

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam *uterus* dan berakhir dengan peristiwa kelahiran. Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari fertilisasi hingga janin *aterm*, mendiagnosa kehamilan dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk dapat memberikan penjelasan kepada ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan (Widatiningsih, 2017).

Kehidupan dimulai ketika satu sel telur yang dikeluarkan oleh salah satu *ovarium* pada masa *ovulasi* menyatu dengan satu dari ratusan juta sel *sperma* yang disebut *fertilisasi*. Sel telur yang sudah dibuahi menjadi *zigot* berjalan menuju dinding *uterus* untuk menanamkan diri atau disebut dengan *implasntasi*. Penanaman *zigot* ke dinding *uterus* disebut *implantasi*. (Hiyana, 2017).

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis terjadi pada seorang wanita akibat dari pembuahan sel kelamin pria dan sel wanita.

Kehamilan merupakan perbuahan *ovum* dari *spermatozoa*, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin. (Pratiwi, 2019).

b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester III

1. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan

pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, *uterus* berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologik, hamil ganda atau menderita penyakit seperti *mola hidatidosa* dan sebagainya.

Tabel 2.1
Perubahan Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut Mc.Donald
28-32 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32-34 minggu	Pertengahan pusat <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	29,5-30 cm
36-40 minggu	2-3jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	33 cm
40 minggu	Pertengahan pusat PX	37 cm

Sumber : Walyani S, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 80

Pada trimester III , *istmus uteri* lebih nyata menjadi *corpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah *uterus* atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas *uterus* menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

2. *Serviks Uteri*

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi*, maka konsistensi *serviks* menjadi lunak. *Serviks uteri* lebih

banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena *serviks* terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka *serviks* tidak mempunyai fungsi sebagai *spinkter*, sehingga pada saat partus *serviks* akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan *corpus uteri* keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah partus, *serviks* akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti *spinkter*. Perubahan-perubahan pada *serviks* perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan.

Kelenjar-kelenjar di *serviks* akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan *sekresi* lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan *pervaginam* lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningakatan hormon *progesteron*. Selain itu *prostaglandin* bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. *Serviks* menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

3. *Vagina Dan Vulva*

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*). Warna porsio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat *genitalia interna* akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat *genitalia* tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan *vagina* mulai meningkat dan lebih kental.

4. *Mammae*

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *kolostrum*. *Kolostrum* ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

5. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak \pm 25% pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume *eritrosit* secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi *hemoglobin* dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar *hemoglobin* ini menurun menjadi \pm 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai *hemoglobin* total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat (\pm 10.500/ml), demikian juga hitung *trombositnya*.

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat \pm 30% pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat \pm 15%. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

6. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

7. Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan *intraseluler* yang disebabkan oleh *progesteron*. *Spincter esopagus* bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heartburn*). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat

nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

8. *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Disamping itu, terdapat pula *poliuri*. *Poliuri* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju *filtrasi glomerulus* juga meningkat sampai 69%. *Reabsorbsi tubulus* tidak berubah, sehingga produk-produk *eksresi* seperti *urea*, *uric acid*, *glukosa*, *asam amino*, *asam folik* lebih banyak yang dikeluarkan.

9. Metabolisme Dalam Kehamilan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Sulistyawati, 2011) :

$$IMT = \frac{BB \ Sebelum \ Hamil \ (kg)}{Tinggi \ Badan \ (cm)}$$

Perubahan-perubahan yang secara langsung terasa pada ibu hamil antara lain :

1. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung, bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh, hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah oleh sebab itulah orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh.

Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih enteng. Minta pada pasangan untuk memijat otot yang kaku.

2. Bengkak pada mata kaki atau betis, dapat mengganggu bagi sebagian wanita, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan juga kelopak mata membengkak, akan mudah terlihat didepan cermin pada pagi hari setelah bangun.
3. Napas menjadi lebih pendek, ukuran bayi yang semakin besar didalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek. Duduk dengan posisi yang menyenangkan anda, tidur menyamping dan juga olahraga aerobik ringan bisa meringankan. Karena kondisi kandungan setiap wanita berbeda-beda, maka mintalah nasehat dokter untuk kondisi anda sekarang olahraga ringan jenis seperti apa yang masih boleh dilakukan. Apakah aerobik barbel ringan atau hanya sekedar yoga dengan posisi tertentu. (yoga untuk kehamilan akan segera dibahas juga disini).
4. Panas di perut bagian atas, ini terjadi karena asam lambung meningkat, penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Minum lebih banyak air dan makanlah dengan porsi yang lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak
5. Varises di wajah dan kaki, arti lain varises adalah pelebaran pembuluh darah yang pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi bagi anda yang punya warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus sehingga menyebabkan wasir. Makanlah makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur-sayuran bayam, sawi, daun pepaya dan kol. Hindari mengeden

(mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena dengan anda mengeden, volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus

6. Stretch mark, yakni garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, bokong, paha dan lengan atas. Walaupun stretch mark tidak dapat dihindarkan tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Gunakan lotion anti stretchmark setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.
7. Payudara semakin membesar, ini karena kelenjar susu didalamnya mulai penuh dan sesekali dalam keseharian anda, akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara kira-kira 1/2 - 2kg
8. Sering buang air kecil, merupakan salah satu tanda-tanda kehamilan, keinginan wanita hamil disebabkan oleh kandung kemih (tempat urin) tertekan rahim. Bagi beberapa wanita, tertawa yang keras, batuk atau bersin bisa membuat mereka ngompol.

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya.

Perubahan Psikologis Trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan)

- 1.Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka atau sensitif.
8. Libido menurun

d. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. *Perdarahan Pervaginam*

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Pada Kehamilan usia lanjut,perdarahan yang tidak normal adalah merah,banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

2. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan,dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang.Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal,ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan.Perubahan ringan (minor) adalah normal.Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak,misalnya pandangan kabur dan berbayang.Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre-eklampsia .

4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan,hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.Bengkak bisa menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan,tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.Hal ini dapat pertanda *anemia*,gagal jantung atau *pre-eklampsia* .

5. Keluar Cairan per *Vagina*

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban.Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa,berbau amis dan berwarna putih keruh,berarti yang keluar adalah air ketuban.Jika kehamilan belum cukup bulan,hati-hati akan adanya persalinan preterm (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum .

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6,beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah.Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam.Jika kurang dari itu,maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim,misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

7. Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan.Pada kehamilan lanjut,jika ibu merasakan nyeri yang hebat,tidak berhenti setelah beristirahat,disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok,maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio placenta.

Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis,kehamilan etopik,aborsi,penyakit radang pelviks,persalinan preterm,gastritis,penyakit kantong

empedu, iritasi uterus, abrupsi placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, 2010)

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Widatiningsih, S (2017), kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus* dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ *alveoli*.

2. Nutrisi

Menurut Walyani (2015), ditrimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. 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 sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

- a. Kalori

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

- b. Cairan

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

3. *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.

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

- a. Perdarahan *pervaginam*.
- b. Sering *Abortus*
- c. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. *Ketuban* pecah.

5. 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.

6. Pakaian

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu:

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

7. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2011).

Menurut Mandriwati,2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

f. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2015).

Menurut Kemenkes RI, 2015 untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Jakarta, halaman 22.

1) Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

Menurut IBI, 2016 dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

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

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

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 preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau 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 beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

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 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) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriining status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status

imunisasi TT ibu saat ini.Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus.Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Table 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisas i	Interval	% perlindunga n	Masa
			perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC	0	Tidak ada
		1	
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun / seumur hidup

Sumber : Rukiah, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*,hal.38,2013

7. Beri Tablet tambah 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. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan labratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

10. Temu wicara (Konseling)

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

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling didaerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB didaerah epidemic rendah
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

2) Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Muslihatun (2010), ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Pengkajian data ibu

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
- b. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus.

- c. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d. Riwayat obstetrik Gravida (G) Para (P) Abortus (Ab) Anak hidup (Ah), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Imunisasi TT
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik ibu hamil
 - 1) Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
 - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.

- 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
 - 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.
 - 5) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.
 - 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleks patella.
 - 7) Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.
 - 8) Inspekuло, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
 - 9) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).
 - 10) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
 - 11) Kebersihan kulit
- b. Palpasi abdomen
- 1) Palpasi leopold I

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

2) Palpasi leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus.

3) Palpasi leopold III

Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP.

4) Palpasi leopold IV

Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

c. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

d. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTest), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.

Pengkajian data fetus

a. Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa.

Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu hamil bisa diminta menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam pada pagi dan malam hari. Rata-rata gerakan janin adalah 34 kali/jam. Apabila gerakan janin kurang dari 15 kali/jam tergolong rendah, sehingga harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin.

b. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah ketukan lebih cepat dari denyut nadi, dengan frekuensi normalnya 120-160 kali per menit. Janin mengalami bradycardia apabila DJJ kurang dari 120 kali per menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia, apabila DJJ lebih dari 160 kali per menit selama 10 menit.

Cara menghitung DJJ adalah sebagai berikut :

- 1) Pastikan yang terdengar adalah DJJ
- 2) Dengarkan DJJ pada tempat yang paling jelas terdengar DJJ (*punctum maximum*)
- 3) Satu tangan memegang monoskop leanec, tangan yang lain memegang denyut nadi radialis ibu, mata melihat jam.
- 4) Hitung 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik kelima.
- 5) Pada 5 detik kedua dan keempat, DJJ tidak dihitung, tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan karakteristik DJJ.
- 6) Hasilnya dijumlahkan dikalikan empat ditulis dengan “.....kali per menit”, dijelaskan juga keteraturan dan kekuatannya.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (*clinical judgment*) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Contoh :

Ny. C hamil 37 minggu G2P1A0 mengeluh sesak nafas.

Masalah :

Sesak nafas, bengkak kaki, sering BAK dan susah BAB, hemoroid, keputihan, perut kembung, sakit kepala, sakit punggung, varises.

Kebutuhan :

Kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, senam hamil/latihan, istirahat.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita dating ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuaian perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. Penetapan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai contoh,

pada pemeriksaan antenatal ditemukan kadar Hb 9,5 gr% hamil 16 minggu, nafsu makan kurang, adanya fluor albus banyak, warna hijau muda, gatal, dan berbau. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila diambilkan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan; pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

6. Melaksanakan perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hamper sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadai dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi andomen, deteksi detak janin, dan tanda abnormal.

7. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaa rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Sama dengan data subjektif pada 7 langkah varney diatas.

O : Data objektif

Sama dengan data objektif pada 7 langkah varney diatas.

A : Analisis dan interpretasi

- a) Berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjekif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- c) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
- d) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

P : Perencanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Implementasi

Pelaksana rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018)

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Oktarina, 2016)

Persalinan normal merupakan persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya dan dengan adanya kontraksi(HIS).

b. Sebab mulainya persalinan

1. Penurunan kadar *progesterone*

Hormon *estrogen* dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormon *progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2. *Teori Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *Oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3. Ketegangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim akan menjadi semakin rentan.

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar-kelenjar *suprarenal* janin juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5. *Teori Prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *decidua*, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

c. Tanda-tanda persalinan

1. Timbulnya *His* Persalinan
 - a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
 - c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
 - d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *serviks*.

2. Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendaftaran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3. Premature Rupture of Membrane

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutochia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak

langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong.

1. *Power* (kekuatan/tenaga)

- a. His (kontraksi uterus) adalah kontraksi oto-otot Rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi Rahim yang disebut his yang dibedakan menjadi his pendahuluan atau his palsu dan his persalinan. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan tidak berpengaruh terhadap pembukaan serviks, sedangkan his persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan (kala I), his pengeluaran (kala II), his pelepasan uri (kala III), dan his pengiring (kala IV).
- b. Kekuatan mengejan, setelah serviks terbuka lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah. Tenaga mengejan ini dapat berhasil kalau dilakukan sewaktu kontraksi uterus.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir meliputi jalan lahir keras (rangka panggul) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi Caesar.

3. *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, persentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

4. Psikis Ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).

5. Penolong Persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

e. Tahapan Persalinan

1. Kala I : Kala Pembukaan, adalah pendsampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahap persalinan kala 1.

(fitriana,2018)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase *laten*: berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka kurang dari 4 cm.
- b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering. Dibagi dalam *fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; *fase deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm

menjadi lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung ±12 jam, sedangkan pada *multigravida* ±8 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap(10 cm) sampai bayi lahir. Durasi *median* sekitar 50 menit untuk *nulipara* dan sekitar 20 menit untuk *multipara*, tetapi sangat bervariasi.

3. Kala III (pelepasan *plasenta*)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)

4. Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*.

Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaiknya.Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*.

f. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut fitriani (2018) perubahan fisiologis persalinan kala 1 adalah sebagai berikut :

1. Perubahan uterus

- a. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen
- b. Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar

- c. Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh itsmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- d. Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke belakang
- e. Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus

2. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

- a. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul
- b. Rahim bertambah panjang, sehingga otot otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.

3. Faal *ligamentum rotundum*

Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah :

- a. Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan.
- b. Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

4. Perubahan serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut :

- a. Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis.
- b. Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

5. Perubahan sistem *urinaria*

Pada akhir bulan ke-9, pemerikasaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.Poliuria sering terjadi selama kehamilan.Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang.

6. Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang timbul oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian diding yang tipis. Ketika kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus terbuka.

7. Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan

pada sistem pencernaan menjadi lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual muntah.

Pada basal metabolisme rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1) selama proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karenan adanya peningkatan metabolism tubuh.

8. Perubahan pada system pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalam pernapasan juga semakin meningkat. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan system pernafasan ini adalah hiperventilasi maternal. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatakan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

9. Perubahan pada hemotologi

Hemotologi akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala 1 (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas uterus dan muskulus skeletal.

10. Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala II

1. *Kontraksi* dorongan otot-otot persalinan

Pada waktu *kontraksi*, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan *serviks*.

2. Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan, SAR *berkontraksi*, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu SBR dan *serviks* mengadakan *relaksasi*, *dilatasi*, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi.

Perubahan *Fisiologis* pada persalinan kala III

1. Perubahan bentuk dan TFU

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai *berkontraksi*, uterus berbentuk bulat penuh, dan TFU biasanya terletak di bawah pusat.

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*).

3. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh *gayagravitas*i. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasentakk* melebihi kapasitas

tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah *kontaksi uterus* sampai *uterus* dalam bentuk normal.

g. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan

Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala I

1. Ibu mulai merasa cemas dan ketakutan.
2. Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
3. Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan perhatian
4. Memperlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga
5. Memperlihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala II

1. Panik dan terkejut ketika pembukaan sukadah lengkap
2. Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap].
3. Frustasi dan marah.
4. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
5. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
6. Focus kepada dirinya sendiri.

7. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
8. Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal.

Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta*.

Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afektional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya

h. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

Kebutuhan fisiologis

1. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama kala I dan kala II. Dimana oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makanan dan minuman) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Di sela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayinya, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energy setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali selama proses persalinan.

4. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu dioerhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguang sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5. Kebutuhan istirahat

selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu mencoba relaks tanpa ada his (disela-sela his).

Setelah proses kala IV selesai, sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.namun,sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memerijkan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dan pat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimaliskan trauma pada saat persalinan.

6. Proses ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala 1 dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisai ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung. Bidan harus mengetahui posisi-posisi melahirkan, berjujan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.semakin normal proses kelahiran , semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

7. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut:

- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan pengaturan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/ kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f. Asuhan tubuh
- g. Sentuhan

8. Penjahitan perineum

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir , terutama perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

9. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan setiap hak ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang dialami atau normal.

Kebutuhan *psikologis*

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin. Namun, rasa takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan .

Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

- a. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- b. Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- c. Informasi dan kepartian tentang hasil persalinan aman

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

a. Asuhan pada Ibu Bersalin

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2017).

b. Pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut PP IBI (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

- 1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*
 - c. *Perineum* tampak menonjol
 - d. *Vulva* membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi*, siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

- III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitusvagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arahdepan ke belakang

- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika *terkontaminasi*, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. *Dekontaminasi* sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda/relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partografi*.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
 - d. Anjurkan ibu istirahat di sela kontraksi
 - e. Berikan cukup asupan peroral (minum)
 - f. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada ≥ 120 menit pada *primigravida* dan ≥ 60 menit pada *multigravida*.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang naman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* berdiameter 5-6 cm..
16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering,tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu:

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu meneran saat terjadi *kontraksi*. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bau depan muncul di atas *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai:

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan kelangkah resusitasi BBL.
26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)
28. Bertahu ibu ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan penggantungan di antara kedua klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerolla mammae* ibu.
 - a. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*
34. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah *inversio uteri*. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

Mengeluarkan *plasenta*:

36. Bila pada penekanan dinding depan *uterus* kearah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* sehingga *plasenta* dapat dilahirkan.
37. Saat *plasenta* muncul di *introitus* vagina, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* sehingga *selaput ketuban* terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (*masase*) *uterus*

38. Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *masase* *uterus*, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi*.

IX. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi *plasenta* (maternal-fetal) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap.
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

X. Asuhan pascapersalinan

41. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan *pervaginam*.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh *kateterisasi*.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu/keluarga melakukan *masase* *uterus* dan menilai *kontraksi*
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik
46. Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai .
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan atau minuman yang diinginkannya.
52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih meggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan *hepatitis B* dipaha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.

60. Lengkapi *partografi* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

C. Nifas

a. Definisi masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu(Marmi,2016). Masa nifas adalah masa dimana setelah bayi lahir dan biasa di sebut juga dengan masa pulih kembali atau dimana fase alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil(Vita,2018).

Masa nifas atau puerperium berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang berarti melahirkan.Definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan,meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil(Astuti,2015).

Menurut Retna dan Wulandari (2016), beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Puerperium Dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. *Puerperium Intermedial*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat *genitalia* yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamilan atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu minggu, bulanan dan tahunan.

b. FisiologiMasa Nifas

Menurut Retna dan Wulandari (2016), pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan *fisiologis* berikut:

A. *Perubahahan Sistem Reproduksi*

1. *Involusi uterus*

Involusi atau pengertian *uterus* merupakan suatu proses di mana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*.

2. *Lochea*

Lochea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desi dua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. *Lochea* meliputi perubahan warna karena adanya proses involusi dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas: bau amis seperti darah menstruasi dan adanya bau busuk menandakan adanya *infeksi*.

Lochea terbagi 4 tahapan:

a. *Lochea Rubra Merah (cruenta)*

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh *postpartum*.

c. *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi *plasenta*. Muncul pada hari ketujuh sampai hari ke-14 *postpartum*.

d. *Lochea Alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, selepitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea albabias berlangsung selama dua sampai enam minggu postpartum.

3. *Serviks*

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

4. *Vulva dan Vagina*

Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan akan kembali secara beratahan dalam 6-8 minggu postpartum. Setelah minggu ke 4 rugae akan terlihat kembali.

B. Perubahan Sistem Pencernaan.

Biasanya ibu mengalami obstrusi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

C. Perubahan Tanda Tanda vital

1. Suhu badan

Dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit mulai dari 37,5 sampai 38 C sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ketiga akan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Jika suhu badan lebih dari 38 C selama dua hari berturut-turut maka nifas dianggap terganggu.

2. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadi nya *pre eklampsi postpartum*.

4. Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali adanya gangguan khusus pada saluran pernapasan.

D. Perubahan system kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi yang cenderung naik pada persalinan pervaginam dan kembali normal setelah 4 samoai 6 minggu.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Asih dan Risneni (2016) Tahapan Pada Masa Nifas adalah sebagai berikut: Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

1. *Taking in*

Fase ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. *Taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari post partum ibu menjadi khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. *Letting Go*

fase ini berlangsung 10 hari postpartum, ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dengan bayi. Pada fase ini ibu masih memerlukan istirahat untuk menjaga kondisi fisiknya.

d. Kebutuhan Dasar masa nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Marmi (2016), adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi

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 kkal, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kkal pada 6 bulan pertama, kemudian +500 kkal bulan selanjutnya.

2. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit).

3. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam *post partum*. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Retna dan Wulandari, 2016).

4. Eliminasi

a. Miksi

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 sampai 48 jam pertama sampai hari ke 5 postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak dibutuhkan lagi stelah persalinan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6 sampai 8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bias berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi vagina atau melakukan kateterisasi (Asih dan Risneni, 2016).

b. Buang Air Besar

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3 sampai 4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstruksi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Marmi, 2016).

5. Personal Hygiene

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil sebaiknya perineum dibersihkan secara rutin minimal satu kali sehari dan mengganti pembalut yang sudah kor paling sedikit 4 kali sehari. Pada daerah payudara sebaiknya ibu menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama pada puting susu apabila putting susu lecet oleskan kolostrum yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi pada ibu postpartum. (Retna dan Wulandari, 2016).

2. Asuhan Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan klien, mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB dan cara serta manfaat menyusui (Asih dan Risneni, 2016).

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Pemantauan keadaan umum ibu c. Melakukan kunungan antara bayi dan ibu (<i>bonding attachment</i>). d. ASI eksklusif
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involuti</i> uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami oleh bayi

Sumber :Eny Retna Ambarwati. dan Diah Wulandari. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta

D. Bayi baru lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir(neonates) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Naomy,2016).

Masa neonatal adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.Neonatus adalah bayi berusia 0-1 bulan sesudah lahir. Neonatus dibedakan menjadi dua kategori, yaitu neonatus dini (bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari). (Saputra,2016).

Menurut Lyndon,2014 bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk criteria sebagai berikut :

1. BB 2500 gram- 4000 gram
2. PB 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Masa kehamilan 37-42 minggu
6. Bunyi jantung dalam menit pertama $\pm 180x/\text{menit}$, kemudian turun menjadi $120x/\text{menit}$
7. Respirasi : pada menit pertama cepat, yaitu $80x/\text{menit}$ kemudian turun menjadi $40x/\text{menit}$
8. Kulit berwarna merah dn licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genitalia :
 - a. Perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minor

- b. Laki laki : testis sudah turun
- 11. Reflex isap, meneran, moro dan menggenggam sudah baik
- 12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama

b. Fisiologi bayi baru lahir

Perubahan fisiologis BBL menurut (Saputra, 2016) diantaranya sebagai berikut :

1. Sistem Pernapasan/Respirasi

Perubahan yang terjadi pada system pernapasan adalah selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup bayi.

2. Suhu Tubuh

Saat bayi baru lahir berada pada lingkungan yang suhunya lebih rendah daripada suhu saat di dalam kandungan. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkat dan stimulasi lemak cokelat. Namun, jika lingkungannya terlalu dingin, maka bayi akan menjadi lebih rentan mengalami kehilangan panas. Hal ini terjadi karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum dapat berfungsi dengan sempurna.

3. Metabolisme Karbohidrat

Bayi baru lahir tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup, yang membuat glukosa dari glikogen. Hal ini terjadi jika BBL tersebut mempunyai persediaan glikogen yang cukup seperti melalui pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.

4. Sistem Peredaran Darah

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

menutupnya foramen ovale secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

5. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.

6. Sistem Kekebalan Tubuh

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A,G dan M.

7. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow* kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

8. Sistem Hepatik

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigemen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*.

Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan *albumin*.

Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL.

9. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah: (Sondakh, 2013).

1. Reflex moro

Dimana bayi mengembangkan tangan nya lebar lebar dan melebarkan jarinya , lalu membalikkan tangan nya cepat seakan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Reflex ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2. Reflex rooting

Reflex ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Reflex rooting akan berkaitan dengan reflex menghisap. Reflex ini akan terlihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan dengan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflex ini biasanya akan hilang saat usia 7 bulan

3. Reflex sucking

Reflex ini berkaitan dengan reflex rooting untuk menghisap dan menelan ASI

4. Reflex batuk dan bersin

Reflex ini berfungsi untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan

5. Reflex graps

Reflex ini timbul apabila jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangan nya. Pada reflex ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya hilang pada 3-4 bulan.

6. Reflex babinsky

Reflex ini muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari jari membuka. Biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi tanpa indikasi medis untuk dirawat di RS. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson,2014).

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada BBL selama 1 jam pertama selama kelahiran (Sondank, 2013).

a. Perlindungan suhu

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.Pastikan bayi tetap hangat.

b. Pemeliharaan pernafasan

Mempertahankan terbukanya jalan nafas. Sediakan balon penghisap dan karet ditempat tidur bayi untuk menghisap lendir dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan nafas yang bersih

c. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi.Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut.Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih dan steril yang hangat.

d. Perawatan mata

Obat mata eritomisin 0,5% atau tetrasiiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida. Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir

e. Pemeriksaan fisik bayi

1. Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedenum, cephal hematoma, kraniotabes.
2. Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva dan tanda tanda infeksi.
3. Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan reflex hisap.
4. Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
5. Leher : pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus.
6. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernafasan serta bunyi paru paru.
7. Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi,frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
8. Abdomen : pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa dan tumor.
9. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
10. Alat kelamin : pemeriksaan terhadap testis apakah berada didalam skrotum, penis berlubang pada ujung (bayi laki laki), vagina berlubang, apakah labia mayor menutupi labia minor (bayi perempuan)
11. Lain lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

f. Perawatan lain lain

1. Lakukan perawatan tali pusat , pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.

2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, berikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
3. Orang tua diajarkan tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal hal berikut
Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit.
Warna : kuning(terutama 24jam pertama), biru ataupun pucat.
Tali pusat : mersh, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernafasan sulit.
Feses/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang .
4. Orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir meliputi :
 - a. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam , mulai dari hari pertama.
 - b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat, dan kering serta mengganti popok.
 - c. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

E. Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Konsepsi merupakan upaya pencegahan ovulasi ,melumpuhkan sperma atau mencegah penemuan sel telur dan sel sperma.metode kontrasepsi bekerja dengan dasar mencegah sel sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita atau mencegah sel telur yang di buahi untuk berimplantasi dan berkembang di dalam rahim.konsepsi yang bersifat reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat di hentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan memiliki anak.sedangkan metode kontrasepsi permanen atau sterilisasi merupakan metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karna telah melibatkan tindakan operasi (Mastiningsih,2019).

b. Tujuan

Tujuan dari suatu keluarga melakukan program KB adalah:

- 1.Untuk menunda kehamilan
- 2.Untuk menjarangkan kehamilan
- 3.untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan.

Dianjurkan pada pus pada usia istri kurang dari 20 tahun untuk menunda kehamilan .konsepsi yang di anjurkan yaitu konsepsi yang memiliki reversibilitas yang tinggi,dapat terjamin kesuburan kembali hampir 100%,karena pada saat melaksanakan kb peserta belum memiliki anak.

Sedangkan pada pus 20-35 tahun,menggunakan kontrasepsi dengan alasan menjarangkan kehamilan.dengan jumlah anak hampir 2 orang,dengan jarang 2-4 tahun antara kehamilan yang satu dengan yang lain .konsepsi pilihan sebaiknya dapat digunakan 2-4 tahun.sesuai dengan perencanaan jarak kehailan yang di inginkan di dalam sebuah keluarga,serta tidak menghambat air susu ibu(ASI),karena biasanya ibu yang menyusui anak pertama dan ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi sampai usia 2 tahun.

- d. Pada usia pus 30-35 keatas.menghentikan kesuburan dilakukan setelah pasangan memiliki anak.dan alat kontrasepsi yang di anjurkan adalah metode kontrasepsi mantap.pil oral kurang di anjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai banyak kemungkinan efek samping dan komplikasi.pada masa tua kelainan seperti penyakit jantung,darah tinggi,keganasan dan kelainan metabolismik biasanya meningkat.oleh sebab itu di anjurkan untuk tidak menggunakan konsepsi yang dapat menambah Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

kelainan tersebut.

c. Sasaran KB

Sasaran Langsung yaitu:

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

Sasaran Tidak Langsung:

1. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko melakukan hubungan seksual akibatnya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.
2. Organisasi-organisasi, lembaga masyarakat serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan NKKBS.

d. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan sex (sex education)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Test keganasan
9. Adopsi

e. Cara Penyimpanan Kontrasepsi

Table 2.5
Penyimpanan kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Kondisi Penyimpanan	Masa Kadaluwarsa
Pil	Simpan di tempat kering, dan jauhkan dari sinar matahari langsung.	5 Tahun
Kondom	Simpan di tempat kering, yaitu suhu $> 40^{\circ}\text{C}$ dan jauhkan dari sinar matahari langsung, bahan kimia, dan bahan yang mudah rusak	3 – 5 Tahun
AKDR	Lindungi dari kelembapan, sinar matahari langsung, suhu $15-30^{\circ}\text{C}$	7 – 10 Tahun
Spermisida	Simpan pada ruang bersuhu $15-30^{\circ}\text{C}$, jauhkan dari temperature tinggi	3 - 5 Tahun
Implant	Simpan di tempat kering, suhu $>30^{\circ}\text{C}$	5 Tahun
Suntik KB	Simpan pada suhu $15-30^{\circ}\text{C}$ posisi vials tegak lurus menghadap ke atas, jauhkan dari sinar matahari langsung.	5 Tahun

Sumber : Walyani, Asuhan Pada Keluaga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, hal.45,2015, Yogyakarta.

f. Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi yang banyak digunakan, yaitu :

- a. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non-oxinol-9) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

Jenis spermisida terbagi menjadi :

- Aerosol (Busa)
- Tablet Vagina, Supposituria atau dissolvable film.
- Krim

b. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya dicampur pemakaiannya dengan jelly spermisidal.

c. Suntik

Suntukan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron, yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut untuk mencegah wanita melepaskan sel telur sehingga mengakibatkan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menganjurkan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama penggunaannya.

d. Kontrasepsi Darurat

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 99% untuk kontrasepsi darurat. Hal ini tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan 2000 orang wanita yang memakai alat ini setelah melakukan hubungan intim tanpa menggunakan pelindung. Alat yang disebut Copper T340A atau Copper

T bahlan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan didalam rahim.

e. Implan

Implant merupakan lata kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini akan efektif digunakan sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama dengan alat kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak dipasang implant tersebut.

f. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorhea Method (LAM) adalah metodenkontrasepsi sementara yang mengandalkan ASI secara eksklusif. Artinya hanya diberikan ASI saja tanpa diberikannya makanan atau minuman lainnya. MAL atau LAM dapat dikatakan sebagai metode kontrasepsi alamiah atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan alat kontrasepsi lain.

g. IUD dan IUS

IUD merupakan lata kecil yang berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di dalam IUD. IUD merupakan salah stau alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2% – 99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan pada penularan penyakit menular seksual.

Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (*Intra Uterine System*), bila pada IUD efek montrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 10 tahun. Maka, IUS efek kontrasepsi didapatkan dari pelepasan hormone progesterone dan bertahan selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS memiliki benang plastic yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam vagina tapi

tidak dapat teraba dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap setelah menstruasi supaya posisi IUD dapat diketahui.

h. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum mengontrol kehamilan sesaat seolah melakukan hubungan intim yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut berkerja dengan menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

i. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormone esterogen & progesterone) ataupun hanya berisi progesterone saja. Pil kontrasepsi berkerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka terjadinya kehamilan hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain pada minggu pertama penggunaan pil kontrasepsi.

j. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah MOW (Metoda Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi sperma. Kontrasepsi mantap pada pria adalah MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan atau pemotongan saluran benih sperma sehingga tidak keluar dari buah zakar.

k. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat dibuat dari bahan latex, polyurethane (plastik). Sedangkan kondom wanita dibuat dari bahan polyurethane. Efektivitas kondom pria sekitar 85%-98% sedangkan efektivitas kondom wanita sekitar 79%-95%. Harap diperhatikan untuk penggunaan kondom wanita dan pria tidak digunakan secara bersamaan.

F. Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan

1. Varney

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Mangkuji, 2012).

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau data laboratorium

Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berikatan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial:

1. Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.

2. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

2. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2. SOAP

Menurut Mangkuji,(2012), dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment*, *Planning*) adalah sebagai berikut:

Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda “O” atau “X”

Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

Assessment

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.
- b. Diagnosis/masalah.
- c. Diagnosis/masalah potensial.
- d. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/tindakan segera.

Planning

- a. Pendokumentasian tindakan atau (I) dan evaluasi (E) meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi,test diagnostic / laboratorium, konseling dan tindak lanjut atau *follow up*.

3.SOAPIER

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain.

Analisis/assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Planning/perencanaan, adalah 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. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan yang lain anatar lain dokter.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini.

Evaluation/evaluasi, adalah 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 kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Revised/revisi, mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/ perubahan intervensi dan tindakan, perlu tidaknya melakukan perubahan rencana dari awal maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan.

4.SOAPIE

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

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain. 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.

Analisis/assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hasil ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan, tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planing/perencanaan, adalah 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. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya, antara lain dokter.

Implementation/implementation, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek dari 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.

5. SOAPIED

Dalam metode SOAPIED, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah data analisis/*assessment*, P adalah *planning*, I adalah implementasi, E adalah *evaluation* dan D adalah *dokumentation*.

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. 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.

Analisis/Assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang cepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang dikumpulkan mencakup; diagnosis/masalah kebidanan , diagnosis /masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planing/Perencanaan, adalah 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.Renacana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Implementation/Implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus melibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis

juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/Evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas 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.

Documentation/Dokumentasi, adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Dalam metode pendokumentasian yang lain (SOAPIER,SOAPIE,SOAP), tindakan mendokumentasikan juga lebih dieksplisitkan, agar benar-benar menggambarkan urutan kejadian asuhan yang telah diterima pasien. Urutan kejadian sejak pasien datang kesebuah institusi pelayanan kesehatan, sampai pasien pulang (dalam keadaan sembuh, pulang paksa atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh.

Sesuai dengan kurikulum nasional pendidikan D-III Kebidanan tahun 2011, penulis menggunakan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.