

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung pada saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2009).

Manuaba (2010) memberikan definisi kehamilan secara berbeda. Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan

pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Berdasarkan beberapa definisi kehamilan tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan pertemuannya sel telur dan sperma yang telah matang sehingga terjadilah nidasi dan tumbuh kembang sampai aterm.

b. Penyebab terjadinya kehamilan

Menurut (Manuaba, 2010) peristiwa terjadinya kehamilan di antaranya yaitu:

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal. Pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi folikel de graaf yang menuju ke permukaan ovum disertai pembentukan cairan folikel. Selama pertumbuhan menjadi folikel degraf, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba yang makin mendekati ovarium. gerak sel rambut lumen tuba makin tinggi sehingga, peristaltik tuba makin aktif yang mengalir menuju uterus. Pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Ovum yang dilepasakan akan ditangkap oleh fimbriae dan ovum yang ditangkap terus berjalan mengikuti

tuba menuju uterus dalam bentuk pematangan yang siap untuk dibuahi.(Manuaba, 2010)

b. Konsepsi

Merupakan pertemuan antara inti ovum dengan inti spermatozoa yang nantinya akan membentuk zigot(Manuaba, 2010)

c. Nidasi atau implantasi

Setelah pembentukannya zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus. hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastula yang dinamakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6 sampai 7 setelah konsepsi (Manuaba, 2010)

d. Pembentukan plasenta

Terjadinya nidasi mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi, sel yang dekat dengan ruangan membentuk kantong kuning telur sedangkan selain membentuk ruangan amnion, sedangkan plat embrio terbentuk diantara dua ruangan amnion dan kantong kuning telur tersebut. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Vili korealis menghancurkan desidua sampai

pembuluh darah vena mulai pada hari ke 10 sampai 11 setelah konsepsi sedangkan arteri pada hari ke 14 sampai 15. Bagian desidua yang tidak dihancurkan akan membentuk plasenta 15-20 kotiledon maternal pada janin plasenta akan dibagi menjadi sekitar 200 kotiledon fetus dan setiap kotiledon fetus terus bercabang dan mengambang ditengah aliran darah yang nantinya berfungsi untuk memberikan nutrisi dan pertumbuhan (Manuaba, 2010)

c. Perubahan fisiologi selama kehamilan

Menurut (Manuaba, 2010) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan sedangkan plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin,estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

a) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga otot rahim menjadi lebih besar lunak dan mengikuti pembesaran rahim menjadi 1000 gram akhir kehamilan. Perlunakan isthmus (tanda hegar) merupakan perubahan pada isthmus uteri yang menyebabkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak sehingga pada pemeriksaan dalam seolah-olah kedua jari dapat saling sentuh.Tanda piskasek merupakan bentuk rahim

yang berbeda yang disebabkan oleh pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sedangkan Braxton Hick merupakan kontraksi rahim yang disebabkan oleh perubahan konsentrasi hormonal yang menyebabkan progesterone mengalami penurunan (Manuaba, 2010)

b) Vagina

Dalam vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan yang disebut dengan tanda Chadwicks (Manuaba, 2010)

c) Ovarium (indung telur)

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu (Manuaba, 2010)

d) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Hormon yang mempengaruhi dalam laktasi yaitu hormon estrogen, progesteron, somatomammotropin (Manuaba, 2010)

e) Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor:

- 1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- 2) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenta dan progesterone
- 3) Pengaruh hormon estrogen meningkat (Manuaba, 2010)

d. Perubahan psikologis dalam kehamilan

Menurut (Erina Eka Hatini, 2019) perubahan psikologis pada masa kehamilan yaitu:

a) Trimester 1

Sering disebut masa penentuan bahwa hamil. Pada kehamilan trimester pertama segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan seringkali pada awal masa kehamilan ibu berharap untuk tidak hamil.

b) Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu sudah merasa sehat dan sering disebut dengan periode pancaran kesehatan. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa

tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan naiknya libido.

3) Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasakan aneh atau jelek. Di samping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.

e. Tanda-Tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani, 2016).

1) Tanda dugaan hamil

a) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat dinformasikan dengan memastikan hari pertama hari terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

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

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan asal metabolisme (asal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini

akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih

h) Konstipasi atau obstipasi

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

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini dapat meliputi tempat-tempat berikut ini:

(a) Sekitar pipi : cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher).

(b) Sekitar leher tampak lebih hitam

(c) Dinding perut : striae livide/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisae/nigra).

(d) Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada warna kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan

hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.

(e) Sekitar pantat dan paha terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

j) Epulis

Hipertropi papila gingivaelgusi, sering terjadi pada triwulan pertama

k) Varises

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan

2) Tanda kemungkinan (probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya aisthimus uteri

c) Tanda goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan korpus sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

f) Kontraksi braxton hicks

Merupakan sel-sel otot uterus, akibat peregangan meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati pada pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba ballottement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan hormon disekresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan disekresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130

3) Tanda pasti (positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus diraba dengan jelas oleh pemeriksa.

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

f. Diagnosis kehamilan

Menurut (Saifuddin, 2009,), diagnosis dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut:

Tabel 2.1 Diagnosis Kehamilan

NO	Kategori	Gambaran
1	Kehamilan normal	1. Ibu sehat 2. Tidak ada riwayat obstetrik buruk 3. Ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan 4. Pemeriksaan fisik dan

		laboratorium normal
2	Kehamilan dengan masalah khusus	Seperti masalah keluarga atau psiko-sosial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dan lain-lain.
3	Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerjasama penanganannya	Seperti hipertensi, anemia berat, preeklamsi, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.
4	Kehamilan dengan kondisi kegawat daruratan yang membutuhkan rujukan segera	Seperti pendarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawat daruratan lain pada ibu dan bayi.

Menurut (Marjati 2011) diagnosis banding nulipara dan multipara dapat dilihat pada table bawah ini.

Tabel 2.2 Diagnosis banding nulipara dan multipara

No	Nulipara	Multipara
1	Perut tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak striae
2	Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
3	Rahim tegang	Agak lunak

4	Payudara tegang	Kurang tegang dan tergantung, ada striae
5	Labia mayora nampak bersatu	Terbuka
6	Humen koyak pada beberapa tempat	Kurunkul himenalis
7	Vagina sempit dengan rugae yang utuh	Lebih besar, rugae kurang menonjol
8	Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari	Bisa terbuka dengan satu jari, kadang kala ada bekas robekan persalinan yang lalu
9	Perineum utuh dan baik	Bekas robekan atau bekas episiotomi
10	Pembukaan serviks a. Serviks mendatar dulu, baru membuka b. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam	a. Mendatar sambil membuka hampir sekaligus b. 2 cm dalam 1 jam
11	Bagian terbawah janin turun pada 4-6 minggu akhir kehamilan	Biasanya tidak refleks pada PAP sampai persalinan mulai
12	Persalinan hampir selalu dengan episiotomi	Tidak

g. Ante Natal Care (ANC)

1. Pengertian

Ante natal care merupakan pengawasan kehamilan untuk mendapatkan kesehatan umum ibu. Mencegah secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi kehamilan, menetapkan resiko kehamilan, menyiapkan persalinan, menuju ibu sehat dan bayi sehat (Manuaba, 2010)

2. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan yang terbagi dalam Kemenkes RI (2020):

- 1) Trimester I : 2 kali (usia kehamilan antara 12-14 minggu)
- 2) Trimester II : 1 kali (usia kehamilan diatas 12-24 minggu)
- 3) Trimester III : 3 kali (usia kehamilan diatas 24-40 minggu)

3. Standar ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar berdasarkan Permenkes RI (Kemenkes RI (2020) 10 T yaitu :

1) Timbang berat badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan

janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)*

2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA) (T2)

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

3) Ukur tekanan darah (T3)

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

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran

menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ) (T5)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan presentasi janin (T6)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (T7)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Tabel 2.3 Pemberian vaksin TT

Pemberian	selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama
TT2	4 minggu setelah TT1

TT3	6 minggu setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Tabel 2.4 Pemberian vaksin TT yang sudah pernah imunisasi

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimum
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 minggu setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

8) Beri tablet tambah darah (tablet zat besi) (T8)

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus) (T9)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

- c) Pemeriksaan protein dalam urine
 - d) Pemeriksaan kadar gula darah
 - e) Pemeriksaan darah malaria
 - f) Pemeriksaan tressifilis
 - g) Pemeriksaan HIV
 - h) Pemeriksaan BTA
- 9) Tatalaksana/penanganan kasus (T9)

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal.

4. Pelayanan antenatal care pada masa COVID-19

1. Pelaksanaan program berdasarkan zona wilayah

a) Zona hijau (tidak terdampak)

Dapat di laksanakan kelas ibu hamil,p4K,AMP,Kelas ibu hamil dapat di lakukan dengan metode tatap muka (maksimal 10 peserta),dan harus mengikuti protokol kesehatan secara ketat, p4K pengisian stiker p4K di lakukan oleh tenaga kesehatan pada saat pelayanan antenatal sedangkan AMP otopsi verbal di lakukan

dengan mendatangi keluarga pengkajian dapat dilakukan dengan metode tatap muka, atau melalui media komunikasi secara daring.

- b) Zona kuning (resiko rendah) dan zona merah (resiko tinggi)

Kelas ibu hamil, p4K, AMP, Kelas ibu hamil di tunda pelaksanaannya di masa pandemi covid -19 atau dilaksanakan melalui media komunikasi secara daring, p4K pengisian stiker p4K dilakukan oleh ibu hamil atau keluarga di pandu bidan melalui media komunikasi, sedangkan AMP otopsi verbal dilakukan dengan mendatangi keluarga atau melalui telepon. pengkajian dapat dilakukan melalui media komunikasi secara daring.

2. Pelayanan antenatal (antenatal care / ANC)

pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

a) ANC ke-1 di Trimester 1

skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan

pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi telepon secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

- b) ANC ke 2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi telepon secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

c) ANC ke-5 di Trimester 3

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

1. faktor risiko persalinan,
2. menentukan tempat persalinan, dan
3. menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Tatap muka didahului dengan janji temu teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi telepon secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. (Kemenkes RI 2020)

2. PERSALINAN

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar, proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Rosyati, 2017)

b. Tanda-Tanda Persalinan

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum
Dan vagina
- 3) Perenium menonjol
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

c. Tahapan Persalinan**a. Kala I (kala pembukaan)**

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka (10 cm).Tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan memancar dari pinggang ke perut bagian bawah, adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Selain itu tanda lainnya adalah terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dan pecahnya kantung ketuban (Puspitasari & Astuti, 2017)

Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Proses membukanya servik sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase yaitu:

- 1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap.

b. Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Menurut (Manuaba, 2010), gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Bila dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar,

his mulai lagi mengeluarkan badan dan anggota bayi Pada primigravida kala dua berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Puspitasari & Astuti, 2017)

c. Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uterus agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Puspitasari & Astuti, 2017)

Tanda Tanda lepasnya plasenta, menurut (Puspitasari & Astuti, 2017)

- 1) . Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepaskan ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Adanya semburan darah tiba-tiba

d. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Dalam kala itu diamati apakah tidak terjadi perdarahan post partum (Puspitasari & Astuti, 2017)

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Tenaga (*Power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar.

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan meliputi:

- 1) His (kontraksi otot rahim)
- 2) Kontraksi otot dinding perut
- 3) Kontraksi dengan diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

a. Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum (Manuaba, 2010)

b. Janin dan plasenta (*Passenger*) keadaan janin meliputi letak janin dan presentasi. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam (Manuaba, 2010).

c. Jalan lahir (*Passage*) yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor. Yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul kecil ini terdiri dari pintu atas panggul, bidang terluas panggul, bidang sempit panggul dan pintu bawah panggul (Manuaba, 2010)).

d. Psikis ibu dalam persalinan akan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan.

Baik itu yang otonom maupun yang sadar. Jika seorang ibu menghadapi persalinan dengan rasa tenang, maka persalinan akan terasa mudah untuk ibu tersebut. Namun jika ia merasa tidak ingin ada kehamilan dan persalinan, maka hal ini akan menghambat proses persalinan (Manuaba, 2010)

- e. Penolong : dalam persalinan, ibu tidak mengerti apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan asli atau yang palsu. Untuk itu bidan dapat membantunya mengenali tanda dan gejala persalinan sangat dibutuhkan. Tenaga ibu akan menjadi sia-sia jika saat untuk mengejan yang ibu lakukan tidak tepat (Manuaba, 2010)

e. Perubahan fisiologis pada persalinan

- a. Perubahan Fisiologis kala I

- 1) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini

bersifat involunter yang bekerja dibawah kontrol saraf dan bersifat intermiten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

2) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap.

3. Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15% Perubahan tekanan darah. Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah Perubahan metabolisme Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

3) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

4) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

b. Perubahan Fisiologi kala II

1) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mendedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit di atas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah dengan cermat diantara kontraksi. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mendedan adalah hal yang normal.

2) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

3) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

4. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1.0°C.

5. Perubahan sistem pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

6. Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria

menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

7. Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus.

8. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit –15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat

tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

d. **Perubahan Fisiologis kala IV**

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira-kira 2/3 antara simphisis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

f. **Perubahan psikologis**

Menurut walyani, (2016). perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, khawatir akan sikap penolong persalinan,

khawatir akan keadaan bayinya, cemas akan perannya sebagai ibu.

g. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, (Sarwono, 2016).

Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadi partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka, (Sarwono, 2016).

1) Penggunaan Partograf

- a.) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa adanya penyulit.
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam "fase aktif". Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan :

- a) Kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit
- b) Lama kontraksi minimal 40 detik.
- c) Pembukaan 4 cm disertai penipisan.
- d) Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul.

Bila pembukaan sudah mencapai >4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

2) Komponen Yang Harus Diobservasi

Menurut Kuswanti dan Melina, (2014) komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf meliputi :

- a) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 2 jam.
- c) Nadi setiap /2 jam.
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam.
- e) Penurunan setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a) Informasi tentang ibu :
 - (a) Nama, umur.
 - (b) Gravidita, persalinan, abortus (keguguran).
 - (c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
 - (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
 - (e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b.) Kondisi janin
 - (a) DJJ
 - (b) Warna dan adanya air ketuban.
 - (c) Penyusupan (molase) kepala janin.

- c) Kemajuan persalinan :
 - (a) Pembukaan serviks.
 - (b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin.
 - (c) Garis waspada dan garis bertindak
- d) Jam dan waktu :
 - (a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.
- e) Kontraksi uterus :
 - (a) Frekuensi dan lamanya.
- f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :
 - (a) Oksitosin.
 - (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g.) Kondisi ibu :
 - (a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
 - (b) Urin (volume, aseton atau protein). Asupan cairan dan nutrisi.
- h) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)
 - (a) Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data

ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

h. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir, (Sarwono, 2016).

1) Asuhan persalinan kala I

Menurut Kemenkes, (2013) asuhan persalinan kala I yaitu :

- a) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- b) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan :
 - (a) Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri.
 - (b) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.
 - (c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
 - (d) Ajari teknik bemapas.
- c) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- d) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.

- e) Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25° C dan semua pintu serta jendela harus tetap tertutup.
- f) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- g) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- h) Pantau kondisi ibu secara rutin dengan menggunakan partograf.

2) Asuhan persalinan kala II, III, dan IV

Asuhan persalinan kala II, III, dan IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, dan IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir dan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum.

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut Sarwono (2016), APN terdiri dari 60 langkah yaitu:

Melihat Tanda dan gejala Kala Dua

1. Tanda dan gejala kala dua.

- a. Ibu mempunyai dorongan ingin meneran.
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada anus.

- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran

- ibu,membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
 10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ)setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal(120-160 x/menit).

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi.Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan Lahir bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan

tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih

dankering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya Oksitoksin.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu, Penegangan Tali Pusat Terkendali.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan

lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian
Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit LM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput

ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsepsdesinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepala, Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk meyakinkan pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anesthesia local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas pakaian setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

3.NIFAS

a. Pengertian nifas

Masa nifas atau *purperium* adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan (Prawiroharjo, 2016)

b.Tahapan masa Nifas

Menurut(Nurlina. M, 2014) tahapan masa nifas meliputi :

a. Periode Immediate postpartum

masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan cairan dan makanan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut(Miarmi, 2015) yaitu:

a. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya

dapat dilalui 1jari.

c. Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lokia meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lokia rata-rata \pm 240-270 ml

Lochea	Waktu	Warna	Cir-ciri
Rubra	1-3 Hari	Merah	Terdiri darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta,dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.
Sanguinolenta	4-7 Hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 Hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta

Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks,dan serabut jaringan yang mati.
------	-------------	-------	--

Sumber: (Miarmi, 2015)

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurun kulae motiformis yang khas bagi wanita multipara.

e. Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5,

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan harian (Miarmi, 2015).

f. Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pasca postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada

ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

g. Perubahan sistem perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi

dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Miarmi, 2015)

6. Perubahan Tanda Vital

1. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitales, atau sistem lain).

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per-menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali

per-menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

4. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan Juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

d. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Walyani,(Nurlina. M, 2014).Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

- a. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidak nyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
 - 2) Ketidak nyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
 - 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
 - 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.
- b. Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.
- c. Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadinya peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat fase ini.

e. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kalori yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah- lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak heksanoik (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu bubuk. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata- rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

f. Asuhan masa nifas

1) Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar produksi ASI, mengajarkan ibu perawatan masa nifas dan merawat bayi

dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Nurlina. M, 2014)

2) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Nurlina. M, 2014)

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam post partum	a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. d. Pemberian asi awal. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat melalui

		<p>pengecahan hipotermi</p> <p>g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p>
II	6 hari post partum	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri diawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</p> <p>d. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</p> <p>f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</p>

III	2 minggu post partum	a. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Kemenkes RI., 2013).

g. Pelayanan pasca persalinan pada masa covid -19

- a. Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19:kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali .
- b. Pelayanan KB pasca persalinan diutamakan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan serta menggunakan APD yang sesuai dengan jenis pelayanan.
- c. Ibu nifas dengan status suspek, probable, dan terkonfirmasi COVID-19 setelah pulang ke rumah melakukan isolasi mandiri selama 14 hari. Kunjungan nifas dilakukan setelah isolasi mandiri selesai.
- d. Ibu nifas dan keluarga diminta mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk mengenali "TANDA BAHAYA" pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika ada keluhan atau

tanda bahaya, harus segera memeriksakan diri dan atau bayinya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

e. KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca persalinan(kesehatan ibu nifas):

- 1) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia.
- 2) Kebutuhan gizi ibu nifas.
- 3) Perawatan payudara dan cara menyusui.
- 4) Istirahat, mengelola rasa cemas danmeningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.
- 5) KB pasca persalinan:pada ibu suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19,pelayanan KB selain AKDR pasca plasenta atau sterilisasi bersamaan dengan seksio sesaria, dilakukan setelah pasien dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2020)

4. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir berat badan lahir antara 2500- 4000 gram (Mutmainnah U.A, 2018)

b. Bayi Baru Lahir Normal

(Menurut Tando, 2016) ciri-ciri bayi baru lahir normal Berat badan lahir bayi antara 2.500-4.000gr.

1. Panjang badan bayi 48-50cm

2. Lingkar dada bayi 32-34cm
3. Lingkar kepala bayi 33-35cm
4. Bunyi jantung dalam menit pertama 180x/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30menit.
5. Pernapasan cepat pada menit pertama 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15menit.
6. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernik scaseosa.
7. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala telah baik.
8. Kuku agak panjang dan lemas.
9. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
10. Refleks hisap, menelan dan moro telah terbentuk.
11. Eliminasi,urin,dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar rahim

Menurut (Kurniarum Ari, 2016) adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah:

- a. Sistem pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

b. Suhu tubuh

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

1. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda)

2. Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

3. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

4 Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

c. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

f. *Imunoglobulin*

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g. *Traktus digestivus*

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

h. Keseimbangan asam basah

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi dosis ini.

d. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik bayi menurut Sondakh (2013;h.160)
yaitu:

- a) Kepala :pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup /melebar, adanya caput succedenum, cephal hematoma, krationabes,dan sebagainya.
- b) Mata:pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi(pus).
- c) Hidung dan mulut:pemeriksaan terhadap labio skisis, labio palatokisis, dan refleks hisap (dinilai saat bayi mulai menyusui)
- d) Telinga:pemeriksaan terhadap preaurical tag,kelainan daun, bentuk telinga.
- e) Leher:pemeriksaan terhadap hematoms ternoclei domastoideus, duktus thyroglossalis,hygroma colli.
- f) Dada :pemeriksaan terhadap bentuk-bentuk,pembesaran buah dada ,pernapasan ,retraksi ,intercostals ,subcostal sifoid, merintih,pernapasan caping hidung serta bunyi paru-paru.
- g) Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h) Abdomen : pemeriksaaan terhadap membuncit (pembesaran hati, tumor aster,limfe)
- i) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

- j) Alat kelamin : pemeriksaan terhadap testis apakah berada pada skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayor menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- k) Lain-lain: mekonium harus keluar setelah 24 jam kelahiran , bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 12 jam. Kadang pengaluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam harus diperhatikan kemungkinan terjadinya obstruksi saluran kemih.

e. Asuhan bayi baru lahir

Manajemen asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan(Ari Kurniarum, 2016).

a. Kunjungan neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Saifuuddin B.A, 2006) yaitu:

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a) Menjaga kehangatan bayi
 - b) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
 - c) Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d) Memastikan bayi cukup tidur
 - e) Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g) Mengamati tanda-tanda infeksi
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - c) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - e) Menjaga kekeringan tali pusat
 - f) Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - c) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan

d) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis

e) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering

f) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

Menurut (Purwanti, 2016) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu diantaranya:

1.)Penilaian apgar score

Table 2.4 Penilaian apgar score

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat,muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/feksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat.

Sumber :(Purwanti, 2016)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dengan angka 0, 1 dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut : Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby). Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.

2) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasa

3) Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

4) Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

5) Memberi vitamin K

Kejadian perdarahan karena *defisiensi* vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per-oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

6) Memberi salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

7) Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan

yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

8) Pemantauan bayi baru lahir

a) Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

1. Kemampuan menghisap kuat atau lemah
2. Bayi tampak aktif
3. Bayi kemerahan atau biru

b.)Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

3) Pemantauan tanda-tanda vital

- a) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,5⁰C-37,5⁰C.
- b) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
- c) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per-menit.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen 7 langkah varney menurut Varner (2016), yaitu:

1. Pengumpulan data

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

a. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio psikosoispiritual, serta pengetahuan klien.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:

- 1) Pemeriksaan khusus (inspeksi ,palpasi ,auskultasi dan perkusi)
- 2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya

serta valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Interpretasi data

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ketika kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga 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 tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis.

4. Tindakan segera, kolaborasi atau rujukan.

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

Langkah-langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam dampingan bidan. Misalnya, pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

5. Rencana Asuhan Kebidanan

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, dan pada langkah ini reformasi/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 terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, cultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.

6. Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau

sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya: memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan (Soepardan Suryani, 2007).

C. Pendokumentasian SOAP

1. Pengertian SOAP

Subjektif, objektif, assessment, planning (SOAP) adalah catatan yang tertulis secara singkat, lengkap dan bermanfaat bagi bidan atau pemberian asuhan yang lain mulai dari data subjektif, objektif, *assessment* atau *planning* (Mufdlilah, 2009).

2. Tujuan Catatan SOAP

- a. Menciptakan catatan permanen tentang asuhan yang diberikan.
- b. Memungkinkan berbagai informasi antara pemberian asuhan.
- c. Memfasilitasi asuhan yang berkesinambungan.
- d. Memungkinkan pengevaluasian dari asuhan yang diberikan.
- e. Memberikan data untuk catatan nasional, riset dan statistic, mortalitas dan morbiditas.
- f. Meningkatkan pemberian asuhan yang lebih aman dan bermutu tinggi kepada pasien (Varney, 2016).

3. Manfaat catatan SOAP

- a. Pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir pertemuan data kesimpulan bidan menjadi rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan penyaringan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan.

- c. Merupakan urutan-urutan dalam mengorganisir pikiran bidan dan pemberian asuhan yang menyeluruh (Varney, 2016)
4. Tahap-tahap Manajemen SOAP menurut Muslihatun, dkk. (2009):
- a. *Subjektif (S)*

Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien.
 - b. *Objektif (O)*

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan dari hasil laboratorium.
 - c. *Assessment (A)*

Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif.
 - d. *Planning (P)*

Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan.