

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. (Mandriwati, 2018)

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran. (Widatiningsih, 2017).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan interfrensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari rindakan tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Walyani, 2017).

1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan menurut widatiningsih 2017 yaitu :

a. Sistem Reproduksi

Pada akhir kehamilan trimester III ukuran uterus akan membesar yang disebabkan oleh pembesaran Fetus. Volume atau kapasitas total uterus pada akhir kehamilan rata-rata 5 liter. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan dan bentuk konsistensi uterus adalah bujur telur.

b. Sistem Payudara

Perkembangan payudara ini karena pengaruh hormone saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomamotropin

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid sejak TM I terjadi peningkatan normal dari hormone tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dapat diraba akibatnya laju metabolisme basal meningkat intoleransi panas, labilitas emosional.

d. Sistem Perkemihan

Perubahan dalam struktur fisiologis pada sistem perkemihan terjadi akibat aktivitas hormonal, tekanan uterus, dan peningkatan volume darah.

e. Sistem Pencernaan

Peningkatan progesterone dapat menyebabkan tonus otot traktus ligestifus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada didalam lambung dapat berakibat regurgitasi esofageal dan rasa panas pada ulu hati. Selain itu juga menyebabkan absorpsi air meningkat dikolon sehingga menyebabkan konstipasi.

f. Sistem Musculoskeletal

Perubahan postur (sikap tubuh) dan gaya berjalan dapat terjadi seiring dengan penambahan berat badan dan pembesaran uterus. Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan berubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosakra) disertai dengan mekanisme konfensasi area fertebra serfikalis (kepala cedrung fleksi ke anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. Pada trimester III rektus abdominis dapat saling terpisah (diastasi), umbilicus menjadi datar atau menonjol.

g. Sistem Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari post partum, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam

kondisi sehat. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan oksigen dan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat.

h. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lain, faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah indeks masa tubuh yaitu berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat dari tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Rumus penghitungan indeks masa tubuh sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \text{BB}/(\text{TB})^2$$

Dimana : IMT = Indeks massa tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

Tabel 2.1

Anjuran kenaikan BB selama hamil berdasarkan IMT prahamil

Kategori IMT	Pola kenaikan BB trimester II dan III
Rendah	0,5 kg/minggu
Normal	0,4kg/minggu
Tinggi	0,3kg/minggu

Sumber : *widatiningsih, praktik asuhan kebidanan 2017, hal 71.*

i. Sistem Respirasi

Kehamilan trimester III ibu cenderung menggunakan pernapasan dada dari pada pernafasan perut(abdominal). Hal ini disebabkan oleh tekanan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim.

1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspadasebab pada saat itu ibu tidak merasa sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang ibu merasa khawatir pada bayinya akan lahir sewaktu waktu, perasaan khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak normal lebih sering muncul.(Widatiningsih,2017).

Pada trimester III ibu 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. Disinilah berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Walyani, 2017).

1.4 Kebutuhan ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung (Walyani 2017).

b. Kebutuhan nutrisi

Pada sat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori /hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan atau menu seimbang (Walyani 2017).

c. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan untuk dapat memberikan Asi. Perawatan payudara sebelum melahirkan bertujuan untuk memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu dan mengeluarkan puting susu yang datang atau masuk kedalam dan mempersiapkan produksi Asi (Widiatiningsih 2017).

d. Rencana persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah merencanakan tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana persalinan tidak harus tertulis, biasanya hanya

sekedar diskusi untuk dapat memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan (Widiatiningsih 2017).

e. Melakukan kunjungan ulang

Pada Trimester III setiap 2 minggu sekali s/d 36 minggu kemudian 1 minggu sekali sampai ada tanda kelahiran (Widiatiningsih 2017).

1.5 Ketidaknyamanan selama Kehamilan

- a. Sakit bagian belakang (punggung-pinggang)
- b. Konstipasi
- c. Pernapasan, karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa sedikit susah bernafas.
- d. Sering buang air kecil
- e. Masalah tidur
- f. Varises
- g. Kontraksi perut
- h. Bengkak pada daerah kaki, pergelangan kaki dan tangan
- i. Kram pada kaki, timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium (Jenni, 2016).

1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua, disertai rasa nyeri da nada penyebabnya (misal: trauma) umumnya karena solutio/abrubtio plasenta. Sedangkan perdarahan berwarna merah segar,tanpa disertai, tanpa sebab, biasanya karena plasenta previa.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan > 26 minggu. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap

dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre eklampsia.

3. Masalah Penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklampsia.

4. Bengkak pada muka atau 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 dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklampsia.

5. Nyeri abdomen yang hebat

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

6. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri (widatiningsih,2017).

2. Asuhan Kehamilan

2.1 Pengertian asuhan kehamilan

Menurut (Mandriawati,2018) asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan.

Menurut (Walyani (2017)) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi,dan penanganan fisik pada ibu hamil,untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2.2 Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut standar WHO bahwa dalam kehamilan, minimal kunjungan ANC adalah 4 kali selama kehamilan dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Kunjungan I :dilakukan sebelum minggu ke 14 (pada TM I)
2. Kunjungan II :dilakukan sebelum minggu ke 28 (pada TM II)
3. Kunjungan III :dilakukan antara minggu 28-36(pada TM III)
4. Kunjungan IV :dilakukan setelah minggu 36 (pada TM III)

Jika ibu menginginkan kunjungan ANC yang sering maka dapat disarankan 10-12 hari selama hamil yaitu sekali pada TM I,tiap 4 minggu pada TM II hingga 28 minggu,kemudian tiap 2 minggu hingga usia 36 minggu, dan seminggu sekali mulai 37 minggu hingga melahirkan (Widiyanti,2017).

2.3 Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Menurut kementerian kesehatan RI 2016, 10T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal dan pada penimbangan berat badan sejak bulan ke 4 pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/ bulan.

- b. Tekanan darah

Tekanan darah norml 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hypertensi atau tekanan darah tinggi pada kehamilan

- c. Pengukuran lingkar lengan atas (Lila)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis atau ibu hamil KEK dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (bblr).

- d. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2

Ukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

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

e. Penentuan letak janin (persentase letak janin) dan penghitungan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/ menit atau lebih dari 160/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, setelah di rujuk

f. Penentuan starus imunisasi tetanus toxoid (TT)

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Selang waktu	Lama perlindungan
TT	waktu	
	minimal	
TT 1		Langkahawal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun

TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : kementerian kesehatan RI, buku Kesehatan Ibu Dan Anak,2016 hal 1.

g. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes Laboratorium

Tes golongan darah, tes hemoglobin, tes pemeriksaan urine, tes pemeriksaan darah lainnya seperti hiv.

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berenca, dan imunisasi pada bayi

j. Tata laksana atau mendapat pengobatan.

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.4 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut mandriwati (2018) secara umum tujuan asuhan kehamilan,adalah sebagai berikut:

- Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kebang janin.
- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,mental,dan sosial ibu dan bayi.
- Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan .

- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

2.5 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEHAMILAN

Menurut Romauli (2017), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan sebagai berikut :

Data Subjektif

1. Identitas

a. Nama ibu dan suami	e. Pendidikan
b. Umur	f. Pekerjaan
c. Suku/bangsa	g. Alamat
d. Agama	h. No. Telepon
2. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain:

a. *Konstipasi* dan *Hemoroid*

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

b. Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (*estrogen* dan *progesteron*),

tekanan yang timbul akibat pembesaran *uterus*, dan peningkatan volume darah.

c. Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

d. Kram dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

e. Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

3. Riwayat perkawinan

- a. Usia saat menikah
- b. Lama pernikahan
- c. Status perkawinan

4. Riwayat menstruasi

- a. *Menarche* (usia pertama haid)
- b. Siklus haid
- c. Lamanya
- d. *Dismenorhea* (nyeri haid)
- e. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
- f. TTP (Tafsiran Tanggal Persalinan)

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. Kunjungan ANC

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komprehensif* sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

- 1) Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 16 minggu.

- 2) Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 24-28 minggu.
 - 3) Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-32 minggu dan selama umur kehamilan 36-38 minggu.
- b. Pergerakan janin
- c. Masalah dalam kehamilan ini
- d. Pola kehidupan sehari-hari
 - 1) Pola makan

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikomsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minuman air putih 8 gelas/ hari.
 - 2) Pola 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.
 - 3) Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon *progesteron* dapat menghambat *peristaltic* usus yang menyebabkan *obstipasi* (sulit buang besar).
 - 4) *Personal hygiene* (kebersihan diri)

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

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu.
 - 6) Aktivitas sehari-hari

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.

6. Riwayat *obstetric* yang lalu
 - a. Jumlah kehamilan
 - b. Jumlah persalinan
 - c. Jumlah keguguran
 - d. Jumlah kelahiran *premature*
 - e. Perdarahan pada kehamilan
 - f. Adanya hipertensi pada kehamilan
 - g. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg
 - h. Masalah lain
7. Kontrasepsi yang pernah ibu gunakan.
8. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan ibu: penyakit yang pernah diderita dan penyakit yang sedang di derita seperti, *diabetes mellitus* (DM), penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dll.
 - b. Riwayat kesehatan keluarga: penyakit menular, penyakit keturunan seperti tekanan darah tinggi, *diabetes mellitus* (DM), dll.
9. Riwayat sosial ekonomi

Respon keluarga terhadap kehamilan ini

 - a. Penuh kewaspadaan terhadap persalinan ibu merasa cemas
 - b. Ibu merasa khawatir, takut, dan tidak nyaman atas kehamilannya
 - c. Kebiasaan atau pola makan minum.
 - d. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
 - e. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
 - f. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
 - g. Pilihan tempat untuk melahirkan

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran umum
Kesadaran baik (*compos mentis*), gangguan kesadaran (*apatis, somnolen, spoor, koma*).
 - b. Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

c. Berat badan

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

d. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Lila kurang dari 23 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga hal ini beresiko untuk melahirkan BBLR.

e. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.

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

f. Nadi

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

g. Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit

h. Suhu tubuh

Suhu tubuh normalnya adalah 36 – 37,5 °C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi*

- a) Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b) Wajah : *Oedema, cloasma gravidarum*, pucat/tidak
- c) Mata : *Konjungtiva, sklera, oedem palpebra*
- d) Hidung : *Polip*, rabas dari hidung, *tonsil, faring*
- e) Telinga : Kebersihan telinga
- f) Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g) Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya kolostrum.

- h) *Aksila* : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i) *Abdomen* : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin
- j) *Vagina* : Kebersihan vagina, varises pada vulva dan vagina.
- k) *Anus* : Normal, tidak ada benjolan.
- l) *Ekstremitas* : Normal, simetris, tidak *oedema*.

2) *Palpasi*

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

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada di *fundus*.

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendekripsi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di *symphisis* ibu.

d. Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah sudah masuk PAP (*konvergen*), atau belum masuk PAP (*divergen*).

3) *Auskultasi*

Mendengarkan denyut detak jantung bayi meliputi: frekuensi dan keteraturanya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh dengan menggunakan stetoskop monoral atau *Doppler*. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) *Perkusi*

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

b. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya

3. Pemeriksaan Laboratorium

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

a. Kadar hemoglobin

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

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan

Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang

Hb < 7 gr % disebut anemia berat

b. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2013) adalah:

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

Analisa/Assessment

Pendokumentasian analisa/assessment merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif (Mandriwati, 2018)

Menurut Fitriana (2018), Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan yaitu:

1. Hamil atau tidak
2. Primi atau multigravida
3. Tuanya kehamilan
4. Anak hidup atau mati
5. Anak tunggal atau kembar
6. Letak anak
7. Anak intra uterin atau ekstra uterin
8. Keadaan jalan lahir
9. Keadaan umum ibu dan janin

Pendokumentasian assessment/diagnosis harus memenuhi syarat nomenklatur.

Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di tabel 2.5.

Tabel 2.5
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1	DJJ tidak normal	9	Bayi besar
2	<i>Abortus</i>	10	<i>Migrain</i>
3	<i>Solusio Plasenta</i>	11	Kehamilan <i>Mola</i>
4	Anemia berat	12	Kehamilan ganda
5	Presentasi bokong	13	<i>Placenta previa</i>
6	<i>Hipertensi Kronik</i>	14	Kematian janin
7	<i>Pre eklampsia</i> ringan/berat	15	<i>Hemorargik Antepartum</i>
8	Kehamilan <i>ektopik</i>	16	Letak Lintang

Sumber: Maritalia.D.2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta, halaman 118

Penatalaksanaan/Planning

1. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada ibu dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.
2. Memberi konseling

a. Keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain:

1) *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah:

- a) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari *konstipasi*
- b) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* kedalamus dengan perlahan
- d) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
- e) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- f) Beri kompres dingin kalau perlu
- g) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
- h) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*

2) Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah:

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

3) Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah:

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

4) *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- a) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
 - b) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
 - c) Meningkatkan asupan kalsium
 - d) Meningkatkan asupan air putih
 - e) Melakukan senam ringan
 - f) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup
- 5) Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah:

- a) Latihan napas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.

b. Gizi

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

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

1) Kalori

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

2) Cairan

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

- c. Menasehati ibu untuk mencari pertolongan segera jika medapati tandanya bahaya berikut :

- 1) Perdarahan pervaginam
 - 2) Sakit kepala lebih dari biasa
 - 3) Gangguan penglihatan
 - 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan
 - 5) Nyeri abdomen
 - 6) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya
- d. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk :
- 1) Yang menolong persalinan
 - 2) Tempat melahirkan
 - 3) Yang mendampingi saat persalinan
 - 4) Persiapan kemungkinan donor darah
 - 5) Persiapan transportasi bila diperlukan
 - 6) Persiapan biaya
3. Memberikan zat besi 90 hari mulai minggu ke 20
 4. Memberikan imunisasi TT, jika sebelumnya belum mendapatkan
 5. Menjadwalkan kunjungan berikutnya

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

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

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

1.2 Sebab mulainya persalinan

Menurut Fitriani,2018, sebab mulanya persalinan yaitu :

- a. Penurunan kadar progesterone

Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot Rahim, sedangkan hormon pros

gesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan esterogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oxytocin

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

c. Ketegangan Otot-otot

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

d. Pengaruh Janin

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

e. Teori Prostaglandin

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

1.3 Tanda-tanda persalinan

Menurut Fitriani, 2018 tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendaftaran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah.

Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. Premature Rupture of Membrane

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

1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

Menurut (Fitriana (2018)), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

a. *Power* (kekuatan/tenaga)

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

b. *Passage* (Jalan Lahir)

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

c. *Passanger*

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

d. *Psikis Ibu*

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

e. Penolong Persalinan

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

1.5 Tahapan Persalinan

Menurut (Fitriani,2018) tahapan persalinan yaitu :

a. Kala I : Kala Pembukaan

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

- 1) Fase *laten*: berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka kurang dari 4 cm.
- 2) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering. Dibagi dalam *faseakselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; fase *dilatasimaksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; *fasedeselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung ±12 jam, sedangkan pada *multigravida* ±8 jam.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

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

c. Kala III (pelepasan *plasenta*)

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

d. Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya.Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*.

1.6 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut yuni (fitriani,2018)

a. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala I

1. Perubahan uterus

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen
- b) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
- c) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh itsmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- d) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke belakang
- e) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus

2. Perubahan bentuk rahim

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

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

3. *Faal ligamentum rotundum*

Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini adalah :

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

4. Perubahan serviks

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

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

5. Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemerikasaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering

terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang.

6. Perubahan vagina dan dasar panggul

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

7. Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual muntah.

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

8. Perubahan pada system pernapasan

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

9. Perubahan pada hematologi

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

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

10. Nyeri

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

b. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala II

1) Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

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

2) Pergeseran organ dasar panggul

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

c. Perubahan Fisiologis pada persalinan kala III

1) Perubahan bentuk dan TFU

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

2) Tali pusat memanjang

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

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh *gravitasi*. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

d. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala IV

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

1.7 Perubahan Psikologis pada Persalinan

a. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala I (fitriani, 2018)

- 1) Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan akan kelahiran bayinya
- 2) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan membesarnya janin yang menyebabkan ibu tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, mudah capek dan gangguan lainnya.
- 3) Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.
- 4) Ibu memiliki angan-angan negative akan kelahiran bayinya.
- 5) Perubahan sikap dan perilaku ibu biasanya dipengaruhi oleh dukungan dari orang-orang sekitar. Ketika ibu mengalami fase ini, hendaknya ada dorongan motivasi dan perhatian yang lebih dari keluarga dan orang sekitar.

b. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala II (fitriani, 2018)

- 1) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- 2) Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
- 3) Frustasi dan marah.
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin

- 5) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- 6) Focus kepada dirinya sendiri.
- 7) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
- 8) Memiliki pengharapan yang berlebihan.

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

c. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala III (Johiriyah, 2017)

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

d. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala IV

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

1.8 Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi. (Fitriana, 2018)

Kebutuhan fisiologis

a. Kebutuhan oksigen

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

adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi ‘

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

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

c. Kebutuhan *eliminasi*

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

d. Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

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

e. Kebutuhan istirahat

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

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

f. Proses ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung.

Bidan harus mengetahui posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri

g. Pengurangan rasa nyeri

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

- 1) Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- 2) Pengaturan posisi
- 3) Relaksasi dan pengaturan
- 4) Istirahat dan privasi
- 5) Penjelasan mengenai proses/ kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- 6) Asuhan tubuh

h. Penjahitan perineum

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

i. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin,

karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang dialami atau normal.

1.9 Kebutuhan psikologis

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

Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

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

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

2.1 Asuhan pada Ibu Bersalin

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

2.2. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

- I. Mengenali gejala dan tanda kala dua
 1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*
 - c. *Perineum* tampak menonjol
 - d. *Vulva* membuka
 - II. Menyiapkan pertolongan persalinan
 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

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

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

Untuk ibu:

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

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitusvagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arahdepan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika *terkontaminasi*, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.

9. *Dekontaminasi* sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda/ relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partografi*.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
 - d. Anjurkan ibu istirahat di sela kontraksi
 - e. Berikan cukup asupan peroral (minum)
 - f. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada ≥ 120 menit pada *primigravida* dan ≥ 60 menit pada *multigravida*.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang naman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

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

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering,tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu:

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

Lahirnya badan dan tungkai:

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

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan kelangkah resusitasi BBL.

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

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*
34. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati untuk mencegah *inversio uteri*. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

Mengeluarkan *plasenta*:

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

Rangsangan taktile (*masase*) *uterus*

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

IX. Menilai perdarahan

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

X. Asuhan pascapersalinan

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

Evaluasi

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

46. Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

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

2.3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN PERSALINAN

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

Kala I

Asuhan kala I adalah asuhan pendampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahapan persalinan kala I (Fitriana, 2018).

Data Subjektif

Menurut Johariyah (2017), beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur dan alamat
2. Gravida dan para
3. Keluhan yang dirasakan
4. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
5. Riwayat kehamilan yang sekarang :
 - a. Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya? Jika iya, lihat kartu ANCnya (kalau memungkinkan).
 - b. Pernahkah ibu mendapatkan masalah selama kehamilannya (misal: perdarahan, hipertensi, dll).
 - c. Kapan mulai kontraksi?
 - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, Apa warna cairan ketuban? Apakah kental atau encer? Kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaianya?)
 - g. Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? Apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam? (periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaianya?)
 - h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?

- i. Kapan terakhir BAB dan BAK? Apakah ada keluhan
6. Riwayat kehamilan sebelumnya :
 - a. Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya (SC, Persalinan dengan VE, *forceps*, induksi persalinan, dll)
 - b. Berapa berat badan paling besar yang pernah ibu lahirkan
 - c. Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini.
 - d. Apakah ibu mempunyai bayi yang bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)

Data Objektif

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukan sikap ramah dan sopan, tenangkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda-tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan *abdomen*
 - a. Menentukan tinggi *fundus uteri*
 - b. Memantau kontraksi *uterus*
 - c. Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
 - d. Memantau denyut jantung janin, normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
 - e. Menetukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/bokong maka dilakukan pemeriksaan. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras

berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relatif lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

f. Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi:

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas *simfisis*
- 2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

8. Lakukan pemeriksaan dalam

- a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada *genitalia eksterna* ibu
- b. Nilai cairan *vagina*, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan *pervaginam* dan *mekonium*.
 - 1) Jika ada perdarahan *pervaginam* jangan lakukan periksa dalam
 - 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - 3) Jika terjadi pewarnaan *mekonium* nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
- c. nilai pembukaan dan penutupan *serviks*
- d. pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam

9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu:

- a. jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
- b. posisi presentasi selain *okspit anterior*
- c. nilai kemajuan persalinan

Analisa/Assesment

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan *serviks* kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Tabel 2.6
Diagnosis Kala dan Fase Persalinan

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
<i>Serviks</i> belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
<i>Serviks</i> berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
<i>Serviks</i> berdilatasi 4-9 cm	Kala I	Fase aktif
1. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam		
2. Penurunan kepala dimulai		
<i>Serviks</i> membuka lengkap (10 cm)	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
1. Penurunan kepala berlanjut		
2. Belum ada keinginan untuk meneran		
<i>Serviks</i> membuka lengkap 10 cm	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)
1. Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul		
2. Ibu meneran		

Sumber: Saifuddin, A.B, 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta, halaman N-7

Penatalaksanaan/Planning

1. Dukungan Dalam Persalinan

Menurut Fitriana (2018), kehadiran pendamping pada persalinan sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan.

2. Pengurangan Rasa Sakit

Menurut Fitriana (2018), cara mengurangi rasa sakit pada ibu, yaitu adanya seseorang yang mendukung ibu bersalin selama proses persalinan, pangaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat, sentuhan dan pijatan, dan lainnya.

3. Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikologis

Menurut Fitriana (2018), pemenuhan fisik meliputi kebutuhan makanan, minuman, kebutuhan cairan, kebutuhan eliminasi, dan posisi saat

bersalin. Sedangkan kebutuhan psikologis meliputi kehadiran pendamping persalinan, kenyamanan, penerimaan akan sikap, dan perilakunya. Informasi tentang kemajuan persalinan.

4. Partografi

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

5. Persiapan Rujukan

Menurut Buku Acuan dan Panduan APN (2016), Singkatan BAKSOKU digunakan untuk mempersiapkan rujukan ibu dan bayi.

B (Bidan) :Pastikan bahwa ibu didampingi penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) :Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.

K (Keluarga) :Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus ikut menemani ibu dan bayi baru lahir ke fasilitas rujukan

S (Surat) :Beri surat ketempat rujukan

O (Obat) :Bawa obat-obatan yang diperlukan selama diperjalanan.

K (Kendaraan) :Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu.

U (Uang) :Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup.

Kala II

Persalinan Kala II dimulai dengan terjadinya pembukaan lengkap dari *serviks* dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi* (Fitriana, 2018).

Data Subjektif

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah:

- a. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat.
- b. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontaraksi.
- c. Apakah ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rektum* atau *vaginanya*.

Data Objektif

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka pertugas harus memantau selama kala II.

Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi *uterus*

1. Usaha mengedan
2. Palpasi kontraksi *uterus* kontrol setiap 10 menit
 - a. Fekuensi
 - b. Lamanya
 - c. Kekuatan

Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

1. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
2. Respon keseluruhan pada kala II:
 - a. Keadaan dehidrasi
 - b. Perubahan sikap atau perilaku
 - c. Tingkat tenaga

Kondisi ibu

1. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit
2. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
3. Keluarnya cairan tertentu

Analisa/Assesment

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

1. Kala II berjalan dengan baik

Ada kemajuan penurunan kepala bayi

2. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II

Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk *eklampsia*, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

Penatalaksanaan/Planning

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan :
 - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
 - b. Menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri
 - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi
 - b. Jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
3. Mengipasi dan massase untuk menambah kenyamanan bagi ibu.
4. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara :
 - a. Menjaga privasi ibu
 - b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
5. Mengatur posisi ibu
Dalam memimpin mengedan dapat dipilih posisi berikut:

- a. Jongkok
- b. Menungging
- c. Tidur miring
- d. Setengah duduk

Posisi tegak da kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

6. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala kedalam rongga panggul

7. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8. Memimpin mengedan

Ibu dipimpin mengedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mengedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.

9. Bernafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala setra mencegah robekan.

10. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

11. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala:

- a. Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
 - b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
 - c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah
- Periksa tali pusat:

Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

- a. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
 - b. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
 - c. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
 - d. Selipkan satu tangan anda kebahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
 - e. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh
12. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu.
13. Merangsang bayi
- a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup meberikan rangsangan pada bayi
 - b. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Fitriana, 2018).

Data Subjektif

Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi *fundus uteri*, kontraksi baik atau tidak, Volume perdarahan *pervaginam*, keadaan kandung kemih kosong.

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu
2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
 - b. Nadi bertambah cepat
 - c. Temperatur bertambah tinggi
 - d. Respirasi: berangsur normal
3. Tinggi *Fundus Uteri*
 4. Kontraksi *uterus*

Uterus yang berkontaksi normal harus keras jika disentuh. *Uterus* yang lunak dan longgar menunjukkan *uterus* tidak berkontraksi dengan baik.
 5. Kandung kemih, karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi *uterus*.
 6. Tali pusat terlihat di *vulva*.

Analisa/Assesment

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial pada kala III.

Diagnosis pada kala III:

Tabel 2.7
Diagnosa Kala III

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5\text{kg}$
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifiksi, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

Penatalaksanaan/Diagnosa

Manajemen aktif pada kala III persalinan.

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

a. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal.

b. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir

c. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas

a. Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis.

Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial.

b. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi. PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

4. Masase fundus

Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontaraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkонтaksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

Kala IV

Data Subjektif

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

Data Objektif

1. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atau dibawah umbilicus

Periksa fundus :

- a. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
- b. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- c. Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi
- d. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah < 140/90 mmHg.

2. Plasenta

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus.

3. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan.Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2.

4. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantong darah 500 cc dapat terisi.

- a. Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- b. Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- c. Perdarahan abnormal >500cc

5. Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus.

Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi.

6. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

7. Kondisi Ibu

a. Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.

b. Apakah ibu membutuhkan minum?

c. Apakah ibu ingin memegang bayinya?

8. Kondisi bayi baru lahir

a. Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?

b. Apakah bayi kering dan hangat?

c. Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian ASI memuaskan?

Analisa/Assasment

1. Involusi normal

a. Tonus uterus tetap berkontraksi.

b. Posisi fundus uteri di atau bawah umbilicus

c. Perdarahan tidak berlebihan

d. Cairan tidak berbau

2. Kala IV dengan penyulit

a. Sub involusi : uterus tidak keras, posisi diatas umbilicus

b. Perdarahan : atonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal, membrane, atau yang lain.

Penatalaksanaan/Planning

1. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila

berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum.

2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit selama jam kedua.
3. Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat.
6. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam pascapersalinan.
8. Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Wulandari,2018).

Periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil (Astuti,2015).

Menurut Wulandari, 2018 Tujuan dari perawatan nifas yaitu :

- a. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan :
 - 1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - 2) Menghilangkan terjadinya anemia

- 3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
 - 4) Selain hal-hal diatas untuk mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
- b. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
 - c. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
 - d. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu
 - e. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Menurut (Wulandari,2018) Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

1. *Puerperium dini* yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. *Puerperium Intermedial* yaitu keputihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu,berbulan-bulan, atau tahunan.

1.2 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut (Wulandari,2018) perubahan fisiologi masa nifas yaitu :

- a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus,vagina,ligament uterus dan atas dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.4
Perubahan uterus masa nifas

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi cerviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat shympisis	500gr	7,5cm	2cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350gr	5cm	1cm
6 minggu	Normal	60gr	2,5cm	Menyempit

Sumber : Wulandari dkk , 2018 Buku Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas hal 99.

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan yaitu :

a) Lochia Rubra/ merah (kruenta)

Lochia ini muncul pada malam hari 1 sampai hari 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) meconium.

b) Lochia Sangauinolenta

Cairan yang keluar berwarna kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan Karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

d) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Leuchea alba biasa berlangsung sampai 2 sampai 6 minggu postpartum.

3. Cerviks

Serviks mengalami involusi bersama sam dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang – kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil.Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

4. Ovarium dan Tubafallopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus mentruasi.

5. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum.

6. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesterone. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal demikian karena inaktivitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan salama persalinan dan adanya reflex hambatan defekasi dikarenakan adanya fase nyeri pada perenium karena adanya luka episiotomy, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu bersalin(dehidrasi), kurang makan, haemorroid.

a. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresi dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum

kandung kemih mengalami oedema, kongsti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada kala II bersalinan dan pengeluaran urin yang terhenti selama proses persalinan

b. Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPL, secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

c. Perubahan Perubahan TTV

1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus urogenitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda. Wanita semacam ini biasanya memiliki angka denyut jantung serendah 40 – 50 detak per menit.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

4) Pernafasan

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

1.3 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Sri Astuti,2015 Periode masa nifas merupakan masa perubahan besar bagi ibu baru dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan dengan tambahan keluarga baru mereka dan mereka belajar menjadi ibu.

Tahapan Rubin dalam Adaptasi Psikologis Ibu :

- a. Fase *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

- b. Fase *taking hold* (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke -10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, focus pada perut, kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

- c. Letting go (fase interdependen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

1.4 Kebutuhan ibu dalam Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari,2018 kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu

- a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

- b. Ambulasi

Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24 – 48 jam postpartum.

c. *Eliminasi* : BAK atau BAB

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3 – 4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien dan mengompres air hangat diatas simpisis

2) *Defekasi*

Biasanya 2 – 3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan suppositoria dan minum air hangat. Agar dapat uang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, dan olahraga.

d. Kebersihan diri/perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi, yang terutama diti bersihkan adalah putting susu dan mamae dilanjutkan perawatan perineum. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum di bersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari.

e. Perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutam putting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara.
- 2) Apabila putting susu lecet oleskan colostrums atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari putting yang tidak lecet.
- 3) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 4) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam.

f. Istirahat

Anjurkan ibu untuk :

- 1) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan.
- 4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7 – 8 jam.

g. Seksual

Apabila pendarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3 – 4 minggu postpartum. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

h. Latihan atau senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

1.5 Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Menurut (Setyo Retno Wulandari,2016) deteksi dini komplikasi masa nifas, yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Kelainan payudara
- c. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- d. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki
- e. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
- f. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- g. Pembengkakan di wajah dan ekstremitas
- h. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

2. Asuhan Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Setyo Retno Wulandari,2016) asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperlihatkan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

2.2 Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

Menurut (Setyo Retno Wulandari,2016) tindak lanjut asuhan nifas dirumah, yaitu :

Tabel 2.5
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterib. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjutc. Pemberian ASI awald. Melakukan hubungan antara ibu dan BBLe. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">f. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- g. Menial adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - h. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - i. Memastikan ibu menyusui tanda – tanda penyulit
 - j. Memberikan konseling padda ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari
- 3 2 minggu setelah Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan persalinan
- 4 6 minggu setelah
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Setyo Retno, Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 2016 hal 141.

2.3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN IBU NIFAS

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasihasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reksi 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 meberikan 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.

b. Keluhan utama

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

c. Riwayat kesehatan

1)Riwayat kesehatan yang lalu

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

2). 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.

3). Riwayat kesehatan keluarga

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

4). 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.

5). Riwayat obstetrik

a) 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.

b). 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.

c). 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.

6). 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.

7). 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, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendoumentasian 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, pemriksaan pada ekstremias seperti pada betis, reflex.

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Keadaan umum, kesadaran (*composmentis*)
- c. Tanda-tanda vital
 - 1). Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu < 140/90 mmHg.
 - 2). Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C. pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
 - 3). 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.
 - e. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

f.Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi 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.

g. 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.

h. Genitalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genitalia adalah periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematom vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genitalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetaliannya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

i. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

j. Ekstremitas bawah

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

k. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasi hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasi 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 pendokumentasi seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang menganggu rasa nyaman, buah dada Bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasi seperti penjelasan tentang pencegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bounding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi.

Diagnosa untuk menentukan hal-hal sebagai berikut : Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lokhea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

1. Keadaan kegawatdaruratan seperti perdarahan, kejang dan panas.
2. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan/rujukan seperti abses pada payudara.

- 3.Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusu melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
- 4.Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.
- 5.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, mengajarkan tentang perawatan payudara, memberikan anjuran kepada ibu untuk banyak makan makanan sayur dan buah-buahan agar BAB lembek, mengajarkan mobilisasi yang benar kepada ibu, memberi dukungan kepada ibu

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 :

- 1.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.

2. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup 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 ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

3. 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 kedada 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.

4. 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 ASInya.

5. 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 hangan 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.

6. 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.

7. 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.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

1.2 Ciri-ciri Bayi Nomal (Afriana, 2016)

Ciri-ciri bayi normal adalah :

- a. Berat badan 2500-4000 g
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/menit.
- f. Pernafasan 30-60 x/menit
- g. Kulit kemerahan-merahan, licin
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- j. Genitalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum
- k. Reflek primitif :
 - 1) Rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik.

- 2) Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - 3) Grasping reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas 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 mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.

1.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Bayi lahir mengalami perpindahan kehidupan dari intra uterus ke kehidupan ekstra uterus. Perpindahan ini menyebabkan bayi harus melakukan adaptasi, dari kehidupan intra uterus, kedalam kehidupan ekstra uterus, dimana saat intra uterus kehidupan bayi tergantung ibu menjadi kehidupan ekstra uterus yang harus mandiri secara fisiologis (Afriana,2016).

Bidan harus mampu memahami perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, sehingga dapat membantu memberikan perawatan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan bayi tersebut, dan bisa membantu bayi beradaptasi, sehingga meningkat kemampuan bayi untuk hidup. Beberapa adaptasi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubuh adalah sebagai berikut (Afriana,2016).

a. Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi baru lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Indrayani,2016).

Rangsangan gerakan pernafasan pertama :

- 1) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- 2) Penurunan Pa O₂ dan kenaikan Pa CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik).

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara di dalam (Indrayani,2016).

b. Sistem sirkulasi Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melawati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen kejaringan. (Johariyah,2017).

Dua peristiwa yang megubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru menjalani proses oksigenasi ulang.
- 2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan.

c. Perubahan sistem termoregulasi

Bayi Baru Lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir disebut hipotermia bila suhu tubuh turun dibawah 36°C . Suhu normal pada neonatus $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$. (Johariyah,2017).

Mekanisme terjadinya Hipotermia :

- 1) Radiasi yaitu panas tubuh bayi memancar kelengkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL diletakkan di tempat yang dingin.
- 2) Evaporasi yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap, misalnya BBL tidak langsung dikeringkan dari air ketuban

- 3) Konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok/celana basah tidak langsung diganti
- 4) Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu/jendela terbuka.

d. Perubahan Sistem Metabolisme

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- 1) Melalui penggunaan ASI (BBL harus didorong untuk menyusu secepat mungkin setelah lahir)
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak

e. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refles gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Johariyah,2017).

f. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunisasi bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi :

- 1) Perlindungan oleh kulit membrane mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Tabel 2.6
Nilai Apgar Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Meringis	Batuk, bersin
Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Upaya bernafas	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis baik

*Sumber : Arfriana, Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016
hal 5*

g. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI, 2013 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi :

1. Kunjungan neonatus ke - 1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan neonatus ke - 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi personal *hygiene*, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan neonatus ke -3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan,tinggi badan, dan nutrisinya.

1.5 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah (Arum lusiana, 2016).

Sebelum bayi baru lahir, segala sesuatu yang berkaitan dengan bayi harus dipersiapkan diruang persalinan :

- a. Alat untuk memberikan bantuan bayi bernafas : BVM/ *Bag Valve Mask* untuk neonates, penghisap lender, ganjal bahu dari kain, lampu penghangat, dan meja tindakan yang rata dan kering.
- b. Tanda pengenal bayi
- c. Thermometer
- d. Kain atau bedong untuk menjaga kehangaman
- e. Ruang dengan suhu yang sesuai untuk bayi ± 30 C

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan asuhan bayi baru lahir antara lain (Indrayani,2016).

- 1). Dukungan ibu untuk menunggu bayi mencapai putting susu dan menyusu secara mandiri. Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusu. Jangan memberi air, gula, susu formula atau makanan apapun.
- 2). Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi
 - a) Tidak dapat menetek
 - b) Kejang

- c) Bayi bergerak hanya jika dirangsang
 - d) Kecepatan nafas >60 kali/menit
 - e) Tarikan dinding dada bawah yang dalam
 - f) Merintih
 - g) Sianosis sentral
- 3). Rujuk segera jika salah satu tanda bahaya, sebelum dirujuk lakukan tindakan stabilisasi pra-rujukan.

1.6 Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari :

a. Observasi yang perlu dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama :

- 1) Mengamati keadaan bayi
 - 2) Mengamati teknik menyusui
 - 3) Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
 - 4) Mengamati reflek hisap bayi
 - 5) Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
 - 6) Mengobservasi pola tidur bayi
 - 7) Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
 - 8) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- b. Rencana Asuhan
 - c. Pemberian minum
 - d. Buang air besar
 - e. Buang air kecil
 - h. Tidur
 - i. Kebersihan kulit
 - j. Keamanan dan tanda bahaya

1.7 Asuhan BBL pada 6 minggu pertama :

Pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran berkembang hubungan akrab antara bayi dan ibu. Bayi dan ibu membentuk ikatan batin satu dengan yang lain. Wujud ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi adalah (Arfiana,2016).

- a. Terpenuhinya kebutuhan emosi

- b. Cepat tanggap dengan stimulasi yang tepat
- c. Konsistensi dari waktu ke waktu

1.8 Refleks-refleks pada bayi

Tabel 2.7
Refleks pada Mata

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Berkedip	Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau atau refleks benda yang bergerak mendekati kornea, menetap seumur hidup. kornea
Popular	Pupil berkontraksi jika disinari cahaya terang. Menetap seumur hidup
Mata boneka	Ketika mata digerakkan perlahan kekanan atau kekiri, mata akan tertinggal dan tidak segera menyesuaikan keposisi kepala baru

*Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016
Hal 8*

Tabel 2.8
Refleks pada Hidung

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi, menetap seumur hidup
Glabelar	Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidup) menyebabkan mata menutup kuat.

*Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016
Hal 8*

Tabel 2.9
Refleks Mulut dan Tenggorokan

Refles	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kuat didaerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsang
GAG (muntah)	Rangsang pada faring posterior oleh makanan, pengisapan, atau pemasukan selang dapat menyebabkan GAG, menetap sepanjang hidup
Roting refleks (+)	Sentuh atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kerah sisi tersebut dan mulai menghisap
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh atau ditekan , bayi berespon dengan mendorongnya keluar
Menguap	Respon spontan terhadap berkurangan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi
Batuk	Iritasi membrane mukosa laring menyebabkan batuk

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016hal 9

Tabel 2.10
Refleks pada ekstremitas

Reflex	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menggenggam	Sentuhan pada telapak tangan atau kaki dekat dasar jari, menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki

Babinsky reflex	Goresan sisi luar telapak kaki keatas dari tumit sepanjang telapak kaki
Klonnus pergelangan kaki	Menyangga lutut posisi fleksi parsial

*Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016
hal 10*

Tabel 2.11
Refleks pada seluruh tubuh

Refles	Respon tingkah laku yang diharapkan
Moro reflex	Goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebakan ekstensi dan abduksi mendadak ekstremitas jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C
Terkejut	Suara keras yang tiba-tiba akan menyebabkan abduksi lengan disertai fleksi siku
Perez	Ketika bayi tengkurap diatas permukaan keras, ibu jari ditekankan sepanjang tulang belakang dari sacrum keleher
Tonus asimetris	Apabila kepala bayi ditengokan kesatu sisi, lengan dan tungkai akan diekstensikan pada sisi tersebut
Inkurvasi tubuh	Apabila punggung bayi sepanjang tulang belakang akan menyebabkan panggul bergerak keisi yang dirangkang
Menari/menghentak	Apabila bayi ditahan sehingga telapak kaki menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi bergantian dari tungkai seolah olah berjalan
Merangkak	Bila ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan lengan dan tungkai, menghilang sekitar

usia 6 minggu

Plasing	Apabila bayi dipegang tegak dibawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak dibenda keras seperti meja , kaki akan melangkah dimeja, usia menghilangnya sangat bervariasi
---------	---

Sumber : Arfriana, dkk Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, 2016 hal 10.

1.9 Pencagahan infeksi pada BBL

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Petugas dan pengasuh harus mampu meminimalkan resiko infeksi pada BBL. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi adalah :

- a. Inisiasi menyusui dini (IMD), Pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
- b. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya
- c. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat (tanpa menempelkan/ membubuhkan apapun pada tali pusat)
- d. Menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus)
- e. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/ merawat bayi
- f. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
- g. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka
- h. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/lembab
- i. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
- j. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
- k. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb.O).

1.10 Peran Bidan pada Bayi Sehat

- a. Memantau pertumbuhan dan perkembangan normal
- b. Memantau pertumbuhan fisik dan psikososial
- c. Pemberian nutrisi
- d. Prinsip komunikasi
- e. Upaya pencegahan penyakit melalui program imunisasi
- f. Antisipasi masalah yang sering terjadi misalnya regurgitasi beresiko tersedak
- g. Pantau penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan
- h. Bahaya yang sering terjadi pada bayi baik didalam maupun diluar

2 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

2.1 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

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.

- 1. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- 2. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
- 3. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- 4. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- 5. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- 6. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
- 7. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- 8. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- 9. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- 10. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
- 11. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- 12. Riwayat prenatal : Anak keberapa,
- 13. 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, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendoumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemerikasaan antropometri.

1. Pemeriksaan umum

- a. Pola eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, doperiksa juga urin yang normalnya bewarna kuning.
- b. Pola istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
- c. Pola aktivitas : pada bayi seperti menangis, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- d. Riwayat Psikologi : kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dab merawat anggota baru
- e. Kesadaran : compos mentis
- f. Suhu : normal (36,5-37C).
- g. Pernapasan : normal (40-60kali/menit)
- h. Denyut Jantung : normal (130-160kali/menit)
- i. Berat badan : normal (2500-4000gram)
- j. Panjang Badan : antara 48-52 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : adalah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
- b. Muka : warna kulit merah
- c. Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
- d. Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
- e. Mulut : refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
- f. Telinga : simetris tidak ada serumen

- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - h. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
 - i. Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
 - j. Abdomen : simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
 - k. Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia majora sudah menutupi labia minora
 - l. Anus : tidak terdapat atresia ani
 - m. Ekstermitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
 - n. Pemeriksaan Neurologis
- 1) Refleks Moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
 - 2) Refleks Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
 - 3) Refleks Rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
 - 4) Refleks menghisap : apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
 - 5) Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
 - 6) Tonick Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.
3. Pemeriksaan Antropometri
- 1) Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
 - 2) Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
 - 3) Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
 - 4) Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm
 - 5) Ukuran kepala
 - a) Diameter subokskipitobregmatika : Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)

- b) Diameter subokskipitofrontalis : Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
- c) Diameter frontookskipitalis : Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
- d) Diameter mentookskipitalis : Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)
- e) Diameter submentobregmatika : Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)
- f) Diameter biparietalis : Antara dua tulang parietalis (9cm)
- g) Diameter bitemporalis : Antara dua tulang temporalis (8cm)

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 afiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti 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 (130-160 kali/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) Mengajurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
- c) Mengajurkan 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.

1. 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
2. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrakisiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
3. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
4. Tunjukan bayi kepada orangtua
5. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melalukan pemberian ASI
6. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
7. Lakukan perawatan tali pusat
8. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
9. Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, Hepatitis B
10. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

E. Keluarga Berencana

1.Konsep Keluarga Berencana

1.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana menurut UU NO.10 Tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), Pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan sejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Misma, 2016).

Keluarga berencana menurut WHO (1970) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dan keluarga (Misma, 2016).

1.2 Tujuan Program KB

Adapun tujuan program dari keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas 2015 (Misma, 2016).

b.Tujuan Khusus

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Sedangkan menurut Sarwono 1999, tujuan program KB adalah untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi :

- a. Keluarga dengan anak ideal**
- b. Keluarga sehat**

- c. Keluarga berpendidikan
- d. Keluarga sejahtera
- e. Keluarga berketahanan
- f. Keluarga yang terpenuhi hak reproduksinya
- g. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)

1.3 Sasaran Program KB

Sasaran program keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung :

- a. Sasaran secara langsung

Adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

- b. Sasaran tidak langsung

Adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Sasaran Program KB dalam RPJMN 2004-2009 meliputi (Erna, 2016) :

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14% /tahun
- b. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi menjadi 6%
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera -1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif

- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional

1.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi (Erna, 2016) :

- a. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi
- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan Sex
- f. Konsultasi Pra Perkawinan dan Konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetic
- h. Tes keganasan
- i. Adopsi

1.5 Strategi Program KB

Strategi program KB terbagi dalam 2 hal yaitu (Misma, 2016) :

- a. Strategi dasar
 - 1) Meneguhkan kembali program di daerah
 - 2) Menjamin kesinambungan program
- b. Strategi oprasional
 - 1) Peningkatan kapasitas sistem pelayanan program KB nasional
 - 2) Peningkatan kualitas dan prioritas program
 - 3) Penggalangan dan pemantapan komitmen
 - 4) Dukungan regulasi dan kebijakan

1.6 Metode KB

- a. Kondom

Adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet/latek

Efek samping : menyebabkan iritasi pada alat kelamin dan menyebabkan infeksi pada saluran kemih

b. Pil KB

Merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang minum.

Manfaat : Tidak menggangu hubungan seksual, Mudah dihentikan setiap saat, jangka panjang

Efek samping : peningkatan resiko thrombosis vena, emboli paru, serangan jantung, strok dan kanker leher Rahim

c. Suntik KB

Adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal

Keuntungan : sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

Efek samping : Gangguan haid, sakit kepala, penambahan BB, keputihan, depresi, pusing dan mual

d. Implan atau susuk KB

Adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil atau karet terbuat dari silicon, berisi levonorgestrel, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3cm sebesar batang korek api yang di susukan dibawah kulit lengan

Keuntungan : Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi anemia

Efek samping : nyeri kepala, peningkatan atau penurunan BB, nyeri payudara, perasaan mual, pening, timbul jerawat

e. AKDR

Adalah Alat kontrasepsi modern yang telah dirancang dan dimasukan dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang.

Keuntungan : Jangka panjang, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat digunakan sampai menopause

Efek samping : Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak.

f. MOW (Tubektomi)

Adalah salah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur pada perempuan atau saluran sperma pada laki-laki

Keuntungan : tidak mempengaruhi libido seksual, efektifitas hamper 100%

Efek samping : Kadang-kadang merasakan sedikit nyeri pada saat operasi, infeksi, kesuburan sulit kembali

1.7 Dampak Program KB

Dampak program KB secara umum yaitu (Misma, 2016) :

- a. Penurunan angka kematian ibu dan anak
- b. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
- c. Peningkatan kesejahteraan keluarga
- d. Peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB-KR
- e. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM
- f. Pelaksaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar

1.8 Manfaat Program KB

- a. Manfaat bagi ibu
- b. Untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran
- c. Manfaat bagi anak yang dilahirkan
- d. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat
- e. Manfaat bagi anak-anak yang lain

Dapat memberikan kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik

- f. Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

- g. Manfaat bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga

2. Asuhan Keluarga Berencana

2.1 Pengertian Konseling

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yang pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan membantu menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Erna, 2016).

2.2 Tujuan konseling

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin penggunaan yang efekif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lama

Pelangsungan pemakain cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

2.3 Jenis konseling

Komponen yang dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan yaitu :

a. Konseling awal atau pendahuluan

- 1) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil

- 2) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
 - 3) Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini :
 - a) Menanyakan langkah yang disukai klien
 - b) Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangan
- b. Konseling Khusus
- 1) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarkan pengalamannya
 - 2) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya
 - 3) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya
- c. Konseling tidak lanjut
- 1) Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 - 2) Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan dapat diatasi di tempat.

2.4 Langkah-langkah dalam konseling

- a. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
- b. Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon
- c. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi
- d. Membantu klien untuk memiliki alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri

Langkah Konseling KB SATU TUJUH

SA : Sapa dan Salam

T: Tanya

U : Uraikan

TU : Bantu

J : Jelaskan

U : Kunjungan Ulang

2.5 Teknik Konseling

- a) Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta atau calon. Dengan memenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya
- b) Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua unek-unek untuk menimbulkan rasa legah
- c) Refleksi dan kesimpulan atau komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan, perasaan.
- d) Memberi semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan

2.6 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

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 psiko sosial spiritual.

1. 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.

2. Riwayat kesehatan yang lalu

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

3. Riwayat kesehatan keluarga.

4. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, Riwayat obstetric

5. 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.

6. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

7. 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, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendoumentasian 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.

1. Vital sign

Tekanan darah

Pernafasan

Nadi

Temperatur

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.
- 2) Keadaan umum ibu
- 3) Keadaan wajah ibu

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: P3 Ab0 Ah0 Ah3 umur ibu 29 tahun, umur anak 3 tahun, sehat ingin menggunakan alat kontarasepsi.

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. Meninginformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Meinginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi

F. Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan

1. Varney (1997)

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

Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

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

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

Langkah 2 : Interpretasi Data

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

Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

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

1. Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
2. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

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

Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk

mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini , yang dilakukan oleh bidan adalah:

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

2. SOAP

Dokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning)

1. Pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan.
2. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan
3. SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola piker kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

Subjektif

- a.Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c.Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda “0” atau “X”

Objektif

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

Assessment

1. Pendokemtasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.
2. Diagnosis/masalah.
3. Diagnosis/masalah potensial.
4. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/tindakan segera.

Planning

Pendokumentasian tindakan atau (I) dan evaluasi (E) meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi,test diagnostik / laboratorium, konseling dan tindak lanjut atau *follow up*(Betty Mangkuji,2014).

3. SOAPIER

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

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dari keluarga dapat di masukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

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

Planning /perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien

mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan yang lain anatar lain dokter.

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

Evaluation / evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan / asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

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

4. SOAPIE

Dalam metode SOAPIE,S adalah data subjektif,O adalah data Objektif,A adalah Analysis/assessment,P adalah Planing, I adalah Implementasi, dan E adalah Evaluation

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

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

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

Planing/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya, antara lain dokter.

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

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

Evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek dari tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan /hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

5. SOAPIED

Dalam metode SOAPIED, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah data Analysis/assessment, P adalah Planing, I adalah Implementasi, E adalah Evaluation dan D adalah Dokumentation.

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

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

Analysis/Assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan

analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien,dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang cepat.Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang dikumpulkan,mencakup; diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planing/Perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain,antara lain dokter.

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

Evaluation/Evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan 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.

Documentation/Dokumentasi, adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan.Dalam metode pendokumentasian yang lain(SOAPIER,SOAPIE,SOAP, tindakan mendokumentasikan juga lebih

dieksplisitkan, agar benar-benar menggambarkan urutan kejadian asuhan yang telah diterima pasien.Urutan kejadian sejak pasien datang kesebuah institusi pelayanan kesehatan,sampai pasien pulang (dalam keadaan sembuh,pulang paksa atau alasan lain)kemudian didokumentasikan secara utuh (Muslihatun, 2010).

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