

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. COC (*Continuity of Care*)**

##### **1. Pengertian**

*Continuity of care* (COC) adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. COC pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). COC dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Kontinuitas perawatan berakar dari kemitraan pasien dan bidan dalam jangka panjang di mana bidan tahu riwayat pasien dari pengalamannya dan dapat mengintegrasikan informasi baru dan dapat mengambil tindakan yang efisien tanpa penyelidikan mendalam atau review catatan. Kontinuitas perawatan dipimpin oleh bidan dan dalam pendekatannya bidan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Adnani, QE, Nuraisya, W., 2013).

##### **2. Prinsip-prinsip pokok asuhan**

- 1) Kehamilan dan kelahiran adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat.
- 2) Pemberdayaan ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan.
- 3) Oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu dan keluarga dengan meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mereka melalui pendidikan kesehatan agar dapat merawat dan menolong diri sendiri dalam kondisi tertentu.
- 4) Otonomi pengambilan keputusan adalah ibu dan keluarga. Untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka membutuhkan informasi

- 5) Intervensi (campur tangan/ tindakan) bidan yang terampil harus tau kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah.
- 6) Tanggung jawab asuhan kehamilan yang di berikan bidan harus selalu didasari ilmu, analisa dan pertimbangan yang matang. Akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan menjadi tanggung jawab bidan (Diana, 2017).
- 7) Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka juga lebih di percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Diana, 2017).
- 8) Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengeurangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu (Diana, 2017).

## **B. Konsep Dasar Kehamilan**

### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantsi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau sembilan bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga 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, Saiffudin 2009 dalam (Walyani, 2023; 69).

## 2. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian beberapa tanda dan gejala kehamilan, (Marjati, 2011 dalam Walyani, 2023; 69) :

### a. Tanda dugaan hamil

Amenorea (berhentinya menstruasi), mual dan muntah, ngidam, pingsan, kelelahan, payudara tegang, sering miksi, konstipasi atau obstipasi, pigmentasi kulit, epulis dan varises.

### b. Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tampak pembesaran perut, tanda hegar, tanda *goodell*, tanda *cahdwick*, tanda *piscaseck*, kontraksi *braxton hicks*, teraba *ballotement*, *planotest* positif.

### c. Tanda pasti (*positive sign*)

Adanya gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, bagian-bagian janin dan kerangka janin (USG).

## 3. Pemeriksaan diagnosis kehamilan

### a. Pemeriksaan laboratorium

#### 1) Tes darah

Tes darah kuantitatif atau tes beta HCG dapat menunjukkan kadar HCG dalam darah, sedangkan tes darah kualitatif hanya akan menunjukkan apakah ada HCG atau tidak.

#### 2) Tes urine

Tes urine biasanya lebih akurat bila dilakukan sekitar 14 hari setelah ovulasi. Tes urine dapat dilakukan pada pagi hari, saat pertama kali bangun tidur.

### b. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

USG digunakan sejak 1961. Tidak seperti *X-Ray* yang berbahaya bagi bayi, USG menggunakan gelombang suara yang dipantulkan untuk membentuk gambaran bayi di layar komputer yang aman untuk bayi dan ibu.

#### 4. Perubahan dan Indeks Masa Tubuh

Penurunan berat badan dan berat badan tetap sering terjadi pada kehamilan trimester I hal ini disebabkan karena rasa mual muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi untuk ibu hamil tidak tercukupi. Kehamilan trimester II ibu sudah merasa lebih nyaman keluhan mual muntah yang dialami oleh ibu sudah mulai berkurang dan berat badan ibu sudah mulai bertambah hingga menjelang akhir kehamilan. Asupan gizi yang berimbang perlu diberikan ke ibu agar tidak terjadi kekurangan asupan gizi selama kehamilan. Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan trimester II dan III sangatlah penting karena merupakan petunjuk tentang perkembangan janin dalam kandungan (Kemenkes R.I. 2020). Pengukuran status gizi ibu hamil dapat menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) karena berhubungan dengan morfologi tubuh yaitu tinggi badan dan berat badan. Pertambahan berat badan selama kehamilan direkomendasikan berdasarkan IMT (Lita, dkk. 2021).

Tabel 2.1 Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan di Rekomendasikan berdasarkan IMT

IMT sebelum Kehamilan	IMT atau BMI (Kg/m <sup>2</sup> )	Total kenaikan Berat badan (kg)	Rata-rata Kenaikan BB di trimester 2 & 3 (kg/minggu)
Under weight	<18,5	12,5-18,00	0,44-0,58
Normal weight	18,5-24,9	11,5-16,0	0,35-0,50
Over weight	25,0-29,9	7-11,5	0,23-0,33
Obese	≥ 30	5-9	0,17-0,27

Sumber : Kemenkes, R.I (2020), Kebutuhan gizi, 2021.

## 5. Perubahan anatomi dan fisiologi selama kehamilan trimester II dan trimester III

### a. Perubahan pada sistem reproduksi

Selama kehamilan terjadi perubahan sistem reproduksi secara signifikan, perubahan-perubahan itu antara lain terjadi pada :

#### 1) Vagina

Hormon progesteron yang ada dalam tubuh membuat sel-sel endoservik mensekresi mucus yang menyebabkan mucus menjadi kental dan menutupi serviks. Serviks yang melunak pada peraba disebut dengan tanda Goodell. Dinding vagina mengalami perubahan pada usia kehamilan trimester III, perubahan ini disebabkan karena vagina mempersiapkan diri untuk persalinan dan mengendorkan jaringan ikat serta hipertropi otot polos. Perubahan ini juga menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina (Sifuddin, 2020).

#### 2) Uterus

Uterus akan terus membesar dari trimester II hingga akhir kehamilan di trimester III. Awal trimester II rahim akan teraba 10 cm di bawah pusat dan akan membesar seiring pembesaran rahim (Erina, 2018). Rongga pelvis akan membesar seiring dengan perkembangan uterus dan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus berkembang hingga menyentuh hati. Pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Romauli, 2021).

#### 3) Ovarium

Saat terjadinya implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon HCG guna mempertahankan produksi ekstrogen dan progesterone di corpus luteus sampai plasenta terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu. Plasenta akan menggantikan fungsi corpus luteum sebagai penghasil hormon

ekstrogen dan progesterone. Tingginya hormon progesterone dan ekstrogen pada waktu kehamilan menyebabkan tertekannya produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadinya maturase folikel dan secara otomatis ovulasi juga terhenti. Akhir kehamilan hormon relaksin akan merekalsasi jaringan ikat terutama sendi sakroiliaka dan terjadinya perlunakan pada servik pada saat persalinan (Saifudin, 2020).

b. Perubahan pada mammae

Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae menyebabkan ukuran payudara meningkat secara progresif, payudara menjadi lebih besar, areola mammae menjadi lebih hitam karena pigmentasi yang disebabkan oleh stimulasi hormon MSH (Yuliani, dkk. 2021). Akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum, kolostrum dapat dikeluarkan akan tetapi air susu belum keluar karena terjadi penekanan pada prolaktin inhibiting hormon. Terjadinya peningkatan prolaktin akan menyebabkan sintesis lactase terangsang dan selanjutnya akan terjadi peningkatan produksi ASI (Saifuddin, 2020).

c. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume jantung terjadi antara 70-80 ml antara trimester I dan trimester III. Cardiac output (CO) akan meningkat 30-50% selama kehamilan dan akan tetap tinggi sampai terjadinya persalinan. Selama awal kehamilan terjadi penurunan tekanan darah sistolik 5 sampai 10 mmHg, diastolik 10 sampai 15 mmHg dan setelah usia kehamilan 24 minggu tekanan darah akan naik dan berangsur-angsur normal. Peningkatan volume plasma terjadi pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimal pada usia kehamilan 30 sampai 34 minggu, rata-rata kenaikan terjadi antara 20 sampai 100%. Eritrosit juga akan meningkat sekitar 18 sampai 30 %.

Terjadinya ketidak seimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit mengakibatkan hemodelusi yang berdampak terjadinya penurunan hematokrit sehingga menyebabkan terjadinya anemia

fisiologis (Saifudin, 2020). Nadi juga akan mengalami kenaikan rata-rata 84 per menit. Sebagian besar wanita hamil mengalami pembengkakan (edema) ditungkai bawah akibat kombinasi efek progesteron yang melemahkan otot vaskur perifer, sehingga terhambatnya aliran balik vena oleh uterus dan juga disebabkan karena gaya gravitasi (Yuliani, dkk. 2021).

d. Perubahan pada sistem respirasi

Terjadinya perubahan pada system pernafasan sangat berpengaruh terhadap volume paru-paru dan ventilasi. Pernafasan menjadi lebih cepat dan kebutuhan oksigen selama kehamilan juga akan meningkat sebesar 15 sampai 20%, pernafasan yang cenderung digunakan selama kehamilan yaitu pernafasan dada dan pernafasan perut hal ini disebabkan karena terjadinya penekanan kearah diafragma akibat terjadinya pembesaran rahim (Saifudin, 2020). Ibu hamil pada trimester II dan trimester III ibu hamil akan mulai sering mengalami sesak saat bernafas karena ukuran yang semakin lama semakin membesar sehingga akan menekan usus dan mendorong kearah atas sehingga menyebabkan diafragma bergeser dan ibu hamil kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen cenderung akan meningkat hingga 2 persen (Ririn, 2022).

e. Perubahan pada sistem pencernaan

Mual dan muntah umumnya terjadi pada awal kehamilan dan akan berakhir pada usia kehamilan 12 minggu. Mual dan muntah disebabkan karena peningkatan hormon HCG dan ekstrogen yang terjadi pada pagi hari yang sering disebut dengan morning sickness. Perut kembung dan konstipasi juga sering dialami oleh ibu hamil, hal ini disebabkan karena terjadinya peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon (Saifuddin, 2020). Peningkatan hormon ekstrogen juga menyebabkan gusi menjadi hiperemik dan kadang bengkak sehingga cenderung berdarah.

Peningkatan hormon progesterone juga menyebabkan tonus otot tractus digestivus menurun sehingga terjadi penurunan motilitas lambung.

f. Perubahan sistem perkemihan

Poliuri pada awal kehamilan terjadi karena peningkatan aliran plasma renal sebesar 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat hingga 30 sampai 50%. Usia kehamilan 12 minggu terjadi pembesaran uterus yang mengakibatkan penekanan vesika urinaria sehingga terjadi frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kemih tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang sedangkan pada kehamilan trimester III kandung kemih menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta akibat dari penurunan kelapa bay sehingga terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (Saifudin, 2020).

g. Perubahan sistem muskuluskeletal

Pada akhir kehamilan postur tubuh ibu menjadi hiperlordosis hal ini disebabkan karena tubuh ibu menyesuaikan dengan janin yang di kandung ibu dalam Rahim. Peningkatan hormon dan berat badan saat kehamilan menyebabkan jaringan ikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan, morbiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan juga relaksasi (Tyastuty, 2020).

h. Perubahan sistem hematologik

Volume darah pada masa kehamilan mengalami peningkatan ini disebabkan karena terjadinya perubahan osmoregulasi dan system renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan *body water* menjadi 8,5 liter. Volume darah meningkat 45% dengan peningkatan volume sel darah merah hanya sampai 30%. Perbedaan peningkatan ini menyebabkan terjadinya anemia fisiologis pada saat kehamilan dengan kadar hemoglobin rata-rata 11,6 gr/dl dan hematokrit 35,5% (Yuliani,dkk. 2021). Proses penurunan hemoglobin terjadi pada kehamilan trimester II yaitu pada usia kehamilan 20 minggu dan akan mengalami peningkatan pada trimester III (Ririn 2022).



i. Perubahan sistem integument (Kulit)

Sistem integument adalah suatu sistem yang ada ditubuh yang berfungsi sebagai pelindung yang terdiri kulit, kuku, rambut dan unsur terkait lainnya seperti kelenjar minyak dan keringat. Kelenjar hipofise yang dirangsang oleh kelenjar ekstrogen yang tinggi akan meningkatkan sekresi hormon. Sekresi hormon Melanophore Stimulating Hormone (MSH) akan mengakibatkan terjadinya deposit pigmen pada daerah dahi, pipi, hidung yang dikenal dengan nama cloasma gravidarum (Hesti, 2020).

j. Perubahan sistem metabolisme

Peningkatan beban kerja jantung disebabkan karena peningkatan BMR. Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk ke dalam tubuh ibu. Minuman berupa teh, kopi dan tembakau dapat mengurangi penyerapan zat bes dalam tubuh, sedangkan sayuran vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi (Saifudin, 2020).

6. Ante Natal Care

a. Pengertian

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020;6). Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan, (Mufdillah 2009 dalam Walyani, 2023; 78).

b. Tujuan *Ante Natal Care* (ANC)

Menurut Yanti 2017 dalam konsep dasar asuhan kehamilan, tujuan dari pemeriksaan kehamilan (ANC) tersebut adalah:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janin pun dapat dipastikan keadaannya

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan ibu hamil agar dapat melahirkan dengan selamat
- 5) Mempersiapkan agar masa nifas berjalan normal
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi

c. Standar Pelayanan ANC

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal menurut kemenkes RI, 2020 adalah sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presetasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa Kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar haemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hep. B) dan malaria pada daerah endemis.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu Wicara (Konseling)

d. Indikator Pelayanan ANC

Indikator pelayanan antenatal terpadu menurut kemenkes RI, 2020 adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Pertama ( K1)
- K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan dan interpersonal yang baik.

Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2) Kunjungan Ke-4 ( K4 )

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: satu kali pada trimester pertama (0-12 mgg), satu kali pada trimester kedua ( > 12 -14 mgg) dan dua kali pada trimester ketiga (> 24 mgg – sampai dengan kelahiran).

3) Kunjungan Ke-6 ( K6 )

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal enam kali dengan distribusi waktu: dua kali pada trimester pertama (0-12 mgg), satu kali pada trimester kedua (> 12 -14 mgg) dan tiga kali pada trimester ketiga (> 24 mgg – sampai dengan kelahiran).

### C. Konsep Dasar Persalinan

#### 1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologik yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Hal tersebut didefinisikan sebagai pembukaan serviks yang progresif, dilatasi, atau keduanya, akibat kontraksi Rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap lima menit dan berlangsung sampai 60 detik (Mutmainnah et.,al, 2017;23). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu (Nurhayati, 2019;153).

## 2. Macam-macam persalinan

Menurut Mutmainnah, dkk (2017;4), persalinan dapat dibagi menjadi beberapa macam, yaitu:

### a. Berdasarkan cara persalinan

#### 1) Persalinan normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus Spontan umumnya berlangsung 24 jam.

#### 2) Persalinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

### b. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan

#### 1) Persalinan spontan

Bila persalinan berlangsung dengan tenaga ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

#### 2) Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.

#### 3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

### c. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin

#### 1) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin  $> 1500$  gram dan umur kehamilan  $> 20$  minggu.

#### 2) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antar 500-999 gram.

3) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000- 2499 gram.

4) Aterm

Persalinan dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

5) Serotinus/ Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda post matur.

6) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari tiga jam.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki dua bagian yaitu bagian keras tulang-tulang panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament).

b. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar yaitu his (kontraksi uterus), kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

c. Passanger

Passanger terdiri dari tiga komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

d. Psikis

Perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan.

e. Penolong

Peran penolong pada saat persalinan yaitu memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

#### 4. Tahap-tahap persalinan

##### a. Kala I

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan servik sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu :

##### 1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai diameter 3 cm.

##### 2) Fase Aktif

##### a) Fase Akselerasi

Dalam waktu dua jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

##### b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

##### c) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu dua jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

##### b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida.

Tanda dan gejala kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. Kala III

Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta ditandai dengan uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada dua jam pertama. Observasi yang dilakukan antara lain tingkat kesadaran penderita, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

5. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya (Mutmainnah et.,al 2017;12).

7. Prinsip asuhan persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani (2022;15), prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh Bidan, sebagai berikut:

- a. Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.
- c. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu serta sopan.
- d. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- e. Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum dilakukan serta meminta izin dahulu.
- f. Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini.

- g. Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
  - h. Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran dan pasca salin.
  - i. Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
  - j. Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu.
  - k. Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding and attachment*).
8. Lima benang merah asuhan persalinan
- a. Pengambilan keputusan klinik
  - b. Aspek sayang ibu
  - c. Aspek pencegahan infeksi
  - d. Aspek pencatatan (dokumentasi)
  - e. Aspek rujukan

#### **D. Konsep Dasar Nifas**

##### **1. Pengertian nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama enam minggu  $\pm 40$  hari Fitri 2017 (dalam Sutanto, 2022;7). Masa Nifas atau Puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu Saifuddin 2009 (dalam Walyani & Purwoastuti, 2022;2).

##### **2. Tahap pemulihan masa nifas**

Menurut Marliandani & Ningrum (2022;3), kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

###### **a. Puerperium dini**

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi



trombosis dan emboli paru pada masa nifas (Cunningham 2005 dalam Maliandanai dan Ningrum, 2022;3).

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu Remote Puerperium setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

3. Perubahan fisik masa nifas

Menurut Walyani & Purwoastuti (2022;3), perubahan fisik dan psikis pada masa nifas antara lain:

a. Perubahan fisik

- 1) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (invulasi)
- 2) Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (locea)
- 3) Kelelahan karena proses melahirkan
- 4) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- 5) Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
- 6) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong)
- 7) Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

b. Pengeluaran lochea

- 1) Loche Rubra hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo, dan meconium.
- 2) Lochea Sanguinolenta hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- 3) Lochea Serosa hari ke 7-14, berwarna kekuningan

- 4) Lochea Alba hari ke-14- selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

c. Perubahan Psikis

- 1) Fase Taking in, perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2.
- 2) Fase Taking Hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*Baby Blues*) hari ke-3-10.
- 3) Fase Letting Go, ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, hari ke-10 - akhir masa nifas.

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2022;4). Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, yang bertujuan untuk sebagai berikut (Marliandiani & Ningrum, 2015;2):

- a. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik.
- b. Mengurangi resiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.
- c. Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi resiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
- d. Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit ada tiga kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus ( KN) dan Kunjungan Nifas ( KF).

Tabel 2.2 Jadwal Pelaksanaan Kunjungan Neonatus ( KN) dan Kunjungan Nifas ( KF)

Kunjungan Neonatus ( KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 ( 6jam - 8 Jam)	KF 1 ( 6 jam - 48 jam)
KN 2 ( 3hari - 7 hari)	KF 2 ( 4hari - 28 hari)
KN 3 ( 8 hari - 28 hari)	KF 3 ( 29 hari – 42 hari)

(Sumber: Sutanto, 2022;32).

Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> </ul>
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan</li> </ul>

		<p>memperhatikan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

Sumber: Sutanto, 2022;32)

## E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Armini et.,al.,2017:1).

## 2. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar BBL akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/gangguan. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan dalam memberikan asuhan segera, yaitu jaga bayi tetap kering dan hangat, lakukan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu sesegera mungkin (Mutmainnah et.,al.,2017;227). Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orangtua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orangtua, sehingga orangtua percaya diri dan mantap, Ladewig 2006 dalam (Armini et.,al., 2017;3).

## 3. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Menurut Mutmainnah et.,al.,2017, tujuan dari asuhan bayi baru lahir ini adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak, serta identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindakan lanjut petugas kesehatan. Selanjutnya pemantauan pada dua jam pertama meliputi:

- a. Kemampuan menghisap (kuat atau lemah)
- b. Bayi tampak aktif atau lunglai
- c. Bayi kemerahan atau biru

## 4. Kriteria Bayi Tumbuh Dengan Baik

Menurut Sutanto, 2022, Bayi tumbuh dengan baik dengan kriteria antara lain :

- a. Setelah Dua minggu kelahiran berat badan lahir tercapai kembali
- b. Bayi tidak mengalami dehidrasi dengan kriteria kulit lembab dan kenyal, turgor kulit negatif
- c. Penurunan BB selama 2 minggu tidak melebihi 10% BB waktu lahir

- d. Usia 5-6 bulan  $BB + 2X BBL$ . Usia 1 Tahun  $BB = 3X BBL$ . Usia 2 Tahun  $BB = 4X BBL$ . Sselanjutnya mengalami kenaikan 2 Kg/Tahun ( Sesuai dengan kurva dalam KMS)
- e.  $BB \text{ Usia } 3 \text{ bulan} + 20\% BBL = BB \text{ Usia } 1 \text{ Tahun} + 50\% BBL$

#### F. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang memerlukan rujukan ke fasyankes (Kemenkes RI, 2020):

- a. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- b. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- c. Demam/ panas tinggi
- d. Diare
- e. Muntah-muntah
- f. Kulit dan mata bayi kuning
- g. Dingin
- h. Menangis atau merintih terus menerus
- i. Sesak nafas
- j. Kejang
- k. Tidak mau menyusu

#### E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

##### 1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UU RI No. 52 Tahun 2009). Keluarga berencana merupakan program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang, Irianto 2014 dalam (Jitowiyono & rouf, 2021;16).

## 2. Tujuan program KB

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang – Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, meliputi:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana

## 3. Konseling program KB

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan seluruh aspek pelayanan keluarga berencana. Konseling tidak hanya memberikan informasi pada satu kali kesempatan saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara lugas selama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut (Jitowiyono & Rouf, 2021;41).

## 4. Jenis metode kontrasepsi

Tabel 2.4 Jenis Metode Kontrasepsi

No.	Metode	Kunjungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1.	AKDR Cu		√	√		√	
2.	AKDR- LNG	√		√		√	
3.	Implan	√		√		√	
4.	Suntik	√			√	√	
5.	Pil	√			√	√	
6.	Kondom		√		√	√	
7.	MOW		√	√		√	
8.	MOP		√	√		√	
9.	MAL		√		√	√	
10.	Sadar Masa Subur		√		√		√
11.	Senggama Terputus		√		√		√

(Sumber: Buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan KB Kemenkes, 2021;21).

## **G. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan**

### **a. Pengertian Dokumentasi**

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang di miliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan). Dalam melakukan Pendokumentasian, Bidan harus mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan pada Standar VII Pencatatan Asuhan Kebidanan yang menyatakan bahwa bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang 78 ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Adapun kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan dicatat segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA), dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP yaitu pengkajian data subyektif, data obyektif, hasil analisa, dan penatalaksanaan (Nor Tri Astuti Wahyuningsih, Kristinawati, 2021). Dokumentasi kebidanan juga diartikan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri Isi dan kegiatan dokumentasi apabila diterapkan dalam asuhan kebidanan meliputi beberapa hal sebagai berikut:

- a. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang essensial untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.



- b. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang diperhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi.
- c. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
- d. Memonitor catatan profesional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan.
- e. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderitaan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia.

**b. Manfaat Dokumentasi**

- a. Aspek hukum manfaat dokumentasi berdasarkan aspek hukum yaitu:
  - 1) Semua catatan info tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum (sebagai dokumentasi legal).
  - 2) Dapat digunakan sebagai barang bukti pengadilan.
  - 3) Pada kasus tertentu, pasien boleh mengajukan keberatannya untuk menggunakan catatan tersebut dalam pengadilan sehubungan dengan haknya akan jaminan kerahasiaan data.
- b. Aspek komunikasi manfaat dokumentasi berdasarkan aspek komunikasi yaitu:
  - 1) Sebagai alat bagi tenaga kesehatan untuk berkomunikasi yang bersifat permanen.
  - 2) Bisa mengurangi biaya komunikasi karena semua catatan tertulis.
- c. Aspek penelitian berdasarkan aspek penelitian, dokumentasi bermanfaat sebagai sumber informasi yang berharga untuk penelitian.
- d. Aspek keuangan/ekonomi manfaat dokumentasi berdasarkan aspek ekonomi yaitu:
  - 1) Punya nilai keuangan. Contohnya: Pasien akan membayar administrasi perawatan dikasir sesuai dengan pendokumentasian yang ditulis oleh tenaga kesehatan.
  - 2) Dapat digunakan sebagai acuan/pertimbangan dalam biaya perawatan bagi klien.

- e. Aspek pendidikan manfaat dokumentasi berdasarkan aspek pendidikan yaitu:
  - 1) Punya nilai pendidikan.
  - 2) Dapat digunakan sebagai bahan/referensi pembelajaran bagi siswa/profesi kebidanan.
- f. Aspek statistik berdasarkan aspek statistik, dokumentasi dapat membantu suatu institusi untuk mengantisipasi kebutuhan ketenagaan dan menyusun rencana sesuai dengan kebutuhan tersebut.
- g. Aspek jaminan mutu berdasarkan aspek jaminan mutu, pencatatan data klien yang lengkap dan akurat akan memberi kemudahan bagi bidan dalam membantu menyelesaikan masalah klien (membantu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan).
- h. Aspek manajemen melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

## **H. 7 Langkah Varney**

### **1. Tahap Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

### **2. Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan.

3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan siap-siap mencegah diagnose ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh Langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap.

6. Pelaksanaan langsung dengan efisien dan aman

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-lima dilaksanakan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah

benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Yosali, 2020).

## **I. SOAP**

Menurut Subiyatin 2017 (dalam Nurwiandani, 2021;110), SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP adalah penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.

### **1. Pembagian data SOAP**

#### **a. Data subjektif**

Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format narasi yang rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait keadaan ketika terjadi pencatatan. Dalam kasus ibu hamil, data subjektif yang tersedia meliputi :

- 1) Biodata pasien, termasuk Nama pasien, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan keluarga dekat yang mudah dihubungi.
- 2) Alasan masuk dan keluhan utama
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- 5) Kontrasepsi
- 6) Riwayat kehamilan sekarang
- 7) Obat yang dikonsumsi
- 8) Imunisasi
- 9) Riwayat kesehatan ibu
- 10) Riwayat kesehatan keluarga
- 11) Riwayat psikososial
- 12) Riwayat perkawinan
- 13) Keadaan ekonomi
- 14) Kebiasaan sehari-hari

b. Data objektif

Observasi meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data objektif meliputi:

- 1) Hasil pemeriksaan umum (BB sebelum dan saat hamil, TB dan LILA).
- 2) Tanda-tanda Vital (Suhu, Nadi, Pernafasan, TD)
- 3) Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki.
- 4) Hasil pemeriksaan penunjang (Lab)

c. Analisis (assesment)

Analisis yaitu pendapat bidan terhadap masalah pasien berdasarkan data subjektif dan objektif. Analisis ini mencakup diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis masalah potensial dan evaluasi kebutuhan yang perlu penanganan segera.

d. Perencanaan (planning)

Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan untuk yang akan datang. Disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Tujuannya untuk mengupayakan tercapainya kondisi pasien yang seoptimal mungkin.