

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Menurut Reece & Hobbins (2007), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati, G. A, dkk., 2018).

b. Fisiologis Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses yang alami dan normal sehingga sebagian besar wanita hamil akan mengalami proses perubahan bentuk tubuh yang hampir sama. Tubuh ibu akan bertambah besar, terutama pada bagian perut, pinggul, dan payudara. Selama 9 bulan lebih (40 minggu), ibu akan membawa janin di dalam kandungannya yang terus membesar sehingga tubuh pun akan beradaptasi agar janin dapat tumbuh dengan baik di dalam kandungan (Astuti, Maya. 2017).

Menurut (Hutahaean, S. 2013), perubahan fisiologi yang terjadi pada masa kehamilan Trimester III antara lain :

1. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uteri tampak agak terdorong ke atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas Rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini

mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas *abdomen*.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	3 jari di atas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan antara pusat-px 2 jari di atas pusat
3.	36 minggu	3 jari di bawah px
4.	38 minggu	Setinggi prosesus xypoides (px)
5.	40 minggu	2-3 jari di bawah px

Sumber : Astuti, Maya. 2017. Buku Pintar Kehamilan

2. Serviks

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

3. Vulva

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

4. Mamae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu yang disebut dengan dengan kolostrum. Hal ini pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Hormon progesterone menyebabkan puting susu menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perineum dan umbilicus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian bawah bagian dalam.

6. Sistem Kardiovaskuler

Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25 %. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut dengan varises.

7. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil yang semakin susah untuk bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

8. Sistem Pencernaan

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

9. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesterone). Tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah.

c. Psikologis dalam Kehamilan Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti : apakah

nanti bayinya akan lahir abnormal terkait persalinan, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar dari perutnya, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cidera akibat tendangan bayi. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Berbagi perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan Bidan menjadi sangat penting.

d. Perubahan Berat Badan Pada Ibu Hamil

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan risiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi baru lahir. Pada kehamilan trimester tiga, terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg, kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg.

Tabel 2.2
Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (Kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
	12,5 kg

Sumber : (Walyani, E.S. 2015)

e. Kebutuhan Ibu Hamil Pada Trimester III

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Mandriwati, G. A, dkk. 2018).

b. Kalori (Energi)

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil. Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi. Dan kalsium untuk kebutuhan pasca-natal (Mandriwati, G. A, dkk. 2018).

c. Protein

Sama halnya dengan energi, selama kehamilan kebutuhan protein juga meningkat, bahkan sampai 68% dari sebelum kehamilan. Hal ini disebabkan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 g, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12g/hari selama kehamilan. Dengan demikian, dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 75-100 g (sekitar 12% dari jumlah total kalori) (Mandriwati, G. A, dkk. 2018).

d. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari

tulang ibu. Sumber kalsium dari makanan di antaranya produk susu, seperti susu, keju, yoghurt (Mandriwati, G. A, dkk. 2018).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam (Walyani, E.S. 2015).

f. Pemberian Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum . Pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Tujuan imunisasi TT kepada ibu hamil adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus pada ibu dan janin sehingga pada saat melahirkan, ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Waktu pemberiannya adalah dua kali dengan dosis yang sama yaitu 0,5 cc. Pemberian pertama sebaiknya pada trimester I dan pemberian kedua pada 4 minggu setelah pemberian pertama atau paling lambat 2 minggu sebelum persalinan.

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

g. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut Kusmiyati, Yuni. 2013 yaitu :

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah bayi lahir.

Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air- air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung,

pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

h. Langkah- Langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi rahim (Tinggi Fundus Uteri)
5. Penentuan letak janin (presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin)
6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes laboratorium
9. Temu wicara (konseling), termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

10. Tata laksana kasus atau mendapatkan pengobatan.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk melihat serta memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Setiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim (Astuti, Maya. 2017).

Tabel 2.4
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 kali	Sebelum usia kehamilan 14 minggu
II	1 kali	Selama kehamilan 14-28 minggu
III	2 kali	Selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu

Sumber : Kemenkes RI, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak

Pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti:

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat;
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman;
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan;

- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.

b. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil :

Menurut Sulistyawati, Ari. 2017 dalam pendokumentasi Asuhan SOAP pada kehamilan, yaitu :

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu pasien ibu hamil atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain: biodata, riwayat pasien, riwayat kebidanan, gangguan kesehatan alat reproduksi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, status perkawinan, pola makan, pola minum, pola istirahat, aktivitas sehari-hari, personal hygiene, aktivitas seksual, keadaan lingkungan, respon keluarga terhadap kehamilan ini, respon ibu tentang perawatan kehamilannya, perencanaan KB.

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

Data *subjektif* adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (*auto anamnesa*) atau keluarga (*allo anamnesa*). Dalam anamnesa perlu dikaji:

1) Identitas klien meliputi:

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat perkawinan

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

4) Riwayat menstruasi

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

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

6) Riwayat kehamilan sekarang

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

7) Riwayat sehari-hari

i. Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang

seimbang. Minum air putih 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

ii. Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III . Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi normal BAK 5 kali dan BAB 1 kali perhari , warna kecoklatan, konsistensi lembek dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

iii. Pola aktivitas

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

iv. Pola tidur dan istirahat

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

v. Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

8) Personal *hygiene*

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

9) Obat-obatan yang dikonsumsi

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

10) Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambilan keputusan dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama. Contohnya jika pasien beragama Kristen : Beribadah 1 kali di hari minggu, berdoa secara rutin setiap harinya, jika di agama Islam : Sholat 5 waktu dan membaca buku tentang agama atau Al-Qur'an.

Objektif (O)

Data *objektif* yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Data *objektif* pasien ibu hamil yaitu: keadaan umum ibu, kesadaran ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan laboratorium.

b. Data *Objektif*

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan awal, bukan hanya untuk mendeteksi adanya ketidak normalan atau faktor resiko yang mungkin ditemukan tetapi juga sebagai data dasar untuk pemeriksaan pada kunjungan selanjutnya:

1) Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma).

b. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 120/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.

Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.

c. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan normal adalah 145 cm. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kebersihan pada kepala, apakah ada edema dan cloasma gravidarum pada wajah, adakah ada pucat pada kelopak mata, adakah ikhterus pada sklera, adakah pengeluaran dari hidung, adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran pembuluh limfe, apakah simetris/tidak, adakah benjolan, dan puting susu menonjol/tidak, serta apakah sudah ada/tidak kolostrum pada payudara.

3) Pemeriksaan kebidanan

Abdomen di inspeksi apakah simetris atau tidak, adakah bekas operasi, adakah linea nigra, striae abdomen dan di palpasi dari pemeriksaan *Leopold I – leopold IV*. Dimana *Leopold I* untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III. *Leopold II* untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal,

teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain bagian ekstermitas janin. *Leopold III* untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu. *Leopold IV* untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

4) Denyut jantung janin (DJJ) biasanya dengan kuadran bawah bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 120-160 kali/menit.

5) Taksiran berat badan janin (TBJ) untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus *Johnson-Taussac*: (TFU menurut Mc. Donald-n) x155 = ... gram
 $n = 13$ jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)
 $n = 12$ jika kepala berada di atas PAP
 $n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP

6) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

Distansia spinarum: jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm). Distansia cristarum: jarak antara crista iliaka kiri dan kanan (26-29 cm).Conjungata eksterna: jarak antara tepi atas *simpisis pubis* dan ujung *prosesus spina*. Lingkar panggul luar: jarak antara tepi atas simpisis pubis, spinarum, cristarum dan lumbanlima (80-90 cm).

7) Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut (Rukiyah, A. Y, dkk. 2013) sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia
Hb 9-10 gr% : anemia ringan
Hb 7-8 gr% : anemia sedang
 $Hb \leq 7$ gr% : anemia berat

8) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut (Rukiyah, A. Y, dkk. 2013) adalah:

Negatif	: Urine jernih
Positif 1 (+)	: Ada kekeruhan
Positif 2 (++)	: Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
Positif 3 (+++)	: Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
Positif 4 (++++)	: Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal.

9) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter kepala, gerakan janin, denyut jantung janin (DJJ), ketuban, tafsiran berat badan janin (TBJ), tafsiran persalinan.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Data *assessment* pada ibu hamil yaitu pada diagnosis kebidanan terdapat jumlah paritas ibu, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin. Dan masalah potensial yang dialami setiap ibu hamil berbeda-beda tentu kebutuhan yang diperlukan untuk mengatasi masalah pada ibu hamil juga berbeda. Contoh *assessment* pendokumentasian diagnosis kebidanan pada ibu hamil yaitu : Seorang ibu hamil G1 P0 A0 usia kehamilan 12 minggu dengan anemia ringan. Masalah pada ibu hamil yaitu khawatir dengan perkembangan bayinya karena tidak nafsu makan akibat mual dan muntah. Dan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu kebutuhan untuk KIE dan bimbingan tentang makan sedikit tapi sering.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan beberapa
- b. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imatur, dan hidup
- c. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
- d. Usia kehamilan
- e. Anak hidup/meninggal
- f. Anak tunggal/kembar
- g. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
- h. Anak intrauterine/ekstrauterine
- i. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia Kehamilan 28–42 minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain :

- a. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
- b. Nyeri pada kaki karena adanya varises
- c. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin
- d. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
- e. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
- f. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
- g. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis

h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi. Kebutuhan ibu hamil trimester III antara lain (Walyani, E.S. 2015).

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

c. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal) dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari dari keadaan normal (tidak hamil). Penambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

d. Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama

kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan (Hutahaean, S. 2013).

Hampir 70% protein digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Sebanyak 300-500 ml darah diperkirakan akan hilang pada persalinan sehingga cairan darah diperlukan pada periode tersebut dan hal ini tidak terlepas dari peran protein. (Sulistyoningsih, Hariyani. 2012)

e. Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

f. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang dan sarden. (Kusmiyati, Yuni. 2013)

g. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberiannya adalah perubahan volume darah atau *hydraemia* (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%). Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat hingga 200-300%. Sekitar 1040 mg ditimbun selama

hamil, sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta dan 450 mg untuk pembentukan sel darah merah.

Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama hamil ibu akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu pemberian suplemen sangat diperlukan dan dilakukan selama trimester II dan III dan dianjurkan untuk mengonsumsi 30-60 mg tiap hari selama 90 hari dengan dosis yang dianjurkan 1x1 tablet per hari. Tetapi apabila terjadi anemia berat dosis bisa dinaikkan menjadi 2x1 tablet per hari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi. (Sulistyoningsih, Hariyani. 2012)

h. Vitamin A

Kebutuhan vitamin A di masa kehamilan meningkat kurang lebih 300 RE dari kebutuhan tidak hamil. Contoh makanan sumber vitamin A yaitu hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur ayam, jagung kuning, wortel, bayam, daun singkong, mangga, pepaya, semangka, dan tomat matang.

i. Vitamin B12

Vitamin B12 penting untuk keberfungsian sel sumsum tulang, sistem pernafasan, dan saluran cerna. Kebutuhan vitamin B12 sebesar 3µg per hari. Bahan makanan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju.

j. Vitamin D

Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok berisiko penyakit menular seksual (PMS) dan di negara dengan musim

dingin yang panjang. Sumber vitamin D yang utama adalah sinar matahari.

k. Asam Folat

Kebutuhan asam folat selama hamil menjadi dua kali lipat. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 µg atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor risiko adalah 4 mg/hari. Jenis makanan yang mengandung asam folat yakni ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus dan kacang-kacangan.

l. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki. (Walyani, E.S. 2015)

m. Mobilitas

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, S. 2013).

n. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah

eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman dan setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik. (Kusmiyati, Yuni. 2013)

o. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat aborus berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka (Kusmiyati, Yuni. 2013).

p. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, Yuni. 2013).

q. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, Yuni. 2013).

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Data planning pada ibu hamil yaitu dalam

pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri, atau oleh petugas kesehatan lainnya. Kemudian dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah.

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.

Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.

- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
 1. Nutrisi ibu hamil
 2. Hygiene selama kehamilan trimester III
 3. Hubungan seksual
 4. Aktivitas dan istirahat
 5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi
 6. Tanda-tanda persalinan
 7. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
- c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
 1. Perdarahan pervaginam
 2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
 3. Pandangan kabur
 4. Nyeri abdomen
 5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
 6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.

- d. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- e. Memberikan imunisasi TT 0,5 cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa ada komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, Nurul. 2017). Menurut WHO, persalinan normal adalah yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap.

b. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Jannah, Nurul. 2017) dibagi 4 kala, yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Berdasarkan kurva *Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase,yakni:

a. Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uteus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10,biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase:
 - a) Periode akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal (*steady*) : Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) Periode deselerasi : Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

- 1) His terkoodinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.

- 3) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka di perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam

3. Kala III : Kala Uri

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit.

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- 1) Evaluasi uterus
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- 4) Penjahitan kembali episiotomy dan laserasi (jika ada)
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Persalinan

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

1. Asuhan Tubuh dan Fisik

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

a. Menjaga Kebersihan Diri

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

b. Berendam

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

c. Perawatan Mulut

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

d. Pengipasan

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

ibu bersalin. Oleh karena itu, gunakan kipas atau dapat juga bila tidak ada kipas, kertas atau lap dapat digunakan sebagai pengganti kipas.

2. Kehadiran Pendamping secara terus menerus

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

3. Pengurangan Rasa Nyeri

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

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

- a. Pengaturan posisi
- b. Relaksasi dan latihan pernafasan
- c. Usapan punggung atau abdominal
- d. Pengosongan kandung kemih

4. Penerimaan Terhadap Tingkah Laku

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

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

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

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

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

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

a. Asuhan Persalinan Kala I

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

- a) Menghadiri orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Dukungan dapat diberikan adalah mengusap keringat pasien, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.
- b) Mengatur aktivitas dan posisi ibu. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi telentang lurus.

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

b. Asuhan Persalinan Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut (Jannah, Nurul. 2017)

Melihat tanda dan gejala kala II

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

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan alat dan obat telah siap, patahkan ampul oksitosin, dan tempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam bak steril.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Cuci tangan di bawah air mengalir, kemudian keringkan.
5. Pakai sarung tangan DTT.
6. Isap oksitosin 10 IU ke tabung suntik, kemudian letakkan di bak steril (lakukan tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan yang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan.
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya :
- a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Beri ibu minum
 - g. Nilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.

Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran :

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

Persiapan pertolongan persalinan

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

Menolong kelahiran bayi

Kelahiran Kepala

18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepala bayi.

Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar.

Kelahiran Bahu

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

Kelahiran Badan dan Tungkai

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.

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

Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

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

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

31. Letakkan kain yang bersih dan kering, lakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan bayi kembar.
32. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

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

Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian kearah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, pegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut dan perlahan, lahirkan selaput ketuban tersebut.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril dan periksa vagina serta serviks ibu dengan seksama. Gunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus.

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

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

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

c. Asuhan Kebidanan Yang diberikan Pada Persalinan :

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) dengan metode SOAP, sebagai berikut :

Menurut (Rukiyah, A. Y, dkk. 2013) pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin, yaitu:

KALA I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).

Subjektif (S)

Data *subjektif* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data *subjektif* ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi, biopsikospiritual, pengetahuan klien.

Di kala I pendokumentasian data *subjektif* yaitu ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

Data subjektif (S)

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
 - b. Pernakah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain.
 - c. Kapan mulai kontraksi
 - d. Apakah kontraksi teratur

- e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah.
 - g. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
 - h. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain- lain
 8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas
 9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

Objektif (O)

Data *objektif* yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendokumentasian data *objektif* yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi.

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu.

Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

1) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui :

- a) Menentukan tinggi fundus uteri
- b) Memantau kontraksi uterus.
- c) Memantau denyut jantung janin
- d) Menentukan presentasi
- e) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

2) Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air yang mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genitalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih. Pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam :

- a) Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- b) Minta ibu untuk berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan.
- c) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- d) Gunakan kassa gulungan kapas DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feces.
- e) Periksa genitalia eksterna, perhatikan ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata atau luka parut di perineum.
- f) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium :
- g) Pisahkan labia mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya karena amniotomi

sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin).

- h) Nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
 - i) Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.
 - j) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
 - k) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar), dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
 - l) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dokumentasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dokumentasi selama 10 menit.
 - m) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
 - n) Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 3) Pemeriksaan Janin
- Kemajuan pada kondisi janin :
- a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawat jain.
 - b) Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpretasi.
 - c) Jika didapat kemanjuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data *subjektif* dan *objektif* dalam suatu identifikasi atau masalah

potensial. Di Kala I pendokumentasian *Assessment* yaitu Ibu hamil aterm, premature, postmatur, partus kala I fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

- a. Sudah dalam persalinan (inpartu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
- b. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
- c. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.
- d. Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin

Contoh :

Diagnosa ibu hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Di kala I pendokumentasian *planning* yaitu:

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan

orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.

- e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
- g. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
- h. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- k. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

KALA II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

Subjektif (S)

Data *subjektif* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data *subjektif* ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mencedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat. Data *subjektif* yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

Objektif (O)

Data *objektif* yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung *assessment*. Di kala II pendokumentasian data *objektif* yaitu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban

negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif

- 1) Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (*body language*) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan
- 2) Vulva dan anus terbuka perineum menonjol
- 3) Hasil pemantauan kontraksi
 - a) Durasi lebih dari 40 detik
 - b) Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
 - c) Intensitas kuat
- 4) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data *subjektif* dan *objektif* dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala II pendokumentasian *Assesment* yaitu Ibu (aterm,preterm,posterm) inpartu kala II.

Diagnosis

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian *planning* yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervaginam spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut : jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

KALA III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

Subjektif (S)

Data *subjektif* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data *subjektif* ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lair, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

Data *subjektif*

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir
2. Pasien mengatakan bahwa ari arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

Objektif (O)

Data *objektif* yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung *assessment*. Di kala II pendokumentasian data

objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif

1. Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal... jam ... jenis kelamin laki laki /normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data *subjektif* dan *objektif* dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasian *Assesment* yaitu ibu inpartu kala III.

Diagnosis pada kala III :

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal

Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan

2. Bayi normal

Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari 2500 gram.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Di kala III pendokumentasian *planning* yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai 2 jam pengawasan)

Subjektif (S)

Data *subjektif* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data *subjektif* ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data *subjektif*

- a. Pasien mengatakan bahwa ari arinya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mules
- c. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

Objektif (O)

Data *objektif* yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung *assessment*. Di kala IV pendokumentasian data *objektif* yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Data Objektif:

- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
- b. TFU berapa jari diatas pusat
- c. Kontraksi uterus baik/tidak

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data *subjektif* dan *objektif* dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian *Assesment* yang efektif yaitu ibu inpartu kala IV.

Diagnosis pada kala IV : Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Di kala IV pendokumentasian *planning* yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin.

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti :

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3.Nifas

2.3.1 Konsep Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa *puerperium* atau masa *postpartum* adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, R. Y. 2015).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Astutik, R. Y. 2015 tahapan masa nifas adalah sebagai berikut

1. *Puerpurium Dini*

Puerpurium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

2. *Puerpurium Intermedia*

Puerpurium Intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote Puerpurium*

Remote puerpurium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

c. Fisiologi Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas menurut Astutik, R. Y. 2015 adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5
Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Astutik, R. Y. 2015

b. Lochea

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

- 1) Lochea rubra (*cruenta*) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.

- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 masa nifas.
- 4) Lochea Alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea di atas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:

- 1) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) Locheastatis : lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil
- 3) Setelah 3 minggu *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara *labia* menjadi menonjol.

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah:

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

f. Payudara

Perubahan pada payudara meliputi:

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

2. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema leher buli-buli* sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

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

4. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan Hemoglobin (Hb) kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membalik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.

5. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke-3 nifas. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur.

6. Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

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

7. Perubahan Tanda Tanda Vital Pada Masa Nifas

1) Suhu badan

- a. Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C
- b. 37,5°C. Kemungkinan disebabkan karena aktivitas payudara.

2) Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang timbul pada masa nifas dan perlu penanganan lebih lanjut.

4) Respirasi

Respirasi / pernafasan umumnya lebih lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18 x/menit.

8. Perubahan Pada Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relative lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar

hemoglobinnya akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatnya faktor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan Hb pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Astutik, R. Y. 2015, proses adaptasi psikologis ibu nifas terbagi dalam fase-fase berikut:

1. *Fase Taking In*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

2. *Taking Hold*

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Pada fase ini merupakan saat yang tepat memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

3. *Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (Pusdiklatnakes, 2015)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

5. *Personal Hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau

episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

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

Menurut (Marmi. 2015). frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

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

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

Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

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

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

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

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

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

2.3.3 Asuhan yang diberikan pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas (*postpartum*), yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi

pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (*postpartum*) dengan menggunakan metode SOAP sebagai berikut :

Subjektif (S)

Data *subjektif* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data *subjektif* ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, anatara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reaksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauhmana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

6. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

9. Riwayat kesehatan

10. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

11. Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

12. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

13. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

14. Riwayat obstetrik

15. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

16. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

17. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

18. Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

19. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

Objektif (O)

Data *objektif* yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung *assessment*. Pendokumentasian ibu nifas pada data *objektif* yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemeriksaan pada ekstremitas seperti pada betis, reflex.

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum, kesadaran

2. Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu < 140/90 mmHg.

- b) Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C. pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
 - c) Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
 - d) Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.
3. Payudara
- Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada berranah atau tidak.
4. Uterus
- Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *involutio uteri*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.
5. Kandung Kemih
- Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.
6. Genetalia
- Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran *lochea*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematoma vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga

kebersihan pada alat genetaliaanya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaa kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data *subjektif* dan *objektif* dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian *Assesment* pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyaman, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (*bonding and attachment*), perawatan pada payudara, imunisasi bayi.

Diagnosa

Untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

- a. Keadaan kegawatdaruratan seperti perdarahan, kejang dan panas.
- b. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan/rujukan seperti abses pada payudara.
- c. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusu melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
- d. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi,

perdarahan pada pusat.

- e. Bayi bermasalah perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan/cacat, BBLR

Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Pendokumentasian *planning* atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

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

- a) Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup , yaitu 1-2 jam disiang hari dan 7-8 jam dimalam hari, agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali

ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

- c) Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedepan untuk memperkuat tonus otot vagina (*latihan kegel*). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
- d) Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASI nya.
- e) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f) Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

- g) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, M. N. 2016).

Menurut (Lusiana, A. R. 2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a. Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/ menit.
- f. Pernafasan 30-60 x/ menit.
- g. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi *vernix caseosa*.
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutup labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum.
- k. Reflek primitif:
 - a. *Rooting* reflek, *sucking* reflek dan *swallowing* reflek baik.
 - b. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - c. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.

1. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

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

a. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form Manajemen Terpadu Bayi Muda atau MTBM), yakni :

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

Jadwal Kunjungan Neonatus (Sondakh, J. J. S. 2014)

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan keringMenilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - b. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - d. Pemberian ASI awal
2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Bayi menyusu dengan kuat

- c. Mengamati tanda bahaya pada bayi
- 3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - c. Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis .

b. Asuhan yang diberikan

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

1. Pencegahan Infeksi

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

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

Tabel 2.6
Penilaian Apgar Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan , Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Refleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Lusiana, A. R. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat . Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan kriteria terserbut dituliskan dalam tabel skor APGAR (Tando, M. N. 2016). Setiap variabel diberi nilai 0, 1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 , Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, J. J. S. 2014).

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a. setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
 - b. Bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
 - 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
 - 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
 - 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
4. Perawatan Tali Pusat
- Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.
- Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.
6. Pencegahan Infeksi Mata
- Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.
7. Pemberian Imunisasi
- Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi

hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.7
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO,IPV	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber : Kemenkes RI, 2017. Buku Kesehatan Ibu dan Anak

2.4.3 Asuhan Kebidanan yang diberikan Pada Bayi Baru Lahir (BBL) :

Pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu:

Subjektif (S)

Data *subjektif* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data *subjektif* bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

Data Subjektif

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus

- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f. Nama ibu : untuk memudahkan dan menghindari kekeliruan
- g. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko atau tidak
- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko atau tidak
- k. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- l. Riwayat prenatal : Anak beberapa
- m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Objektif (O)

Data *objektif* yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung *assessment*.

Pendokumentasian bayi baru lahir pada data *objektif* yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

Pemeriksaan umum

- 1. Pola eliminasi :Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.
- 2. Pola istirahat :pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

3. Pola aktivitas :pada bayi seperti menangis, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
4. Riwayat Psikologi :kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru
5. Kesadaran : *composmentis*
6. Suhu : normal (36,5-37°C).
7. Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)
8. Denyut Jantung : normal (130-160 kali/menit)
9. Berat badan : normal (2500-4000 gram)
10. Panjang Badan : antara 48-52 cm

Pemeriksaan fisik

1. Kepala :ada *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka :warna kulit merah
3. Mata :sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
4. Hidung :lubang simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut :refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
6. Telinga :simetris tidak ada serumen
7. Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada :simetris, tidak ada retraksi dada
9. Tali pusat :bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen :simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. Genetalia :untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus :tidak terdapat atresia ani
13. Ekstermitas:tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
14. Pemeriksaan Neurologis
 - a. Refleks *Moro*/terkejut :apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
 - b. Refleks Menggenggam :apabila telapak tangan bayi disentuh dengan

jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha mengenggam jari pemeriksa.

- c. Refleks *Rooting*/mencari :apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- d. Refleks menghisap :apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
- e. *Tonick Neck Refleks* :apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

Pemeriksaan Antropometri

- 1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
- 2. Panjang badan : Panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm
- 3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
- 4. Lingkar lengan Atas : Normal 10-11 cm
- 5. Ukuran kepala

- a. Diameter suboksipitobregmatika

Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm)

- b. Diameter suboksipitofrontalis

Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm)

- c. Diameter frontooksipitalis

Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm)

- d. Diameter mentooksipitalis

Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5 cm)

- e. Diameter submentobregmatika

Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm)

- f. Diameter biparietalis

Antara dua tulang parietalis (9 cm)

- g. Diameter bitemporalis

Antara dua tulang temporalis (8 cm)

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data *subjektif* dan *objektif* dalam suatu identifikasi atau masalah

potensial. Pendokumentasian *Assesment* pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan perawatan rutin bayi baru lahir.

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
 - a. HR = normal (130-160kali/menit)
 - b. RR = normal (30-60 kali/menit)
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d. Berat Badan : 2500-4000 gram
 - e. Panjang badan : 48-52 cm
4. Antisipasi masalah potensial
 - a. Hipotermi
 - b. Infeksi
 - c. Afiksia
 - d. Ikterus
5. Identifikasi Kebutuhan Segera
 - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
 - c. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Pendokumentasian *planning* atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post

partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- b. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , jenis kelamin, ruang/unit .
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vit K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1 mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- i. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2017).

Menurut WHO, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang yang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dalam umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Tujuan Program KB adalah untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemkes RI, 2017).

a. Macam-Macam Kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti, E. Th., dan Elisabeth Siwi Walyani. 2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :

1. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan kontrasepsi mengandung hormon yang menyerupai hormon progesterone yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

2. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copeer T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Keuntungan : IUD/ADKR hanya diperlukan di pasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.

Kerugian : perdarahan dan rasa nyeri, kadangkala IUD/AKDR dapat terlepas.

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

Kerugian : dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

4. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan hormon progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Keuntungan : mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi.

Kerugian : harus rutin diminum setiap hari, tidak melindungi terhadap penyakit menular, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan *spotting*.

5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

Keuntungan : kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.

Kerugian : karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

6. Spemisida

Spemisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spemisida terbagi menjadi :

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria atau *dissolvable film*
- c. Krim

Keuntungan : efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.

Kerugian : iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

7. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau *lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) atau *Natural Family Planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Keuntungan : efektif tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.

Kerugian : metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

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

b. Langkah – langkah Konseling KB

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

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

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan,kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

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

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

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

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

2.5.3 Asuhan yang diberikan

Akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik ,implant , Metode Operasi Pria (MOP) dan lain sebagainya . Teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan SOAP pada akseptor KB yaitu :

Pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

Subjektif (S)

Data *subjektif* yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data *subjektif* keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psikososial spiritual.

Data *Subjektif*

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/bangsa
Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari
6. Pekerjaan
Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
7. Alamat
Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
8. Riwayat kesehatan yang lalu
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.
9. Riwayat kesehatan keluarga.
10. Riwayat perkawinan
Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, Riwayat obstetric
11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
12. Riwayat KB
Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.
13. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

Objektif (O)

Data *objektif* yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian Keluarga Berencana pada data objektif yaitu Pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

Data *Objektif*

a. Vital sign

1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
2. Pernafasan : 80x/i
3. Nadi : 20x/i
4. Temperatur : 36,5°C

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Keadaan wajah ibu : Baik, tidak oedem, tidak pucat

c. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor Kb IUD

1. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
2. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.

d. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data *subjektif* dan *objektif* dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian *Assesment* pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Contoh: Diagnosa: Ny.C, 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah: Seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing.

Kebutuhan: Melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. Pendokumentasian *planning* atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan *informed consent*, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah :

1. Meningformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Meinginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi.

2.6 Pendokumentasian Kebidanan

1. VARNEY

Menurut (Varney, Helen, dkk. 2007) proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

1. 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 antar lain:

- a. Keluhan pasien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan

- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

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 standart diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

3. 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 siap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial :

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, poli hidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

4. 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 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.

5. 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 dan 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.

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/tepenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2. SOAPIER

Dalam metode SOAPIER, **S** adalah data *subjektif*, **O** adalah data *objektif*, **A** adalah *analysis/assessment*, **P** adalah *Planing*, **I** adalah *Implementation*, **E** adalah *evaluation*, dan **R** adalah *Revised/Reassessment*.

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

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

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

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

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

E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah

dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

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

3. SOAPIE

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

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

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

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

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

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

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

4. SOAP

Dalam metode SOAP , **S** adalah data *subjektif*, **O** adalah data *objektif*, **A** adalah *assessment* dan **P** adalah *planning*.

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

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

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

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

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

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

Menurut Kepmenkes no. 938/menkes/sk/viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data *subyektif*, mencatat hasil anamnesa. **O** adalah data *obyektif*, mencatat hasil pemeriksaan. **A** adalah hasil *assessment*/analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. **P** adalah *planning*/penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. (*Permenkes 2007*).

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.