengahan px – pusat.
2. Keadaan janin menurut Manuaba (2012) :
 - a) DJJ (+), frekuensi 120 – 160x/menit, intensitas kuat, irama teratur.
 - b) TBJ normal seperti tabel 2.500 – 4.000gram
 - c) Situs bujur dan presentasi kepala.

C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Diagnose dan masalah potensial terjadi diidentifikasi dari diagnose dan masalah actual. Bidan harus observasi atau melakukan pemantauan terhadap klien sambil bersiap jika diagnose atau masalah potensial benar terjadi (Yuliani, dkk, 2021).

D. Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien.

E. Intervensi

Diagnose : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ UK _ _ Minggu, Janin T/H/I (tunggal/hidup/intrauteri), letak kepala, punggung kanan dan punggung kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.

Kriteria hasil : Tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan (rr), bb hamil tinggi fundus uteri

Intervensi :

- 1) Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaannya.

R/ Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien

- 2) Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologi dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III

R/ Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan (Sulistyawati, 2016).

- 3) Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan trimester III

R/ Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan yang besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistiywati, 2014)

- 4) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, oedema, sesak nafas, sakit kepala hebat, dan gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 24 jam.

R/ Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu

- 5) Berikan informasi tentang persiapan persalinan

R/ Informasi ini sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistiyawati, 2016)

F. Implementasi

Jam :

Tanggal :

S O A P

A. Kunjungan 1

Rencana Asuhan Ibu dengan kehamilan 36-37 minggu :

1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien
2. Bina hubungan saling percaya
3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu
4. Lakukan Inform consent

5. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian
6. Lakukan pengkajian
7. Berikan pelayanan asuhan kebidanan kehamilan

B. Kunjungan 2

1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya dengan kehamilan 37 – 38 minggu :
2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu
3. Lakukan pemeriksaan:
 - a) Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)
 - b) Fisik (pemeriksaan leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ)
4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan
5. Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu
6. Ajarkan senam hamil
7. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
8. Jadwalkan kunjungan ulang

C. Kunjungan 3

1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya dengan kehamilan 38 – 39 minggu
2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu
3. Melakukan pemeriksaan:
 - a) Umum (BB, KU, TD, Suhu, Nadi, RR)

- b) Fisik (palpasi Leopold I – IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ).
- 4. Berikan edukasi mengenai tanda- tanda persalinan
- 5. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan
- 6. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan
- 7. Berikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan.

G. Evaluasi

bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria Evaluasi:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan pada Persalinan (SOAP)

Tanggal pengkajian, waktu pengkajian, tempat pengkajian, oleh

2.4.1 Catatan Perkembangan Persalinan Kala I

a. Data Subyektif

- 1) Alasan Datang, Keluhan Utama, Personal hygiene, Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan persalinan

- 2) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin : Nutrisi, Pola eliminasi, Pola Istirahat

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum






- a) Keadaan Umum → Baik, Lemah.
 b) Kesadaran
 c) Tanda Tanda Vital → Tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan

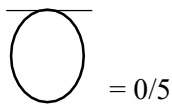
2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, inspeksi
 b) Palpasi → Leopold untuk mendeteksi letak janin

1. Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV

Tabel 2.6 Pemeriksaan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa luar	Periksa dalam	Keterangan
 = 5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
 = 4/5	H I – II (dibentuk padalingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium)	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II – III (sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah simpisis)	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III + (sejajar dengan hodge I dan II setinggi spinaischiadika)	Bagian terbesar kepala masuk 1/5 panggul
 = 1/5	H III – IV (sejajar dengan hodge I, II, dan III setinggi oscocyges)	Kepala di dasar panggul



H IV

Di perineum

 Sumber: (Sulistiyawati, 2013)

c) His (kontraksi uterus), detak jantung janin, genetalia

Inspeksi : varises, kelenjar bartolini, kelenjar skene, pengeluaran pervaginam, hemoroid.

(1) Palpasi

(a) Vaginal toucher

Vaginal Toucher sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui pengeluaran vulva vagina, portio uteri, pembukaan dan penipisan serviks, keadaan ketuban, presentasi, denominator (puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi), bidang hodge, bagian terkecil disekitar bagian terdahulu dan moulage atau penyusupan.

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai:

- (1) Memeriksa genetalia eksterna, memperhatikan ada tidaknya luka atau massa (benjolan) termasuk kodiloma, varikosisitas vulva atau rectum, atau luka parut di bagian perineum.
- (2) Penilaian cairan vagina dan menentukan adanya bercak darah, perdarahan pervaginam atau meconium, jika ada perdarahan pervaginam maka tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Jika ketuban sudah pecah,

(3) Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam. Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi 4-5 cm, fase dilatasi maksimal 6-9 cm dan fase deselerasi 9-10 cm yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Sulikah, et al., 2019).

(4) Effacement (pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan). Tingkat effacement dinyatakan dalam persentase 25% – 100%.

(5) Ketuban

Jika ketuban sudah pecah, lakukan penilaian keadaan ketuban meliputi:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

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

Jika terjadi pewarnaan mekonium lakukan pemeriksa detak jantung janin (DJJ) dan nilai apakah perlu rujuk segera, namun jika mekonium kental, segera rujuk (Fitriana, 2018).

(6) Bagian terdahulu: kepala/bokong

(7) Bagian terendah: UUK/UUB

(8) Penyusupan/Moulage -/+.

Molase atau disebut dengan penyusupan tulang kepala janin merupakan indikator penting dalam menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Dapat penilaian molase dapat di lakukan sebagai berikut :

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

1 : tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

(9) Tidak terdapat bagian kecil janin di sekitar bagian terdahulu

(10) Hodge I/II/III/IV

d) Ekstremitas → Ekstremitas atas, Ekstermitas bawah

c. Assesment

G_P __ __ Ab__ __ __ UK_ Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala I fase laten atau aktif dengan keadaan ibu dan janin baik.

d. Plan

- 1) Melakukan pengawasan menggunakan partograf, meliputi pengukuran tanda tanda vital ibu, denyut jantung janin setiap ½ jam, kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, TD dan Suhu setiap 4 jam, serta catat produksi urine, aseton dan protein setiap 2—4 jam.

R/Dengan selalu mengobservasi pasien menggunakan partograf dapat dipantau kemajuan persalinan dan segera menentukan keputusan bila terjadi masalah.

- 2) Memenuhi kebutuhan cairan, nutrisi dan istirahat ibu.

R/Dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dapat menambah tenaga ibu pada proses persalinan dan mencegah dehidrasi

- 3) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil

R/Mengosongkan kandung kemih dilakukan agar kontraksi uterus berjalan dengan baik.

- 4) Menghadirkan pendamping ibu seperti suami dan anggota keluarga selama proses persalinan

R/Membantu ibu untuk tetap semangat selama proses persalinan

- 5) Mengajarkan ibu tentang teknik relaksasi yang benar, atur pernafasan dengan cara bernafas dengan hidung dan mengeluarkannya dengan mulut, lalu menghitung dengan mulut, lakukan secara berulang ulang

R/Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

- 6) Memberikan sentuhan, pijatan, kompres hangat dingin pada pinggang,

R/Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan akibat adanya kontraksi.

- 7) Menginformasikan tentang perkembangan dan kemajuan persalinan pada ibu maupun keluarga.

R/Ibu mengetahui tentang kondisinya dan juga janinnya (Diana, 2017).

8) Dokumentasi hasil pemeriksaan di lembar observasi dan partograf.

R/Pendokumentasian hasil pemeriksaan terkait dengan pelaksanaan pemeriksaan harus berisi informasi yang cukup untuk menjadi bukti yang mendukung pertimbangan dan simpulan pemeriksaan.

2.4.2 Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal, Jam

a. Subyektif

Ibu merasakan dorongan meneran yang disertai dengan kontraksi yang kuat.

b. Obyektif

- 1) Keadaan umum → Baik, lemah, buruk.
- 2) Tanda-Tanda Vital → Suhu, Pernafasan, Nadi, Tekanan Darah, DJJ.
- 3) Tanda dan gejala kala II persalinan.
 - a. Kontraksi lebih dari 3 kali dalam 10 menit dan durasi lebih dari 40 detik setiap kontraksi.
 - b. Perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
 - c. Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- 4) Tanda pasti persalinan kala II dilakukan dengan periksa dalam
 - a. Pembukaan serviks telah lengkap.
 - b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- 5) Pemeriksaan Fisik
 - a. Kontraksi

Kontraksi pada awal persalinan hanya berlangsung selama 15—20 detik, sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45—90 detik.

b. Auskultasi

DJJ antara 120—160 ×/menit.

c. Genetalia

Pengeluaran pervaginam bloody show dan air ketuban perlu dikaji untuk memastikan adanya tanda persalinan.

(1) Palpasi → Vaginal toucher : Pembukaan serviks.

Pembukaan serviks pada fase laten berlangsung selama 7-8 jam.

Sedangkan pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi yang masing-masing fase berlangsung selama 2 jam (Sulikah, et al., 2019).

- a) Penipisan, selaput ketuban
- b) Tali pusat dan bagian bagian kecil
- c) Molase
- d) Penurunan bagian terbawah janin

c. Assesment

G_P _ _ Ab _ _ _ UK_ Janin T/H/I, presentasi belakang kepala, inpartu kala II dengan keadaan ibu dan bayi baik (JNPK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

d. Plan

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
 - a) Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.

- c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan obat-obatan dan kelengkapan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :
- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - b. handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c. Alat penghisap lender
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
- Untuk ibu :
- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.

- 7) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati- hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi melakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
- 8) Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda relaksasi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit)
 - a. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograph

- 11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi tersebut itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan beneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran dengan benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya kecuali posisi ber Baring terlentang dalam waktu yang lama.
 - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup Asuhan cairan peroral minum.
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin beneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Mempersiapkan untuk melahirkan bayi. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 19) Pertolongan untuk melahirkan bayi, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi Perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

- 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk di antara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lainnya agar bertemu dengan jari telunjuk.
- 25) Melakukan penilaian selintas
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

2.4.3 Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal, Jam

a. Subyektif

Ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibu merasakan mulas pada perut bagian bawah akibat kontraksi uterus (Sulistyawati, 2016).

b. Obyektif

- 1) Keadaan umum → Cukup ; Lemah ; Buruk.
- 2) Tanda – tanda Vital → Suhu ; Pernafasan ; Nadi ; Tekanan Darah.

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta beberapa hal berikut.

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

c. Asessment

P ____ Ab ____ dengan Inpartu Kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik. (JNPK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.)

d. Plan

- 1) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan ke hamilan ganda (gemeli)
- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 3) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan Oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum penyuntikkan oksitosin).

- 4) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 5) Memotong dan mengikat tali pusat
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu.
- 7) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu.
- 8) Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering atau selimut hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 menit sampai 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

- d) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 9) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 10) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu atau suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 11) Mengeluarkan Plasenta. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata tidak diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di tegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin

kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

- 12) Rangsangan taktil (Masase) uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter). Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase.
- 13) Mengevaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera melakukan penjahitan.
- 14) Memeriksa kedua sisi Plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap masukkan plasenta ke dalam kantung atau plastik atau tempat khusus.
- 15) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 16) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
- 17) Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT

tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

2.4.4 Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal :

Jam :

a. Subyektif

Ibu merasakan perutnya mulas.

b. Obyektif

- 1) Keadaan umum → Cukup ; Lemah ; Buruk.
- 2) Tanda – tanda vital → Suhu ; Pernafasan ; Nadi ; Tekanan Darah
- 3) Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada dua jari di bawah pusat.
- 4) Kontraksi uterus ibu baik, dikatakan baik jika uterus teraba keras.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh
- 6) Estimasi kehilangan darah kurang dari 500 ml. Dikatakan perdarahan jika darah yang keluar lebih dari 500 cc.
- 7) Pemakaian pembalut ibu nifas yang sesuai

c. Asessment

P____Ab____ dengan Inpartu Kala IV dengan keadaan ibu dan bayi baik.

(JNPK-KR. 2014. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini.

Jakarta: Depkes RI.)

d. Plan

- 1) Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Memeriksa dan memastikan keadaan umum ibu, setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemeriksaan suhu dilakukan dua kali pada 1 jam pertama dan 1 jam kedua pasca persalinan. Dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.
- 3) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 4) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit)
- 5) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 6) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk membeli ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

- 7) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 8) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 9) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan 0,5%.
- 10) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 11) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 12) Dokumentasi lengkapi partograf halaman depan dan belakang.
Melengkapi partograf, memeriksa TTV dan melaksanakan asuhan kala IV

2.5 Konsep Dasar Manajemen Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal, Jam

a. Data Subjektif

1. Identitas Bayi

a. Nama, jenis kelamin, anak ke-

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

b) Tanda – tanda Vital

Pernapasan : Pernapasan normal adalah antara 30- 50 kali per menit, (Handayani & Mulyati, 2017).

Denyut Jantung : Bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung 110- 160 denyut per menit dengan rata-rata kira-kira 130 denyut per menit (Handayani & Mulyati, 2017).

Suhu : Angka normal pada pengukuran suhu bayi secara aksila adalah 36,5-37,5° C (Handayani & Mulyati, 2017)

Antropometri : Kisaran berat badan bayi baru lahir adalah 2500- 4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, lingkar kepala sekitar 32-37 cm, kira-kira 2 cm lebih besar dari lingkar dada (30-35 cm).

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Kulit → hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Sebaiknya bayi dilakukan penimbangan pada hari ke-3 atau ke-4 dan hari ke-10 untuk memastikan.
- b. Kepala → Fontanel anterior harus teraba datar. Moulding harus sudah menghilang dalam 24 jam kelahiran. (Handayani & Mulyati, 2017).
- c. Mata → Inspeksi pada mata bertujuan untuk memastikan bahwa keduanya bersih, apakah ada tanda ikterik pada mata (Handayani & Mulyati, 2017).
- d. Telinga → Periksa telinga untuk memastikan jumlah, bentuk dan posisinya. (Handayani & Mulyati, 2017).
- e. Hidung → Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.

- f. Mulut → Pemeriksaan pada mulut memerlukan pencahayaan yang baik dan harus terlihat bersih, lembab dan tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis (Bibir sumbing) (Handayani & Mulyati, 2017).
- g. Leher → Perabaan pada leher bayi perlu dilakukan untuk mendeteksi adanya pembengkakan, seperti kista higroma dan tumor sternomastoid. (Handayani & Mulyati, 2017).
- h. Dada → Tidak ada retraksi dinding dada bawah
- i. Abdomen → Melakukan pemeriksaan pada bagian abdomen apakah ada pembengkakan, kelainan seperti hernia dan omfalokel (Handayani & Mulyati, 2017)
- j. Umbilikus → Tali pusat telah dirawat, bersih dan tertutup kassa (Handayani & Mulyati, 2017).
- k. Ekstremitas → Jumlah jari kaki dan tangan harus lengkap. Bila bayi aktif, keempat ekstremitas harus dapat bergerak bebas, kurangnya gerakan dapat berkaitan dengan trauma (Handayani & Mulyati, 2017).
- l. Punggung → Tanda-tanda abnormalitas pada bagian punggung yaitu spina bifida, adanya pembengkakan, dan lesung atau bercak kecil berambut (Handayani & Mulyati, 2017).
- m. Genetalia → Pada perempuan vagina berlubang, uretra berlubang dan labia minora telah menutupi labia mayora. Sedangkan pada laki-laki, testis berada dalam skrotum dan penis berlubang pada ujungnya (Handayani & Mulyati, 2017).

n. Anus → Secara perlahan membuka lipatan bokong lalu memastikan tidak ada lesung atau sinus dan memiliki sfingter ani (Handayani & Mulyati, 2017).

2. Pemeriksaan Refleks

Refleks bayi baru lahir adalah gerakan spontan yang secara alami dilakukan oleh bayi ketika ia mendapatkan sebuah rangsangan tertentu.

a. Morrow

Respon bayi baru lahir akan menghentakkan tangan dan kaki lurus ke arah luar sedangkan lutut fleksi kemudian tangan akan kembali ke arah dada seperti posisi dalam pelukan (Handayani & Mulyati, 2017).

b. Rooting

Setuhan pada pipi atau bibir menyebabkan kepala menoleh ke arah sentuhan. (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Sucking

Bayi menghisap dengan kuat dalam berenspons terhadap stimulasi. Refleks ini menetap selama masa bayi dan mungkin terjadi selama tidur tanpa stimulasi. (Handayani & Mulyati, 2017).

d. Grasping

Respons bayi terhadap stimulasi pada telapak tangan bayi dengan sebuah objek atau jari pemeriksa akan menggenggam (Jari-jari bayi melengkung) dan memegang objek tersebut dengan erat (Handayani & Mulyati, 2017).

e. Babinski

Jari kaki mengembang dan ibu jari kaki dorsofleksi, dijumlah sampai umur 2 tahun (Handayani & Mulyati, 2017).

c. Assessment

Bayi Baru Lahir Cukup Bulan Usia 0-6 jam dengan keadaan bayi baik

d. Plan

- 1) Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik lanjutan setelah 1 jam kelahiran bayi. Pastikan kondisi bayi tetap baik Pernapasan normal 40-60x/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5 °C setiap 15 menit.
- 3) Setelah 1 jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vit K1 intramuskuler di paha kiri anterolateral dengan dosis 1 mg.
- 4) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral dengan dosis 0,5 ml.
- 5) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 6) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

2.6 Konsep Manejemen Kebidanan Nifas**a. Kunjungan I (KF I) (6 jam – 48 jam)**

Tanggal, Jam

1) Subyektif

- a) Alasan Datang, Keluhan Utama, Riwayat Persalinan Sekarang

b) Kebutuhan Dasar Nifas

Nutrisi, Eliminasi, Personal Hygiene, Istirahat, Aktivitas Data

Psikososial : Fase *Taking In*, Fase *Taking Hold*, Fase *Letting Go*

2) Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Tekanan darah ; Nadi ; Pernafasan ; Suhu

2. Pemeriksaan fisik

a) Dada dan Mamae, abdomen dan uterus

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

Tabel 2.7 involusi uterus

Sumber : Rukiyah, 2011

b) Genetalia

Tabel 2. 8 Pengeluaran Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ coklat	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
------	----------	-------	--

Sumber : Taufan dkk, 2014

Tabel 2. 9 Penilaian Luka Perineum dengan Skala REEDA

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
Redness (Kemerahan)	Tidakada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi luka
Echymosh (Perdarahan Bawah Kulit)	Tidakada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 di salah satu sisi	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka
>Edema (Pembengkakan)	Tidakada	1-2 cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2cm dari luka insisi
Discharge (Perubahan Lokhea)	Tidakada	Serosa	Serosanguineous	Berdarah bernanah
Approximation (Penyatuan Jaringan)	Tidakada	Kulit tampak terbuka <3 cm	Kulit dan lemak subkutan tampak berpisah	Kulit subkutan dan fascia tampak berpisah

c) Ekstremitas

3) Assessment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ 6 – 48 jam *postpartum* dengan keadaan ibu (baik/tidak baik).

4) Plan

- a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya, bahwa ia dalam keadaan normal, namun perlu untuk melakukan pemeriksaan rutin.
- b. Mencegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus
- c. Edukasi tentang makanan tinggi protein yang banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8 – 10 gelas per hari
- d. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.
- e. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka kaki dan tangan, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, ibu terlihat murung dan menangis.
- f. Mengajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar, ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan maksimal.
- g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya pada 3-7 hari.

b. Kunjungan II (KF II) (3-7 Hari)

Tanggal, Jam

1) Subyektif

2) Obyektif

Keadaan umum, kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, dada dan payudara TFU dan perineum ; lokhea ; kandung kemih.

3) Assesment

P_____Ab____hari ke 3-7 *postpartum* dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

4) Plan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan fisik, pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- a) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup malam 6 – 8 jam sehari dan siang 1 – 2 jam sehari dan nutrisi yang bergizi.
- b) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit
- c) Mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi dan tingkat diastasis.
- d) Menjelaskan kepada ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya (Rini & Feti, 2017).

c. Kunjungan III (KF III) (8-28 Hari)

Tanggal, Jam

- 1) Subyektif
- 2) Obyektif

Keadaan umum ; Kesadaran ; Tekanan darah ; Nadi ; Suhu Pernafasan
Dada dan payudara TFU dan Perineum

3) Asessment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ hari ke 8-28 *postpartum* dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

4) Plan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya.
- b) Melakukan observasi tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan fisik, pemeriksaan involusi uterus, untuk memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus

d. Kunjungan IV (KF IV) 29-42 hari

Tanggal, Jam

1) Subyektif

2) Obyektif

Keadaan umum ; Kesadaran ; Tekanan darah ; Nadi ; Suhu Pernafasan
Dada dan payudara TFU dan Perineum

3) Asessment

P _ _ _ _ Ab _ _ _ _ hari ke 29 – 42 *postpartum* dengan keadaan ibu (baik/tidak baik)

4) Plan

- a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu.

- b) Mendiskusikan bersama dengan ibu mengenai penyulit pada masa nifas.
- c) Menjelaskan KIE mengenai KB setelah persalinan dan memberikan waktu untuk ibu dan suami berdiskusi, untuk memilih KB apa yang akan digunakan.

2.7 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus (SOAP)

a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN I / 6-48 jam setelah lahir)

Tanggal, Jam, Tempat

1) Data Subyektif

Keluhan utama, riwayat kehamilan, persalinan, kebutuhan dasar

2) Data Obyektif

- a) Pemeriksaan umum, kesadaran, suhu, pernafasan, denyut jantung, berat badan, panjang badan
- b) Pemeriksaan fisik : mata, hidung, mulut, leher, klavikula, dada, umbilikus, genitalia, eliminasi.

3) Asessment

Perumusan diagnosa disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti normal cukup bulan (NCB), sesuai masa kehamilan (SMK).

4) Plan

- a. Melihat kondisi rumah ibu untuk mengetahui apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi.
- b. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah kehilangan panas baik secara konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi.

- c. Melakukan pemeriksaan pada bayi, memastikan bayi sudah BAK & BAB.
- d. Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat. Jangan mengoleskan salep ke tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat agar lebih cepat kering dan meminimalisir komplikasi.
- e. Memastikan warna kulit bayi tidak kuning atau tanda bayi mengalami ikterus.
- f. Melihat pola asuh di keluarga ibu dan memastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan.

b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN II/3-7 Hari)

1. Subyektif

Keluhan utama

2. Obyektif

Pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan ttv, denyut jantung, rr, suhu, pemeriksaan fisik

3. Asessment

Neonatus cukup bulan usia 3-7 hari dalam keadaan sehat

4. Plan

- a) Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan sebelumnya.
- b) Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- c) Menjelaskan tanda bahaya dan masalah yang biasa terjadi pada bayi, seperti ikterus, masalah pemberian ASI, diare, gumoh, dan muntah.
- d) Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik

- e) Mendiskusikan untuk menentukan jadwal kunjungan berikutnya.

c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN III/8-28 Hari)

1. Subyektif

Keluhan utama, pola kebutuhan sehari-hari, pola nutrisi, pola istirahat, pola eliminasi, pola kebersihan.

2. Objektif

Pemeriksaan umum. pemeriksaan antropometri, pemeriksaan ttv, pemeriksaan fisik

3. Asessment

Neonatus cukup bulan usia 8-28 hari dalam keadaan sehat

4. Plan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
- b. Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup serta memeriksa tanda tanda infeksi, seperti tanda ikterus, gumoh, muntah dan lain sebagainya.
- c. Konseling tentang imunisasi wajib dasar, imunisasi DPT-1 & polio 2. Bayi mendapatkan imunisasi dasar serta ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayinya.

2.8 Konsep Asuhan Kebidanan Masa Interval (SOAP)

Tanggal pengkajian, jam, oleh

1. Data Subyektif

2. Data Obyektif

Pemeriksaan umum, keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang pemeriksaan inspekulo, pemeriksaan dalam plano tes, sonde uterus pemeriksaan laboratorium.

3. Assesment

P_____Ab_ akseptor baru KB

4. Plan

- 1) Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya (pengalaman KB dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya).
- 2) Menguraikan kepada klien mengenai beberapa jenis kontrasepsi pascasalin, cara kerja, keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi, dan kontraindikasi ber-KB (ABPK).
- 3) Memberikan jaminan kerahasiaan yang diperlukan klien.
- 4) Memberikan bantuan kepada klien untuk menentukan pilihannya.
- 5) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan efek samping apa yang mungkin muncul selama pemakaian metode kontrasepsi tersebut.
- 6) Melakukan penapisan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien.
- 7) Meminta izin klien sebelum memberikan pelayanan pemasangan alat kontrasepsi.
- 8) Pesankan pada klien untuk melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal kembali atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.