

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari *spermatozoa* dengan ovum (*fertilisasi*) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. (Widatiningsih,S, dkk 2017).

B. Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil yaitu :

1. Tanda Pasti Hamil

Adapun tanda pasti hamil yaitu sebagai berikut :

- a. Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 20 minggu. Dapat didengarkan dengan menggunakan Doppler.
- c. Terasa gerakan janin. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida 16 minggu.

Terlihat atau teraba gerakan janin.

2. Tanda Tidak Pasti Hamil

Adapun tanda tidak pasti hamil yaitu sebagai berikut :

- a. Amenore (tidak adanya menstruasi)
- b. Mual di pagi hari tanpa adanya muntah

- c. Mengidam
 - d. Sering buang air kecil
 - e. Pingsan
 - f. Payudara membesar dan tegang
 - g. Tidak nafsu makan
 - h. Pigmentasi kulit terjadi pada usia kehamilan 12 minggu
3. Tanda Kemungkinan Hamil

Adapun tanda kemungkinan hamil yaitu sebagai berikut :

- f. Rahim membesar
- g. Adanya tanda hegar (warna kebiruan dan lunak)
- h. Adanya tanda chadwick (tanda keunguan)
- i. Braxton hicks (kontraksi)
- j. Ballottement (pergerakan janin)
- k. Tes peck positif

C. Tanda – tanda Bahaya Ibu Hamil

Untuk mengetahui tanda bahaya kehamilan yaitu :

- 1. Perdarahan
 - a. Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran.
 - b. Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.
- 2. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.
- 3. Demam tinggi. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.
- 4. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.
- 5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

D. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Widatingsih,S, dkk (2017) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil, adalah sebagai berikut:

1. Trimester I

Perubahan fisiologi yang terjadi pada trimester I yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Akibat pengaruh hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan. Sampai minggu ke-8 terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan atau keunguan pada vulva tanda ini disebut tanda Chadwick (Megasari,2015)

2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut *tanda Goodell* (Megasari,2015)

3) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada saat ini *fundus uteri* telah dapat diraba dari luar diatas *sympisis* (Romauli,2015)

Tabel 2.1

Perubahan Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2	16 minggu	Pertengahan pusat simfisis
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Pertengahan antara pusat-px 2 jari diatas pusat

7	36 minggu	3 jari di bawah pusat
8	40 minggu	2-3 jari di bawah pusat

Buku sumber : Widatiningsih,S,dkk 2017

b. Payudara/Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone *somatotropin, estrogen, dan progesterone*, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Rasa Ibu penuh, peningkatan sensivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara timbul sejak kehamilan 6 minggu (Adriani,2016)

c. Traktus Urinaris/ Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini akan hilang dengan tuanya kehamilan, bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

d. Traktus Digestifus/ Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak diulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah.

e. Sirkulasi Darah/ Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar dan mammae.

f. Integumen/ Kulit

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen/ kulit selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit, hiperpigmentasi, percepatan aktivitas kelenjar keringat. Hiperpigmentasi terjadi di daerah *aerola mammae*.

g. Sistem pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolismik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus.

2. Trimester II

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester dua yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Vulva dan Vagina

Karena hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh darah alat genitalia membesar.

2) Serviks uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

3) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu *cavum uteri* diisi oleh ruang *amnion* yang terisi janin dan *istimus* menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi. Pada saat ini uterus mulai memasuki rongga *peritoneum*.

- a) 16 minggu : fundus uteri kira-kira terletak diantara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke simfisis.

- b) 20 minggu : fundus uteri kira-kira terletak di pinggir bawah pusat.

- c) 24 minggu : fundus uteri berada tepat di pinggir atas pusat.

4) Payudara/ Mammae

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

b. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

c. Karena adanya penurunan tekanan CO₂

Seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas.

d. Sistem Kardiovaskular.

Pada usia kehamilan 16 minggu mulai jelas kelihatan proses *hemodilusi*.

Periode proses pengenceran plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini cenderung memicu terjadinya anemia pada kehamilan, jika ibu tidak mengonsumsi zat besi yang cukup.

e. Sistem Traktus Urinarius

Kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang.

f. Sistem Integumen /kulit

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesterone, kadar MSH (*melanosit stimulating hormone*) pun meningkat.

g. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama usia kehamilan.

3. Trimester III

Perubahan fisiologis pada trimester tiga yaitu :

a. Uterus

Pada usia 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara *umbilikus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*. Tuba uterin tampak agak ter dorong ke atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.(Hutahean,2013)

b. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan cairan vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

c. Payudara (*Mamae*)

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut dengan *kolostrum*. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

d. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan hormon penstimulasi melanosit (*melanosit stimulating hormone*-MSH). Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola mamae, perineum, dan umbilikus juga di area yang cendrung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Linea alba berpigmen, yang sekarang disebut linea nigra terletak di os. pubis sampai ke atas umbilikus. Pigmentasi wajah yang dialami oleh sedikitnya setengah dari semua ibu hamil, disebut *cloasma* atau topeng kehamilan. *Cloasma* biasanya menghilang pada masa nifas. Pada beberapa wanita, mengalami tanda-tanda peregangan yaitu *striae gravidarum*, terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau sekitar 6 bulan setelah melahirkan.

e. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi *uteroplasenta* menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varices*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varices*.

f. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah

ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukungan oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Peningkatan diafragma ini terjadi di awal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

g. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, hemoroid cukup sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus termasuk vena hemorodial. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

h. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

i. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pada 20 minggu pertama mungkin mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kg, pada 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg. Kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg. IMT dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat dua.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil}/\text{TB}^2$$

**E. Perubahan Psikologis Kehamilan, Menurut Asrinah, dkk (2015)
sebagai berikut :**

1. Trimester I

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuh akan selalu diperhatikan secara seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukan atau dirahasiakannya.

2. Trimester II

Trimester II biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu telah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu telah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif. Pada trimester ini pula ibu mampu merasakan gerakan janinnya. Banyak ibu merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

3. Trimester III

Trimester III sering kali disebut periode menuggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. 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 merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.

F. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Widatiningsih,S 2017 kebutuhan fisik ibu hamil yaitu :

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas.

Hal ini karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen.

2. Nutrisi

Di Trimester ke III, ibu hamil butuh makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Peningkatan kalori bagi ibu hamil hingga 300 kcal perhari dapat dipenuhi dengan mengkonsumsi makanan 1 sampai 2 piring lebih banyak dari biasanya.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung.

a. Gigi dan Mulut

Jaringan gusi cenderung hipertrofi yang menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Ibu hamil harus menggosok gigi dengan benar sampai bersih dengan sikat yang lembut agar tidak melukai gusi.

b. Mandi

Ibu hamil mandi minimal satu kali sehari karena banyak berkeringat. Jika mengalami ketuban pecah dini, perdarahan atau pada akhir kehamilan dimana dilatasi cervix mulai terjadi, maka *bath tub* merupakan kontra indikasi karena akan meningkatkan bahaya kontaminasi *ascendens*.

c. Genitalia

Ibu hamil mengalami peningkatan pengeluaran pervaginam.

d. Pakaian

Sebaiknya ibu hamil mengenakan pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat (dari bahan katun). Hindari penggunaan stocking karena akan menambah bendungan vena yang sudah ada.

4. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Peningkatan frekuensi miksi pada awal kehamilan dan akhir kehamilan perlu dipastikan bahwa tidak disertai dengan rasa panas/nyeri saat miksi atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda infeksi saluran kemih.

b. Buang Air Besar

Kemungkinan terjadinya obstipasi pada wanita hamil disebabkan oleh kurang gerak badan, sering terjadi muntah dan kurang nafsu makan pada hamil muda, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormonal, tekanan pada usus oleh pembesaran uterus, serta konsumsi tablet zat besi.

5. Seksualitas

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan.

Manfaat hubungan seksual dalam kehamilan :

- a. Membuat hubungan dengan pasangan bertambah akrab
- b. Dapat membuat tubuh tetap bugar dan mempersiapkan otot-otot panggul untuk persalinan.
- c. Menimbulkan relaksasi yang bermanfaat bagi tubuh ibu dan janin

6. Body Mekanik (Sri Widatiningsih,dkk 2017)

Dengan semakin besarnya kehamilan, ibu hamil sering mengalami nyeri pada pinggang karena sendi panggul mengalami relaksasi, dan terjadi ketegangan otot perut akibat pembesaran rahim. Perasaan tegang akan menyebabkan otot berkerut dan cenderung menahan nafas sehingga akan menghambat proses persalinan dan pemenuhan kebutuhan oksigen.

7. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid dasar dilakukan dua kali selama hamil. Interval minimal tetanus toksoid dasar dilakukan dua kali selama hamil. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel:

Tabel 2.2

Imunisasi Tetanus Toksoid		
Imunisasi	Selang Waktu Minimal Pemberian	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan imunitas terhadap tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 minggu setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 minggu setelah TT 4	>25 tahun

Buku Sumber : Widatiningsih,S, dkk(2017)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Menurut Widatiningsih, S dkk (2017), asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan. Untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Widatiningsih, S dkk (2017) tujuan asuhan kehamilan, adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
2. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan memberikan penataksanaan yang diperlukan
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan untuk mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menghadapi persalinan.
4. Menyiapkan ibu untuk menyusui, nifas dengan baik
5. Menyiapkan ibu agar dapat membesarakan anaknya dengan baik secara fisik, psikis dan sosial

C. Asuhan pada Trimester I

Asuhan pada trimester satu yaitu :

1. Memantau perkembangan janin

2. Memantau penambahan berat badan
3. Memberikan makanan cukup protein dan vitamin
4. Memberikan pendkes tentang tanda bahaya trimester I
5. Mengajurkan untuk kunjungan antenatal

D. Asuhan kehamilan pada Trimester II

Asuhan pada trimester dua yaitu :

1. Memantau perkembangan janin
2. Memantau penambahan berat badan
3. Mencegah anemia
4. Pemberian tablet Fe
5. Memberikan pendkes tentang tanda bahaya kehamilan Trimester II

E. Asuhan kehamilan pada Trimester III

Asuhan pada trimester tiga yaitu :

1. Memantau tekanan darah
2. Memantau perkembangan janin
3. Memberikan pendkes tentang tanda bahaya Trimester III
4. Mengajurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari, karena akan mengganggu istirahat ibu di malam hari.

F. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T menurut Walyani (2016) terdiri dari:

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau kunjungan untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg.

2. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada

kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai kaki bawah dan proteinuria).

3. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas /LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko 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).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symiosis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus.

7. Pemberian Tablet Darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Dimana yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi:

- a) Pemeriksaan golongan darah

Hal ini dilakukan tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- b) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsia pada ibu hamil.

- d) Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

- e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

- f) Pemeriksaan tes Sifilis

Tes sifilis dilakukan didaerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis.

- g) Pemeriksaan HIV

Didaerah epidemik HIV meluas dan terkontrasepsi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya. Didaerah epidemik HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan

diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Councilling (PITC)* atau Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK)

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita *tuberkulosis* sebagai pencegahan agar infeksi *tuberkulosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

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

10. Temu Wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a) Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan istirahat cukup dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c) Peran suami/ Keluarga dalam kehamilan dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya

d) Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan Nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Mengenal tanda bahaya penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

- f) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling didaerah Epidemik meluas, ibu hamil dengan IMS dan TB diderah epidemik rendah.
- g) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Ekslusif
Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir dan dilanjutkan bayi sampai 6 bulan.
- h) Imunisasi
Ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.
- i) Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (*Brain booster*) Untuk dapat meningkatkan intelegensi pada bayi, ibu hamil dianjurkan untuk pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*).

G. Pendokumentasian pada kehamilan

Pendokumentasian asuhan SOAP pada kehamilan (Romauli, 2017)

DATA SUBJEKTIF (S)

Data subjektif adalah data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

1. Identitas klien meliputi:

Data pribadi yang diperlukan berupa nama, usia, suku, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat dan nomor telepon beserta data suaminya.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varices, kram otot, hemoroid, sering BAK, sesak napas, dan lain sebagainya.

3. Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

4. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa banyak ganti pembalut dalam sehari), dan keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid).

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan ke berapa, persalinan di tolong tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak kelainan dan gangguan selama masa laktasi. Riwayat kehamilan juga dikaji seperti haid pertama haid terakhir (HPHT), tafsiran tanggal persalinan (TTP).

6. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tandanya bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama sekali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan. Adapun dalam riwayat kehamilan sekarang mengenai keluhan yang dirasaakan seperti: rasa lelah, mual muntah, sakit kepala, yang berat, penglihatan kabur, rasa gatal pada vulva, dan lainnya.

7. Riwayat sehari-hari

a) Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minuman air putih 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

b) Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesterone dapat menghambat peristaltic usus yang menyebabkan onstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

c) Pola aktifitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktifitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, beristirahat yang cukup dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan kelelahan yang akan berdampak pada kehamilan.

d) Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Di siang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

e) Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidak nyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksua. Biasanya pola seksualitas yang dialami ibu hamil berkisar 1-2 kali selama seminggu.

8. Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genetalia ketika mandi atau ketika merasa tidak nyaman. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

9. Obat-obat yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III, mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambahan darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum dan kesadaran umum

Keadaan baik, *compos mentis* (kesadaran baik)

b. Tinggi badan

Tinggi badan normal ibu hamil 145

c. Berat badan

Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg/minggu

- d. LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA normal ibu hamil 23 cm

- e. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 130/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, adanya hipertensi dan *preeklampsi*

- f. Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 90 kali per menit

- g. Pernafasan

Normal pernafasan adalah 16-24 kali per menit

- h. Suhu tubuh

Normal suhu tubuh 36-37,5°C.

2. Pemeriksaan kebidanan

- a. Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi*

Inspeksi adalah dengan cara melihat. Yang dilihat dalam inspeksi yaitu :

- a. Kepala : bersih atau kotor, warna, rontok atau tidak, pertumbuhan. Rambut yang mudah rontok menandakan kurang gizi.
- b. Muka : tampak cloasma gravidarum sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan.
- c. Mata : bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sclera normal bewarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivitis. Kelompok mata yang Bengkak kemungkinan adanya pre eklampsi.
- d. Hidung : normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup.
- e. Telinga : normal tidak ada serumen yang berlebihandan tidak berbau, bentuk simetris.

- f. Mulut : adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih.
- g. Gigi : adakah caries, atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi caries yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi.
- h. Leher : normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis.
- i. Dada : normal bentuk simetris, hiperpigmentasi aerola, putting susu bersih dan menonjol.
- j. Abdomen : bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen.
- k. Vagina : normal tidak terdapat varises pada vulva dan vagina, tidak oedema.
- l. Anus : normal, tidak ada benjolan atau darah dari anus.
- m. Ekstrimitas : normal simetris dan tidak oedema

2) *Palpasi*

Palpasi adalah pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam abdomen.

a. *Leopold I*

Normal tinggi fundus uteri berdasarkan dengan usia kehamilan.

Tabel 2.3
Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Usia kehamilan	Usia kehamilan	TFU	Centimeter
28 minggu		1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	26 cm

32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-procesus xipoideus	30 cm
36 minggu	Setinggi pertengahan fx	33 cm
40 minggu	Dua jari (4 cm) di bawah fx	

Sumber Buku : Nugroho Taufan,dkk 2017

b. *Leopold II*

Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

c. *Leopold III*

Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

d. *Leopold IV*

Posisi tangan masih bisa bertemu, dan belum masuk PAP. Dan posisi tangan tidak bertemu berarti sudah masuk PAP.

3) *Auskultasi*

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik dibagian kiri tau dibagian kanan). Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 kali per menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) *Perkusi*

Melakukan pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

1) Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. , WHO menetapkan :

Hb >11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

2) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsi atau tidak.

ANALISIS

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, dan pemeriksaan penunjang, sehingga dapat diagnosis, masalah dan kebutuhan.

PENATALAKSANAAN

- 1) Keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester I yaitu :
 - a. Mengalami kelelahan yang luar biasa
 - b. Payudara sakit dan bengkak
 - c. Perut tidak enak, tanpa muntah
 - d. Mood tidak stabil
 - e. Sembelit atau sulit BAB
 - f. Sering kencing
- 2) Keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester II yaitu :
 - a. Pusing
 - b. Perubahan pada kulit
 - c. Kram pada kaki
 - d. Masalah gusi sakit
 - e. Sakit punggung
- 3) Keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain:
 - a. *Konstipasi* dan *Hemoroid*.

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi.

- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* kedalam anus dengan perlahan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
- 5) Oleskan jelly ke dalam *rectum* sesudah *defekasi*
- 6) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- 7) Beri kompres dingin kalau perlu
- 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
- 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
- 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
- 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
- 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
- 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.

- 3) Meningkatkan asupan kalsium
 - 4) Meningkatkan asupan air putih
 - 5) Melakukan senam ringan
 - 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup
- e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

1. Latihan napas melalui senam hamil
 - 1) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
 - 2) Makan tidak terlalu banyak
 - 3) Hentikan merokok
 - 4) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
 - 5) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.
- 4) Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, (2015) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

2) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

1) Perdarahan *pervaginam*.

2) Sering *Abortus*

3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

4) *Ketuban* pecah.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

f. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stoking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.

5) Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu

a. Sakit kepala lebih dari biasa

b. Perdarahan *pervaginam*

c. Gangguan penglihatan

- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
 - e. Nyeri abdomen
 - f. Mual dan muntah berlebihan
 - g. Demam
 - h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya.
- 6) Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk
- a. Yang menolong persalinan
 - b. Tempat melahirkan
 - c. Yang mendampingi saat persalinan
 - d. Persiapan kemungkinan donor darah
 - e. Persiapan transportasi bila diperlukan
 - f. Persiapan biaya
- 7) Persiapan ASI
- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
 - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan putting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
 - d. Pengeluaran cairan berwarna kekuningan dari payudara.
- 8) Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup di luar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Luh Putu Widiastini, 2018).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu

Persalinan normal menurut IBI adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan efisiotomi), berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan gestasi 37-42 minggu (Walyani,2016)

B. Tahapan persalinan

1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan his yang teratur dan meningkat hingga berdilatasi hingga 10 cm atau dari mulai adanya pembukaan lengkap. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Walyani,2016).

a) Fase laten pada kala satu persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Fase laten berlangsung hingga 8 jam

b) Fase aktif pada kala satu persalinan

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi kecepatan 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
 - 4) Fase aktif berlangsung hingga 6 jam
 - 5) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :
 - a. Fase akselerasi, pembukaan 3 dan 4 dalam waktu 2 jam
 - b. Fase dilatasi maksimal, yaitu pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
 - c. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam
2. Kala II
- Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dengan kelahiran bayi. Adapun tanda-tanda gejala kala dua yaitu (Asriah,2015)
- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sphincter ani membuka
 - e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
3. Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kontraksi berlangsung sekitar 5 sampai 10 menit.
 4. Kala empat (pemantauan)
- Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah itu.

C. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

Menurut Walyani, (2016) Perubahan fisiologis pada kala I adalah:

- a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan dan penurunan tekanan darah akan mempengaruhi *homeostasis* di dalam tubuh. Tekanan darah diperlukan untuk daya dorong mengalirnya suatu aliran darah yang menetap. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah seseorang pada umumnya, di antaranya usia, jenis kelamin, suku,

faktor genetic, obesitas, stres, merokok, dan alcohol. Tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh darah dari sistem sirkulasi atau sistem vaskuler terhadap dinding pembuluh darah. Darah mengambil oksigen dari dalam paru-paru. Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami kenaikan/peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmHg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

b. Perubahan kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%.

c. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatkan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, dan kehilangan cairan.

d. Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi. Lakukan pengkajian kapan terakhir kali ibu minum dan nilai keadaan selaput ketuban.

e. Perubahan pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan tidak benar.

f. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

g. Perubahan Hematologis

Haemoglobin meningkat sampai 1.2 gram per 100 ml selama persalinan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

h. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos.

D. Perubahan Fisiologis Pada Kala II

Menurut Walyani, (2016) Perubahan fisiologis pada kala II adalah:

1. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri, sifat khas kontraksi uterus adalah nyeri dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Kontraksi uterus pada kala II ini merupakan kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf instrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu sendiri baik frekuensi maupun lamanya kontraksi.

2. Perubahan-perubahan Uterus

Dalam persalinan, perbedaan segmen atas Rahim (SAR) dan segmen bawah Rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (kontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3. Perubahan Pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4. Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

E. Perubahan Fisiologis Pada Kala III

Menurut Indrayani, 2016 perubahan fisiologi kala III yaitu :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplasental pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

F. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

Menurut Sumarah, (2008) dalam Walyani, (2016) kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (*masase*) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga kita pastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

a. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Masa Persalinan

Terdapat lima kebutuhan wanita bersalin, meliputi asuhan tubuh dan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan rasa nyeri, penerimaan terhadap perilaku dan tingkah lakunya, dan informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Nurul Jannah,2017)

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan tubuh dan fisik berorientasi pada tubuh ibu selama proses persalinan dan dapat menghindarkan ibu dari infeksi

a) Menjaga Kebersihan Diri

Ibu dapat dianjurkan untuk membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air kecil atau BAK dan buang air besar atau BAB, selain menjaga kemaluan tetap bersih dan kering. Hal ini dapat menimbulkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi. Akumulasi antara darah haid (bloody show), keringat, cairan amnion (larutan untuk pemeriksaan vagina), dan feses dapat menyebabkan hangat menyegarkan dan santai.

b) Berendam

Berendam dapat menjadi tindakan pendukung dan kenyamanan yang paling menangkan.Bak yang disiapkan harus cukup dalam menampung air sehingga ketinggian air dapat menutupi abdomen ibu bersalin. Hal ini merupakan bentuk hidroterapi dan berdampak pada rasa “gembira” pada ibu. Selain itu, rasa tidak nyaman dapat mereda dan kontraksi dapat dihasilkan selama ibu berendam.

c) Perawatan Mulut

Selama proses persalinan, mulut ibu biasanya mengeluarkan nafas yang tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah,disertai tenggorokan kering. Hal ini dapat dialami ibu terutama beberapa jam selama menjalani persalinan tanpa cairan oral dan perawatan mulut. Apabila ibu dapat mencerna cairan selama persalinan, hal-hal berikut dapat dilakukan untuk menghindari ketidaknyamanan tersebut. Dianjurkan ibu untuk menggosok gigi, mencuci mulut, memberi gliserin.

d) Pengipasan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat,bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaikpin, mereka mengeluh berkeringat pada saat tertentu. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak

nyaman dan sangat menyengsarakan ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak adakipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran Pendamping secara terus menerus

Dukungan fisik dan emosional dapat membawa dampak positif bagi ibu bersalin. Beberapa tindakan perawatan yang bersifat suportif tersebut dapat berupa menggosok-gosok punggung ibu atau memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah dan meyakinkan ibu bersalin bahwa mereka tidak akan meninggalkannya sendiri. Oleh karena itu, anjurkan ibu bersalin ditemani oleh suami atau anggota keluarga atau temannya yang ia inginkan selama proses persalinan. Anjurkan pendamping untuk berperan aktif dalam mendukung ibu bersalin dan identifikasi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

Sensasi nyeri dipengaruhi oleh keadaan *iskemia* dinding korpus uteri yang menjadi stimulasi serabut saraf di pleksus hipogastrikus yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Peregangan vagina, jaringan lunak dalam rongga panggul dan peritoneum dapat menimbulkan ransangan nyeri. Keadaan mental pasien seperti pasien bersalin yang sering ketakutan, cemas, atau eksitasi turut berkontribusi dalam menstimulasi nyeri pada ibu akibat peningkatan prostaglandin sebagai respons terhadap stress.

Adapun tindakan pendukung yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pengaturan posisi
 - b. Relaksasi dan latihan pernafasan
 - c. Usapan punggung atau abdominal
 - d. Pengosongan kandung kemih
- ## 4. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang dilakukan ibu merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah laku ibu seperti berteriak pada puncak kontraksi,

diam, atau menangis, sebab itulah yang hanya ibu dapat lakukan. Hal yang harus dilakukan bidan hanya menyemangati ibu, bukan memarahinya.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan. Ibu bersalin selalu ingin mengetahui hal yang terjadi pada tubuhnya dan penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan. Jelaskan semua hasil pemeriksaan kepada ibu untuk mengurangi kebingungan. Setiap tindakan yang akan dilakukan harus memperoleh persetujuan sebelum melakukan prosedur. Selain itu, penjelasan tentang prosedur dan keterbatasannya memungkinkan ibu bersalin merasa aman dan dapat mengatasinya secara efektif.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama Persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih. Tujuan asuhan persalinan normal yaitu memberikan asuhan yang memadai selama Persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

1. Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Prawirohardjo (2013), asuhan persalinan kala I sebagai berikut :

- a. Menghadiri orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Dukungan dapat diberikan adalah mengusap keringat pasien, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his. Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

- d. Menjaga privasi ibu. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien atau ibu.
- e. Menjelaskan kemajuan persalinan. Perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri. Membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil dan besar.
- g. Mengatasi rasa panas. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara : gunakan kipas angin atau AC dalam kamar, menggunakan kipas biasa, menganjurkan ibu untuk mandi.
- h. Lakukan masase pada punggung atau mengusap perut dengal lembut.
- i. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- k. Sentuhan. Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

2. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut Sarwono (2016):

Melihat tanda dan gejala kala II

- 1. Mengamati tanda dan gelaja kala II yaitu:
 - a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sphincter anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
- 3. Kenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.

4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan,
5. Pakai sarung tangan DTT.
6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai kedalam larutan klorin.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partografi.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, pantau kesehatan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan.
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:
 - a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Beri ibu minum

- g. Nilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran

- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman. Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- b. Jika bayi tidak lahir setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
- 15. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

Kelahiran Kepala

- 18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi. Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
- 19. Dengan lembut mengelap muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
- 21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, tempatkan kedua tangan penolong pada sisi muka bayi. Anjurkan ibu meneran pada kontraksi berikutnya, dengan lembut tarik bayi ke bawah untuk mengeluarkan

bahu depan, kemudian tarik ke atas untuk mengerluarkan bahu belakang.

Kelahiran Badan dan Tungkai

23. Sanggah tubuh bayi (ingat *maneuver* tangan). Setelah kedua bahu dilahirkan, telusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian atas untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusurkan tangan yang ada di atas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati untuk membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
27. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

30. Berikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI (IMD)

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan keringkan, lakukan palpasi abdomen untuk memastikan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa akan disuntik.
33. Setelah 2 menit kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU IM 1/3.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simfisis pubis dan gunakan tangan kanan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mestabilkan uterus. Pegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Tunggu uterus berkontraksi,kemudian lakukan gerakan *dorso-cranial*.
Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan ransangan putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva.Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptic jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tanga desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau

steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera plasesnta dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik.
43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.

Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu 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.
Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiapjam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinkesi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

2.3. Nifas

2.3.1 Konsep Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Setyo Retno Wulandari,2016).

B. Tahapan Masa Nifas

Menurut Esti Handayani, dkk 2016 tahapan masa nifas yaitu :

- a. Periode nifas berdasarkan tingkat pemulihan yaitu :

- 1) Puerpurium Dini

Puerpurium dini merupakan masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- 2) Puerpurium Intermedial

Puerpurium intermedial merupakan masa pemulihan menyeluruh alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

- 3) Remote Puerpurium

Remote puerpurium merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

- b. Tahapan masa nifas berdasarkan waktu yaitu :

- 1) *Immediate puerperium* adalah sampai dengan 24 jam pasca melahirkan.
 - 2) *Early puerperium* merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama.
 - 3) *Late puerperium* merupakan setelah 1 minggu sampai selesai.

C. Fisiologi Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas menurut Esti Handayani,dkk 2016 adalah :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, merupakan perubahan retrogresif pada uterus, meliputi reorganisasi dan pengeluaran decidua dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus yang juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea

b. Lochea

Lochea adalah cairan atau sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium, selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari hari 3-7 nifas.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke7-14 masa nifas.
- 4) Lochea Alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

- 1) Vulva dan vagina mengalami edema dan dapat mengalami lecet, hymen menjadi tidak teratur, vagina meregang dan membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina akan sembuh dan ruggae pulih.
- 3) Setelah 3 minggu *rugae* tonus otot vagina kembali dalam waktu 1 sampai 2 hari setelah melahirkan.

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah:

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Pada masa hamil kadar steroid tinggi (meningkatkan fungsi ginjal), masa setelah persalinan kadar steroid menurun (menurunkan fungsi ginjal). Fungsi ginjal akan pulih dalam 2 sampai 3 minggu pasca melahirkan. Pada proses persalinan, uretra, kandung kemih dan jaringan di sekitar lubang uretra menjadi edema dan mengalami trauma oleh karena tekanan kepala janin terhadap kandung kemih. Kondisi ini menurunkan sensitifitas terhadap tekanan cairan sehingga membuat ibu mengalami penurunan sensasi untuk buang air kecil meskipun kandung kemihnya terisi penuh.

3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB)

sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak terurnanya BAB.

4. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ketiga dan keempat setelah melahirkan, volume darah menurun sampai mencapai volume sebelum hamil melalui mekanisme kehilangan darah sehingga terjadi penurunan volume darah total yang cepat dan perpindahan normal cairan tubuh sehingga volume darah menurun dengan lambat. Ibu kehilangan 300-400 ml darah saat melahirkan bayi.

5. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Setelah persalinan akan terjadi penurunan kadar hormone estrogen, progesteron dan human placenta lactogen akan menurun secara cepat. Hormone HCG akan kembali ke kadar tidak hamil dalam waktu 1 sampai 2 minggu. Penurunan hormone plasenta akan membalikkan efek diabetogenik kehamilan sehingga menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

6. Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Kadar relaksin dan progesteron berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan fibrosa, otot, dan ligament memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Ambulasi bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7. Perubahan Tanda Vital Pada Masa Nifas

1) Suhu badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke empat post partum, suhu badan akan naik lagi, dikarenakan ada pembentukan ASI, payudara membengkak, kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain. Kenaikan suhu di atas 38 derajat Celcius bisa dikarenakan infeksi post partum.

2) Denyut Nadi

Denyut nadi normal dalam beberapa jam setelah melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan Darah

Pasca melahirkan secara normal, tekanan darah biasanya tidak berubah, sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Jika tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

4) Respirasi

Pada umumnya pernafasan lambat atau normal (16-24 kali per menit), hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, terkecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Pernafasan pada post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok atau embolus paru.

8. Perubahan Pada Sistem Hematologi

Selama 72 jam pertama volume plasma yang hilang lebih besar dari pada sel darah yang hilang sehingga pada pemeriksaan laboratorium dapatkan peningkatan hematocrit pada hari ke tiga sampai ke tujuh. Tidak ada sel darah merah yang rusak selama masa setelah melahirkan. Kadar sel darah merah kembali normal dalam 8 minggu setelah melahirkan.

D. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut (Esti Handayani, dkk 2016), proses adaptasi psikologis ibu nifas terbagi dalam fase-fase berikut:

1. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung hari satu. Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung hari satu sampai dua hari pertama, dengan ciri khas Ibu fokus pada diri sendiri dan pasif terhadap lingkungan, menyatakan adanya rasa ketidaknyamanan yang dialami rasa mules, nyeri luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan.

2. Taking Hold

Fase taking hold berlangsung dalam tiga sampai sepuluh hari setelah melahirkan, ibu mengalami kekhawatiran terhadap ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung.

3. Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase di mana ibu mulai menerima tanggung jawab peran barunya, berlangsung setelah 10 hari setelah melahirkan, pada masa ini ibu mulai dapat beradaptasi dengan ketergantungan bayinya, terjadi peningkatan perawatan bayi, ibu merasa percaya diri, lebih mandiri terhadap kebutuhan bayi dan dirinya.

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Esti Handayani, 2016)

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

2. Ambulasi

Ambulasi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lokhea dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Ambulasi dilakukan dalam waktu 6 jam. Ibu post partum dengan jahitan tetap harus melakukan ambulasi untuk mengurangi oedema. Senam nifas mulai dilakukan pada hari pertama dengan mempergunakan tahapan-tahapan senam yang menyesuaikan dengan kondisi ibu setiap harinya (Esti Handayani, 2016).

3. Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Dalam waktu 4 jam setelah melahirkan

belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam (Esti Handayani, 2016).

4. Personal Hygiene

Ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perianal dengan arah dari depan (mons pubis) kearah belakang (daerah perianal) dengan mempergunakan sabun dan air. Untuk mencegah terjadinya infeksi maka diharapkan ibu mengganti pembalut minimal 2 kali per hari. Mencuci tangan mempergunakan sabun dan air sebelum dan setelah menyentuh daerah vulva dan perianal. Sebaiknya tidak menyentuh luka maupun jahitan perineum karena beresiko terjadinya infeksi.

5. Istirahat dan Tidur

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Sri Handayani (2015) frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.
- c. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.

2.3.3 Asuhan yang diberikan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas(postpartum), yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut : catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan antenatal dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium, dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan obat-obatan; riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau; pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks dan lain-lain.

2. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

3. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

4. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut.

a. Manajemen asuhan awal puerperium

- 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 2) Mobilisasi di tempat tidur
- 3) Diet
- 4) Perawatan perineum
- 5) Buang air kecil spontan/kateter
- 6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
- 7) Obat tidur kalau perlu
- 8) Obat pencahar, dll

b. Asuhan lanjutan

- 1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
- 2) Perawatan payudara
- 3) Rencana KB
- 4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, dll

5. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum.

6. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data pasien melalui anamnesis secara langsung.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis, atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan perencanaan dari tindakan yang akan di berikan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500g sampai dengan 4000 g, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari. (Arfiana, 2016).

Menurut Arfiana (2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

1. Berat badan antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Denyut jantung 120-140. Pada menit pertama mencapai 160 kali per menit.
6. Pernafasan 30-60 kali per menit.
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa.
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
10. Genitalia bayi perempuan: labia majora sudah menutupi labia minora dan pada laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum.
11. Refleks primitif:
 - a. Rooting refleks, sucking refleks dan swallowing refleks baik.
 - b. Refleks moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

- c. Grasping refleks baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- 12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.

B. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Normal

a. Perubahan fisiologis bayi 6 - 48 jam

1) Sistem pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

2) Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernix caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernix caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2 - 3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

3) Sistem Urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20 - 30 ml/hari.

4) Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

5) Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

b. Perubahan Fisiologis bayi 3 - 7 hari

1) Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.

2) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

c. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari

Sistem urinarius pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada Bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Indrayani, 2014).

a. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan tatalaksana bayi), atau MTBM yaitu :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari

Jadwal Kunjungan Neonatus (Sondakh, 2013)

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering

Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya

- b. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - d. Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Bayi menyusu dengan kuat
 - c. Mengamati tanda bahaya pada bayi
3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis .

b. Asuhan yang diberikan

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Untuk menilai APGAR dapat dilihat pada table. Keadaan ini harus dinilai pada saat bayi baru lahir yaitu :

- a. Warna kulit
- b. Denyut jantung
- c. Refleks
- d. Tonus otot dan pernafasan

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut dan ditutupi dengan selimut atau

handuk kering yang hangat . Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. (Arfiana, 2016). Setiap variabel diberi nilai 0,1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 , Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi . Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a. setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
 - b. Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segara setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu

dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26oC. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindungi dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita. (Indrayani,2015)

a. Tujuan imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi pada anak mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi faktor diantaranya terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi.

b. Jenis imunisasi

1) Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang didapat seorang karena tubuhnya yang secara aktif membentuk zat antibody, contohnya: imunisasi polio atau campak.

Imunisasi aktif juga dapat dibagi menjadi 2 macam:

- a) Imunisasi aktif alamiah adalah kekebalan tubuh yang secara otomatis diperoleh sembuh dari suatu penyakit.
- b) Imunisasi aktif buatan adalah kekebalan tubuh yang didapat dari vaksinasi yang diberikan untuk mendapatkan perlindungan dari suatu penyakit.

2) Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah kekebalan tubuh yang didapat seseorang yang zat kekebalan tubuhnya didapat diluar.

Contohnya: penyuntikan ATC (Anti Tetanus Serum). Pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah: Terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibody dari ibunya melalui darah placenta selama masa kandungan, misalnya antibody terhadap campak.

Imunisasi pasif ini dibagi yaitu:

- a) Imunisasi pasif alamiah adalah antibody yang didapat seorang karena diturunkan oleh ibu yang merupakan orang tua kandung langsung ketika berada dalam kandungan.
 - b) Imunisasi pasif buatan adalah kekebalan tubuh yang diperoleh karena suntikan serum untuk mencegah penyakit tertentu.
- 3) Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Hingga saat ini terdapat 10 jenis vaksinasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada anak, yaitu : polio, campak, gondongan, rubella (campak jerman), difteria, tetanus, meningitis, cacar air, dan hepatitis B. sedangkan terdapat 3 jenis vaksinasi yang dapat diberikan pada kelompok anak-anak ataupun dewasa dengan risiko tinggi menderita infeksi, yaitu; hepatitis A, flu (influenza), pneumonia.

1. Jenis Imunisasi Dasar, Cara, Tempat, dan Jadwal Pemberian

Jenis Imunisasi yaitu sebagai berikut:

a. Imunisasi BCG

1. Jumlah Pemberian

Cukup1 kali saja, tak perlu diulangi (booster).Sebab, vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibody yang dihasilkannya tinggi terus.Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan. Jumlah pemberian Intradermal 0,05 mL dan 0,1 Ml.

2. Usia pemberian

Dibawah 2 bulan. Jika baru diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan tes Mantoux (tuberculin) dahulu untuk mengetahui apakah si bayi sudah kemasukan kuman Mycobacterium tuberculosis atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil

tesnya negative. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering bertandang kerumah, segera setelah lahir si kecil di imunisasi BCG

3. Lokasi penyuntikan

Lengan kanan atas, sesuai anjuran WHO. Meski ada juga petugas medis yang melakukannya penyuntikan di paha

4. Efek samping

Umumnya tidak ada. Namun pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah (atau selangkangan bila penyuntikan dilakukan di paha). Biasanya akan sembuh sendiri

5. Tanda keberhasilan

Muncul bisul kecil dan bernanah di daerah bekas suntikan setelah 4-6 minggu. Tidak menimbulkan nyeri dan tak diiringi panas. Bisul akan sembuh sendiri dan meninggalkan luka parut.

Jikapun bisul tak muncul, tak usah cemas. Bisa saja dikarenakan cara penyuntikan yang salah, mengingat cara menyuntikkannya perlu keahlian khusus karena vaksin harus masuk kedalam kulit. Apalagi bila dilakukan di paha, proses menyuntikkannya lebih sulit karena lapisan lemak di bawah kulit paha umumnya lebih tebal.

Jadi, meski bisul tak muncul, antibody tetap terbentuk, hanya saja dalam kadar rendah. Imunisasi pun tak perlu diulang, karena di daerah endemis TB, infeksi alamiah akan selalu ada. Dengan kata lain, anak akan mendapat vaksinasi alamiah.

6. Indikasi kontra

Tak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB.

b. Imunisasi Hepatitis B

1) Jumlah pemberian

Sebanyak 3 kali, dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, kemudian 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga. Jumlah pemberian : Hevac B = 2,5 ug, Hepaccin = 1,5 ug, B-Hepavac = 10 ug, Engerix-B = 10 ug. Lokasi pemberian di deltoid atau paha anterolateral.

2) Usia pemberian

Sekurang-kurangnya 12 jam setelah lahir. Dengan syarat, kondisi bayi stabil, tak ada gangguan pada paru-paru dan jantung, dilanjutkan pada usia 1 bulan, dan usia antara 3-6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap VHB, selain imunisasi yang dilakukan kurang dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan imunoglobulin antihepatitis B dalam waktu sebelum berusia 24 jam

3) Lokasi penyuntikan

Pada anak dilengkap dengan cara intramuskuler. Sedangkan pada bayi dipaha lewat anterolateral (antero = otot-otot dibagian depan; lateral = otot bagian luar). Penyuntikan di bokong tak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin

4) Efek samping

Umumnya tak terjadi. Jikapun ada (kasusnya sangat jarang), berupa keluhan nyeri pada bekas suntikan, yang di susul demam waktu dua hari

5) Tanda keberhasilan

Tak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Namun dapat dilakukan dengan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan mengecek kadar hepatitis B-nya setelah anak berusia setahun. Bila kadarnya di atas 1000, berarti daya tahannya 8 tahun; di atas 500, tahan 5 tahun; di atas 200, tahan 3 tahun. Tetapi kalau angkanya Cuma 100, maka dalam setahun akan hilang. Sementara bila di angkanya nol berarti si bayi harus disuntik ulang 3 kali lagi.

6) Tingkat kekebalan

Cukup tinggi, antara 94-96%. Umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% bayi mengalami respons imun yang cukup.

7) Indikasi kontra

Tak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat

c. Imunisasi Polio

1) Jumlah pemberian

Bisa lebih dari jadwal yang telah ditentukan, mengingat adanya imunisasi polio massal. Namun jumlah yang berlebihan ini tak akan berdampak buruk. Ingat, tak ada istilah overdosis dalam imunisasi

Jumlah pemberian 0,5 Ml subkutan

2) Usia pemberian

Saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2,4,6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT.

3) Cara pemberian

Bisa lewat suntikan (Inactivated Poliomyelitis Vaccine atau OPV). Di tanah air, yang digunakan adalah OPV.

4) Efek samping

Hamper taka da. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasusnya pun sangat jarang.

5) Tingkat kekebalan

Dapat mencekal hingga 90%

6) Indikasi kontra

Tak dapat diberikan pada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi (di atas 380C); muntah atau diare; penyakit kanker atau keganasan; HIV/AIDS; sedangkan menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum; serta anak dengan mekanisme kekebalan terganggu.

d. Imunisasi DPT

Dengan pemberian imunisasi DPT, penyakit tetanus, difteri menjauh dari tubuh anak. Kekebalan segera muncul sesuai diimunisasi.

a. Usia & jumlah pemberian

Sebanyak 5 kali; 3 kali di usia bayi (2,4,6 bulan), 1 kali di usia bulan, dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 12 tahun, diberikan imunisasi TT

b. Efek samping

Jika demamnya tinggi dan tak kunjung reda setelah 2 hari, segera bawa si kecil ke dokter. Namun jika demam tak muncul, bukan berarti imunisasinya gagal, bisa saja karena kualitas vaksinnya jelek, missal

c. Indikasi kontra

Tak dapat diberikan kepada mereka yang kejangnya disebabkan suatu penyakit seperti epilepsy, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis dirawat karena infeksi otak, dan yang alergi terhadap DPT. Mereka hanya boleh menerima vaksin DT tanpa P karena antigen P inilah yang menyebabkan panas.

Penyakit DPT yang Berbahaya

Adapun penyakit DPT yang berbahaya yaitu antara lain :

a. Difteri

Bakteri penyebab difteri ditularkan saat batuk, bersin, atau kala berbicara. Masa inkubasinya 1-6 hari. Penderita harus mendapatkan perawatan di rumah sakit dalam waktu cukup lama, sekitar 2-3 minggu, dan baru boleh pulang setelah penyakitnya benar-benar hilang 100%. Soalnya, difteri bisa kambuh lagi kalau belum betul-betul sembuh

b. Tetanus

Gejala-gejala yang tampak antara lain kejang otot rahang, rasa sakit dan kaku di leher, bahu atau punggung. Kejang-kejang secara cepat merambat ke otot perut, lengan atas dan paha. Pengobatan dilakukan dengan pemberian antibiotic untuk mematikan kuman, anti kejang untuk merilekskan otot-otot, dan antitetanus untuk menetralkan toksinnya.

c. Pertusis

Gejala awalnya seperti flu biasa, yaitu demam ringan, batuk, dan pilek, yang berlangsung selama 1-2 minggu.

e. Imunisasi campak

1. Usia dan jumlah pemberian

Sebanyak 2 kali; 1 kali di usia 9 bulan, 1 kali di usia 6 tahun. Dianjurkan, pemberian campak ke-1 sesuai jadwal. Selain karena antibody dari ibu sudah menurun di usia 9 bulan, penyakit campak. Umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan harus diimunisasi MMR (Measles Mumps Rubella)

2. Efek samping

Umumnya tidak ada.Pada beberapa anak, bisa menyebabkan demam dan diare, namun kasusnya sangat kecil.Biasanya demam berlangsung seminggu.Kadang juga terdapat efek kemerahan mirip campak selama 3 hari.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga.

Menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan/direncanakan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setianingrum, 2015).

Tujuan Program KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Anggraini, 2014).

B. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut Handayani (2014), macam-macam kontrasepsi antara lain:

1. Metode Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu :

a. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain :

1) Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

2) Coitus Interuptus / senggama terputus

Senggama yang dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasmus penis di keluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.

3) Metode kalender

Metode yang dilakukan oleh sepasang suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

4) Metode Lendir Serviks (MOB)

Metode yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

5) Metode suhu basal badan

Metode dilakukan dengan pencatatan suhu basal setelah bangun tidur untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

b. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu :

- 1) Kondom, merupakan selubung karet sebagai salah satu metode atau alat untuk mencegah kehamilan dan penularan kehamilan pada saat bersenggama.
- 2) Diafragma, merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan kedalam vagina berbentuk seperti topiatau mangkuk yang terbuat dari karet yang bersifat fleksibel.
- 3) Spermisida, merupakan metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

c. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesterone saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik, dan implant.

d. Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi AKDR yang mengandung hormon.

e. Metode kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP, sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vasa deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasi.

f. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode ini dipakai dalam kondisi darurat. Ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (informed choice), persetujuan tindakan medis (informed consent), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diingini klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Informed choice adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi. (Saifuddin,2014)

b. Langkah – langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Purwoastuti, 2015) :

SA : Sapa dan Salam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien

untuk bertanyadan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.2 Asuhan yang diberikan

Akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik ,implant , metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan Data yaitu data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor , riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehingga dahulu , riwayat kesehatan keluarga , riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan,riwayat KB,riwayat obsestri, keadaaan psikologis , pola kebiasaan sehari-hari ;riwayat sosial, budaya,dan ekonomi , pemeriksaan fisik dan penunjang .
2. Melakukan interpretasi data dasar yang akan dilakukan berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipai penanganannya, beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya

peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB, dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)).
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yaitu rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil , anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.
6. Melaksankan perencanaan yaitu pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu / akseptor KB.
7. Evaluasi pada ibu / akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:
S : Data subjektif , berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB
O : Data objektif , data yang diapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB
A : Analisis dan interpretasi , berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis , antisipasi diagnosis atau masalah potensial , serta perlu tidaknya tindakan segera
P : Perencanaan, merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut .

2.6 Pendokumentasian Kebidanan

1. VARNEY

Menurut Desi Handayani, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi :

1) Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan, baik secara langsung pada pasien maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamneses adalah data subjektif pasien yang meliputi :

- a) Biodata / identitas pasien dan suami pasien
- b) Alasan kunjungan dan keluhan
- c) Riwayat haid / menstruasi
- d) Riwayat perkawinan
- e) Riwayat obstretri (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu)
- f) Riwayat persalinan sekarang
- g) Riwayat dan perencanaan KB
- h) Riwayat kesehatan (kesehatan sekarang,kesehatan yang lalu,dan kesehatan keluarga)
- i) Pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat,personal hygiene)
- j) Data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya.

2) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan

kebutuhan dan pemeriksaan tanda tanda vital dan pemeriksaan penunjang.pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi,palpasi,auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan fisik meliputi :

- a) Pemeriksaan keadaan umum pasien
- b) Kesadaran pasien
- c) Tanda vital
- d) Kepala dan wajah (kepala,muka,hidung, dan telinga)
- e) Gigi dan mulut (bibir,gigi,dan gusi)
- f) Leher,dada,dan payudara
- g) Abdomen
- h) Ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah)
- i) Genitalia (vagina, kelenjar bartholini,pengeluaran pervaginam,perineum dan anus). Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, hematokrit, leukosit, golongan darah), USG, rontgen dan sebagainya.

b. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

Pada langkah ini mencakup :

- 1) Menentukan keadaan normal
- 2) Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi.
- 3) Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- 4) Identifikasi kebutuhan

Interpretasi data meliputi :

a. Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (Bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan, yaitu :

- a) Diakui dan telah di sahkan oleh profesi.

- b) Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
- c) Memiliki cara khas kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Diagnosis dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas.kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif.

b. Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respons ibu. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan,maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

c. Diagnosis / Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan.

d. Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e. Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi ataupantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien.

Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam infont consent.

f. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan.

2. SOAPIER

Dalam metode SOAPIER yaitu :

S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O : Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A : Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan mencakup diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis atau masalah potensial dan tindakan segera.

P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal

mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan,jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

R : Revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan.hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan.hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

3. SOAPIE

Dalam metode SOAPIE , S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment, P adalah planning, I adalah implementation dan E adalah evaluation.

S : Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

- O : Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lain.
- A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya anntisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.
- P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.
- I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.
- E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

4. SOAP

Dalam metode SOAP yaitu :

- S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.ekspressi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang

akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang dikumpulkan, mencakup: diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/ masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan.

Menurut Kemenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa. **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan. **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan

segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Sesuai dengan penyusunan laporan tugas akhir pendidikan DIII Kebidanan penulis menggunakan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN