

- b. Pertumbuhan dan perkembangan janin
- a) Minggu ke-4 pembentukan jantung, sirkulasi darah, paru, dan saluran pencernaan. Ukuran *embrio* kurang dari 0,64 cm.
  - b) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantung mulai berdetak dan memompa darah. Anggota badan sudah terbentuk dengan baik.
  - c) Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin (*fetus*).
  - d) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Panjang janin sekitar 11-12 cm dan berat janin sekitar 0,2 kg.
  - e) Minggu ke-20 *verniks* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis, bulu mata, dan rambut terbentuk.
  - f) Minggu ke-24 perkembangan pernafasan sudah dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
  - g) Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan, dan mengatur suhu tubuhnya. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
  - h) Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm dengan berat sekitar 2 kg.
  - i) Minggu ke-36 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak.

### 1.3 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

#### a. Sistem Reproduksi

##### a) *Vagina dan Vulva*

Pada trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan *mukosa*, mengendornya jaringan ikat, hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

##### b) *Serviks uteri*

Pada saat kehamilan mendekati *at term* terjadi penurunan lebih lanjut dari konstrasi kolagen. Konsentrasi kolagen menurun secara nyata dari keadaan yang

relatif dilusidalam keadaann menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan *serviks* terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c) *Uterus*

Pada akhir kehamilan *uterus*akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan *uterus* akan berotasi kearah kanan, *dekstrorotasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* di daerah kiri *pelvis*.

d) *Ovarium*

Pada timester ke III *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2017).

b. Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak.Cairan ini disebut *kolostrum* (Romauli, 2017).

c. Sistem *Endokrin*

Kelenjar *thyroid* akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hiperplasia* kelenjar danpeningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D, dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2017).

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan *ureter* lebih berdeletasi daripada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan (Romauli, 2017).

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi *konstipasi* karena pengaruh hormon *progesteron* yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan *lateral*(Romauli, 2017).

f. Sistem *Muskuloskeletal*

Sendi *pelvic* pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahanan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi *abdomen* yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat *gravitasi* wanita bergerak ke depan (Romauli, 2017).

g. Sistem *kardiovaskuler*

Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat, yakni berkisar antara 5000-1200. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *lisosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit* (Romauli, 2017).

h. Sistem *Intagumen*

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan manganai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada *multipara* selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* *daristriae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma gravidarum*, selain itu pada *aerola* dan daerah genetalia juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan (Romauli, 2017).

i. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi.BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir.Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2017).

j. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2017)

#### **1.4 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang meningkatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan meningkatnya kewaspadaan ibu akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Perasaan khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal lebih sering muncul. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu juga akan merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga, dan bidan.

#### **1.5Pelayanan Asuhan Antenatal Care(10T)**

Menurut Kesehatan Ibu dan Anak dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah Body Mass Index (BMI) atau Index Masa Tubuh (IMT).Penambahan berat badan yang

kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.Pada ibu hamil.Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh sebagai berikut :

$$\boxed{\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil}}{\text{BB saat hamil}}}$$

**Tabel. 2.1**  
**Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT**

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 -18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	$\geq 7$
Gemeli		16 – 20,5

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

Yogyakarta, halaman 54

## 2. Ukur Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

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

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK).KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## 4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan

ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

**Tabel 2.2**  
**Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold**

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 minggu	2-3 jari di atas pusat
2	32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
3	36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
4	38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
5	40 minggu	2-3 jari dibawah processus xyphoideus (px)

Sumber : Widatiningsih. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta, Hal 57

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

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

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

**Tabel 2.3**  
**Pemberian Imunisasi TT**

Imunisasi TT	Selang Waktu Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	>25 tahun/ seumur hidup

Sumber :Buku Kesehatan Ibu, Halaman 2

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*Anemia*)
- Pemeriksaan protein dalam urin
- Pemeriksaan kadar gula darah

- e. Pemeriksaan darah Malaria
- f. Pemeriksaan tes *Sifilis*
- g. Pemeriksaan *HIV*
- 9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

- 10. Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

## **1.6 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

- a. Oksigen

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus*, dan yang lainnya. Ibu hamil bernapas lebih dalam kerena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan *volume tidal* dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26% per menit. Hal ini menyebabkan konsentrasi CO<sub>2</sub> *alveoli*. (Mandriwati, 2018)

- b. Nutrisi

Menurut Walyani (2017), di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas.

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

- 1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5kg. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal..

2) Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin akan terganggu dan janin akan kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

4) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, molarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan, sebaiknya 8 gelas/hari.

c. *Personal Hygiene*

*Personal Hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. (Walyani, 2017)

d. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormone progesteron* meningkat. (Walyani, 2017)

e. Seksual

Menurut Walyani (2017), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- 1) Sering *abortus* dan *kelahiran premature*
- 2) Perdarahan *pervaginam*
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*

f. Pakaian

Menurut Mandriwati (2018), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu haitu :

- 1) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman
- 2) Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang muda menyerap seperti katun
- 3) Menghindari pakaian ketat seperti, Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, dll.
- 4) Sepatu yang nyaman seperti sepatu yang tidak memiliki tumit yang tinggi.

g. Istirahat dan Tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Menurut Mandriwati (2016), cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- 1) Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak

mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.

- 2) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- 3) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- 4) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- 5) Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

### **1.7 Anemia Pada Ibu Hamil**

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Hematokrit (Ht), konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit dibawah batas normal. Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Namun penyebab anemia nutrisional meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan, dan kurangnya utilisasi nutrisi hemopoietik. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambar eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinnopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan.

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. Anemia dapat diklasifikasi sebagai berikut:

- a. Hb > 11 gr % : tidak anemia
- b. Hb 9 – 10 gr % : *anemia* ringan
- c. Hb 7 – 8 gr % : *anemia* sedang

d. Hb < 7 gr % : *anemia berat*

Menurut Sarwono (2016), ada beberapa jenis-jenis anemia antara lain :

### 1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan tahap defisiensi besi yang paling parah, yang ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi transferin yang rendah, dan konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun. Pada kehamilan, kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoiesis, kehilangan darah pada saat persalinan, dan laktasi yang jumlah keseluruhannya dapat mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Pencegahan anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Namun, banyak literatur menganjurkan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan.

### 2. Anemia Defisiensi Asam Folat

Anemia tipe megaloblastik karena defisiensi asam folat merupakan penyebab kedua terbanyak anemia defisiensi zat gizi. Anemia megaloblastik adalah kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis DNA dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas untuk jenis anemia ini. Selain karena defisiensi asam folat, anemia megaloblastik juga dapat terjadi karena defisiensi vitamin B<sub>12</sub> (Kolabin). Penatalaksanaan defisiensi asam folat adalah pemberian folat secara oral sebanyak 1 sampai 5 mg per hari. Pada dosis 1 mg, anemia umumnya dapat dikoreksi meskipun pasien mengalami pula malabsorbsi. Ibu hamil sebaiknya mendapat sedikitnya 400 µg folat per hari.

## 2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

### 2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses mengambil keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan berpikir yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis

mulai dari pengumpulan data, menganalisis data, menegakkan diagnosis kebidanan, menyusun rencana asuhan, dan mendokumentasikan asuhan,

(Betty mangkuji 2012)

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) merupakan bagian penting dalam asuhan antenatal yang membentuk cara pemberian layanan (Cryer, A dkk, 2009). Pemberi pelayanan kesehatan pada masa kehamilan seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat harus mampu memberikan informasi yang tepat dengan pengetahuan dan profesionalisme agar dapat mempengaruhi persepsi dan keputusan ibu selama proses kehamilan, persalinan sampai masa nifas. Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Untuk itu perlu pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas. Dalam upaya penurunan kematian ibu hamil dan bayi baru lahir Kementerian Kesehatan menyediakan kebijakan dan strategi dengan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan di masyarakat,

(Kementerian Kesehatan RI, 2015).

## 2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan *antenatal* (ANC) adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **2.3 Sasaran Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

**Tabel 2.4**  
**Kunjungan Pemeriksaan Antenatal**

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.Jakarta, halaman 22.

### **2.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan**

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kuat kebidanan.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis mulai dari pengumpulan data, menganalisis data, menegakkan diagnosa kebidanan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan , dan mendokumentasikan asuhan. (Mangkuji,Dkk 2012)

## **METODE SOAP (Walyani,2015)**

### **S : Subjektif**

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat *menarche*, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)
3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kehawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian belakang data “S” diberi tanda “O” atau “X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat

### **O : Objektif**

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asesment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
3. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil labortorium, sinar x, rekaman CTG, dll). Serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan

### **A : Analisa**

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

Diagnosa Kebidanan menurut buku kedokteran UNPAD; Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Setelah pemeriksaan selesai kita tentukan diagnose. Akan tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup kita membuat diagnose kehamilan saja, akan tetapi harus menjawab pertanyaan sebagai berikut:

1. Hamil atau tidak hamil
2. Primi atau multi gravida
3. Tuanya kehamilan
4. Anak hidup atau mati
5. Anak tunggal atau kembar
6. Letak anak
7. Anak intrauterine atau ekstrauterine
8. Keadaan jalan lahir
9. Keadaan umum penderita

**Tabel 2.5**

**Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil**

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

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

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

## **Perencanaan**

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

## **Implementasi**

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

## **Evaluasi**

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

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disususl dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti,2017)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2017).

Persalinan adalah Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam hasil konsepsi dikeluarkan sebagai hasil kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Elisabeth,2016)

## **1.2 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan**

Menurut Asrinah, dkk (2017), ada beberapa sebab-sebab mulainya persalinan:

1. Teori kerenggangan  
Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setalah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga dimulai.
2. Teori Penurunan Progesteron  
Progesteron menurun menjadikan otot rahim sentitif sehingga meninbulkan his atau kontraksi
3. Teori kontraksi  
Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkabn his atau kontraksi
4. Teori pengaruh protaglandin  
Konsentrasi prostagladin mmeningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua.
5. Teori plasenta bertambah tua  
Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *vili coralis* mengalami perubahan estrogen dan progesteron turun.
6. Teori distensi rahim  
Keadaan uterus yang terus membesara dan menjadi tegang mengakibarkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.
7. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini ditemukan pertama kali oleh hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

### **1.3 Tanda-Tanda Persalinan**

Menurut Rohani, dkk (2014) sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda sebagai berikut :

#### **1. Terjadi *Lightening***

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke *pelvis* terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman.

#### **2. Terjadinya His Permulaan**

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
  - b. Datang tidak teratur
  - c. Tidak ada perubahan pada *serviks* atau pembawa tanda
  - d. Durasi pendek
  - e. Tidak bertambah bila beraktivitas
3. Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun
  4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
  5. *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka *serviks* menjadi matang dan lembut.

### **1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Persalinan dapat berjalan normal (*Eutocia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage*, dan *passenger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologis dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi

penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia* (Rohani dkk, 2014).

### 1. *Power* (Tenaga/ Kekuatan)

- a. *His (kontraksiuterus)* adalah *kontraksi* otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada *kontraksi* rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan *his* persalinan merupakan suatu *kontraksi* dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan *kontraksi fisiologis* lainnya dan bersifat nyeri. *Kontraksi* rahim bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani dkk, 2014)
- b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi *dilatasi serviks*, tetapi setelah *dilatasi serviks* lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, *dilatasi serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan *trauma serviks* (Rohani dkk, 2014).

### 2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani dkk, 2014).

### 3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin,

*presentasi*, letak, sikap dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Rohani dkk, 2014).

#### 4. *Psikis* (Psikologi)

*Psikis* ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah dkk, 2014).

#### 5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai *kompetensi* dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan *infeksi* yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rohani, dkk, 2014)

### 1.5 Tahapan Persalinan

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

#### 1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

##### a. Fase laten

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

##### b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub-fase yaitu:

- 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - 2) Periode dilatasi maksimal (*steady*) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.
- c. Partografi

Menurut Sarwono (2017), partografi adalah bantuan yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partografi adalah :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan dan kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Partografi harus digunakan untuk :

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- 2) Semua tempat pelayanan persalinan (rumah sakit, puskesmas, klinik bidan)
- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Cara pengisian Partografi :

- a) Informasi Tentang Ibu
1. Nama, umur
  2. Gravida, para, abortus (keguguran)
  3. Nomor catatan medik
  4. Tanggal dan waktu mulai dirawat
- b) Kesehatan dan Kenyamanan Janin
1. DJJ (denyut jantung janin)  
Dilakukan pemeriksaan setiap 30 menit, normalnya DJJ 120-160 kali/menit
  2. Warna dan adanya air ketuban  
**U** : Ketuban utuh (belum pecah)  
**J** : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih  
**M** : Ketuban sudah dan air ketuban bercampur mekonium  
**D** : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

**K** : Ketuban sudah pecah dan tidak ada ketuban (kering)

3. Penyusupan (molase) kepala janin
  - 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutera dengan mudah dapat dipalpasi
  - 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
  - 2 : tulang -tulang kepala janin saling tumpah tindih, tapi masih dapat dipisahkan
  - 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
4. Kemajuan persalinan
  - a) Pembukaan serviks
  - b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
  - c) Garis waspada dan garis bertindak
  - d) Jam dan waktu
5. Jam dan waktu
6. Kontraksi uterus

Dilakukan 30 menit dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit. Nyatakan lamanya kontraksi dengan :

  - a) Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamannya kurang dari 20 detik
  - b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
  - c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih 40 detik.
- 7) Obat- obatan dan cairan yang diberikan  
Oksitosin, obat-obat lainnya, dan cairan IV
- 8) Kesehatan dan Kenyamanan Ibu
  - a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh
  - b) Volume urin, protein, atau aseton

Cara Pengisian Lembar Belakang Partografi

- a. Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendampingan pada saat merujuk.

b. Kala I

terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partografi saat melewati garis waspada, amsalh-masalh yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

c. Kala II

Terdiri atas episotomi persalinan gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

d. Kala III

Terdiri atas lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasetan tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, penatalaksanaan.

e. Bayi Baru Lahir

Terdiri atas berat badan dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, tatalaksana.

f. Kala IV

Berisi

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III (Pelepasan *Plasenta*)

Kala III atau kala pelepasan *Plasenta* adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala

III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung ± 10 menit.

#### 4. Persalinan Kala IV (Tahapan Pengawasan)

Dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

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

### 1.6 Perubahan Fisiologi Persalinan

#### a. Menurut Eka nurhayati (2019), Perubahan pada kala 1 Persalinan antara lain :

##### a). Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

##### b). Uterus

Saat ada his, uterus sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan aktif bersifat fundal dominan, yaitu berkontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim atas keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks.

##### c). Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (oui) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

##### d). Vagina dan dasar panggul

Terjadinya peregangan pada ketuban pada bagian atas vagina yang mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh janin. Regangan ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah dari vagina dan paasar panggul, tetapi apabila jaringan tersebut robek atau rusak,menimbulkan pendarahan. (saifuddin, 2009).

e). Bloody show

Tanda persalinan yang akan terjadi dalam 24 hingga 48 jam.

f). Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik 15-20 mmHg, diastolic 5-10 mmHg).

g). Metabolisme

Adanya peningkatan metabolisme yang disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka.

h). Suhu

Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 0,5 °C-1°C.

i). Denyut jantung

Detak jatung naik secara dramatis, naik selama kontraksi.Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vascular ibu.

k). Perubahan ginjal

Poliiurea sering terjadi selama persalinan.Yang diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

l). Saluran cerna

Motilitas dan absorbs lambung terhadap makanan padat berkurang selama persalinan. Jika diperburuk dengan penurunan asam lambung maka saluran cerna bekerja lambat yang mengakibatkan mual,muntah dapat terjadi sampai persalinan.

m). Haematologi

Pada sistem haemologi, Hb akan meningkat 1-2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali seperti sebelumnya sehari setelah persalinan kecuali pendarahan.

**b. Perubahan fisiologis pada kala II persalinan**

Menurut (Damayanti 2014) dalam Eka nurhayati 2019, perubahan fisiologis pada kala II sebagai berikut :

a. Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang dengan pinggiran tipis.

b. Uterus

Rahim akan terasa akan sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik ke bawah rahim ke atas sehingga adanya pembukaan serviks.

c. Vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak.

d. Organ panggul

Adanya tekanan otot dasar panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran dan diikuti perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka.

e. Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboskiput dibawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perinium.

f. Metabolisme

Adanya peningkatan identity akan terus berlanjut.

g. Denyut nadi

Frekuensi nadi akan mengalami peningkatan sampai puncak menjelang kelahiran

**c. Perubahan fisiologis kala III persalinan**

Menurut sondakh (2013) dalam eka nurhayati 2019 perubahan fisiologis kala III yaitu :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometerium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus uteri terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berbentuk ssegitiga atau seperti buah pir. Letak fundus di atas pusat.

- b. Tali pusat memanjang

Tali pusat akan terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld)

- c. Semburan darah secara singkat dan mendadak

Ketika kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersebar keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

**d. Perubahan fisiologis pada kala IV persalinan**

Perubahan fisiologis kala IV menurut Nurhayati 2019 , yaitu:

- a. Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsurg kembali normal. Suhu pasien biasanya adanya peningkatan tetap imasih di bawah 38°C akibat kurangnya cairan dan kelelahan.

- b. Gemetar

Terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis.

- c. System gastrointestinal

Selama dua jam pascapersalinan adajumpai mual muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh setengah duduk.

- d. System renal

Selama 3-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih penuh dan mengalami pembesaran. Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya dikosongkan untuk mencegah uterus berubah posisi dan atonia.

e. System kardiovaskular

Setelah persalinan, volume darah pasien relative akan bertambah yang menyebabkan beban pada jantung mengalami dekompensasi kardis dengan vitud kadio.

f. Serviks

Perubahan serviks setelah bayi lahir, serviks menjadi menganga seperti corong. Serviks menjadi warna merah kehitaman karena pembuluh darah.

g. Perineum

Setelah melahirkan perineum akan kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 perineum sudah mendapatkan sebagian tonusnya sekalipun kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

h. Vulva dan vagina

Karena adanya penekanan dan peregangan pada saat melahirkan organ ini tetap kendur. Setelah tiga minggu vulva vagina kembali pada keadaan sebelum hamil secara berangsur-angsur, namun labio lebih menonjol.

i. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon esterogen, progesteron, dan human plasenta lactogen hormon setelah lahir, prolaktin berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang mengeluarkan oksitosin dari hipofisis. ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut dengan “let down refleks”.

## 1.7 Perubahan Psikologis Persalinan

### 1) Perubahan psikologi persalinan pada Kala I

Menurut Walyani, 2016 perubahan psikologis persalinan, pada ibu hamil banyak terjadi perubahan fisik, maupun psikologis. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapinya

- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinannya dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

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

## 2) Perubahan Psikologi Persalinan Kala II

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persalinan menghadapi persalinan, dukungan yang ia terima dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang di kandungnya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya, sangat memengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan (walyani, 2016)

## 3) Perubahan Psikologi Persalinan Kala III

Menurut Johariyah, 2017 Perubahan psikologis kala III sebagai berikut:

- a. Biasanya ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk, dan mencium bayinya.
- b. Sangat gembira, bangga, merasa lega, sangat lelah.

- c. Kerap bertanya apakah vaginanya dapat dijahit?
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

#### 4) Perubahan Psikologi Persalinan Kala IV

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya . Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya . Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal .Sehingga bonding attachment sangat diperlukan saat ini.

### 1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketengangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi. (Rohani,dkk. 2014)

Berikut ini beberapa kebutuhan wanita bersalina yaitu sebagai berikut :

#### a. Asuhan tubuh dan fisik

##### 1) Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluan sesudah BAB/BAK dan menjaganya agar tetap bersih dan kering.Mandi di bak/*shower* dapat menjadi sangat menyegarkan dan menimbulkan rasa santai, dan merasa sehat.

##### 2) Perawatan mulut

Ibu yang sedang ada dalam proses persalinan biasanya napasnya berbau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut.

##### 3) Pengisapan

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya banyak mengeluarkan keringat bahkan pada ruang persalinan dengan kontrol suhu terbaik pun mereka akan mengeluh berkeringat pada beberapa waktu tertentu.

##### 4) Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dan operasi. Seorang bidan harus menghargai keiniginan ibu untuk menhadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya.

Adapun dukungan yang diberikan oleh pendamping adalah sebagai berikut :

- a. Mengusap keringat
  - b. Menemani/membimbing ibu jalan-jalan
  - c. Memberikan minum
  - d. Mengubah posisi
  - e. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya.
  - f. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
  - g. Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi
  - h. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujiann kepada ibu.
- b) Pengurangan Rasa Nyeri
- Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :
1. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
  2. Pengaturan posisi
  3. Relaksasi dan latihan pernapasan
  4. Istirahat dan privasi
  5. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
  6. Asuhan tubuh
  7. Sentuhan
- c) Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak kontraksi, berusaha untuk diam, dan ada pula yang

menangis. Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suaminya dan keluarganya, bahkan bidan sebagai penolong persalinan.

d) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan ia juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

## **2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan**

### **2.1 Pengertian Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutamaperdarahan pasca persalinan, *hipotermia* dan *asfiksia* BBL. Sementara itu, fokusutamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatupergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadimencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2014).

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

### **2.2 Asuhan persalinan pada kala I**

Menurut Rukiah, 2014 langkah-langkah asuhan kala I :

- a. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran Persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.
- b. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
- c. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan

seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

### **2.3 Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV**

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (Buku Acuan & Panduan APN, 2016).

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

#### **I. Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.

#### **II. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
  - a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

### **III. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
  - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

### **IV. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi**

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan kepala bayi sudah 5-6 cm didepan vulva :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring telentang).
  - d. Mengajurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e. Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Mengajurkan asupan cairan *peroral*.
  - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i. Mengajurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, ajurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
  - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

## V. Menolong Kelahiran Bayi

### Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. ( langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksakan lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

### **Lahirnya Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah ke dua bahu di lahirkan, tangan menelusuri mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, tangan yang ada di atas (anterior) menelusuri dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

## **VI. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin/IM*.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

## **VII. Asuhan Kala III**

### ***Oksitosin***

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. *Digluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

### **Penanganan Tali Pusat Terkendali**

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kerah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
  - c. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM
  - d. Menilai kandungkemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jika perlu.
  - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
  - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta

dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

### **Pemijatan Uterus**

39. Segera setalah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

### **VIII. Menilai Perdarahan**

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

### **IX. Asuhan Kala IV**

#### **Melakukan Prosedur Pascapersalinan**

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahanpervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.
  - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 1 jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

## **X. Kebersihan dan Keamanan**

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

## **XI. Dokumentasi**

60. Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang).

### **2.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin (Rukiyah,2012).

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

#### **Subjektif (S)**

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

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

### **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. Di kala I pendoumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan leopod, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, portio, pembukaann serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi.Pengakajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisi ibu bersalin.

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala I pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature,postmaatur,partus kala1 fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

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

Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin

Contoh:

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : Beri dukungan dan yakinkan ibu,

### **Planning (P)**

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

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengertahuan dan seizin pasien/ibu.
- e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya seusai buang air kecil/besar.
- g. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
- h. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- k. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu

bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan

Kala II(dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

### **Subjektif (S)**

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

### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendoumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif:

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

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu ektif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

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

### **Planning (P)**

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

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.

- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kala III(dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

#### **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, dan keadaan kandung kemih kosong.

Data subjektif:

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

#### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendoumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibi, pemeriksaan tanda-tanda vital,palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif:

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

#### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015):

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal

Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tuggal, cukup bulan

2. Bayi normal

Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

### **Planning (P)**

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

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

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

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

### **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah,

dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data subjektif:

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

### **Objektif (O)**

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

Data objektif:

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

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu ektif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

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

### **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu

observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin.

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

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

## C. Nifas

### 1. Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1.1 Pengertian Nifas

Menurut Dewi Maritalia, 2017 masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.

Menurut Esti Handayani, 2016 masa nifas merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

## **1.2 Tahapan Masa Nifas**

Menurut Dewi Maritalia,2017 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- a) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

- b) Puerperium intermedial

- c) Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

- d) Remote puerperium

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Yetti Anggraini(2017).

## **1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas menurut Yetti Anggraini, (2017)

- a.Menjaga kesehatan ibu dan bayinya,, baik fisik maupun psikologi
- b.Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c.Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d.Memberikan pelayanan KB
- e.Mendapatkan kesehatan emosi

## **1.4 Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas**

Perubahan fisiologis ibu masa nifas menurut Yetti Anggraini (2017) adalah :

### **1. Perubahan system reproduksi**

#### **a. Involusio uterus**

Involusio atau pengertian uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Adapun perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum sebagai berikut ;

**Tabel 2.6**

#### **Tinggi Fundus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembek/lunak
Akhir minggu ke 1	$\frac{1}{2}$ pusat symfisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke 2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke 6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

*Sumber, Yetti Anggraini Dalam Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas (2017)*

b. Lochea

Lokia adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pengeluran lochea dapat dibagi menjadi ;

- a) Lochea rubra ; terdiri dari darah segar, jaringan-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekoneum
- b) Lochea sanginolenta ; warna darah merah kecoklatan dan berlendir, sisa darah bercampur lendir
- c) Lochea serosa ; lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan /laserasi plasenta
- d) Lochea alba ; mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel , selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
- e) Lochea purulenta ; terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Lochea lochiastasis ; lochia tidak lancar keluarnya

c. Serviks

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

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

e. Perineum

Segara setelah melahirkan ,perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sbelum melahirkan.

f. Rahim.

Setelah melahirkan Rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding Rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulus pada perut ibu.

## **2. Perubahan system pencernaan**

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB).

## **3. Perubahan perkemihan**

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam waktu jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-24 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

## **4. Perubahan system musculoskeletal**

Adaptasi system musculoskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

## **5. Perubahan Endokrin**

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam post partum. progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsar=angsur hilang.

## **6. Perubahan tanda-tanda vital**

Merupakan tanda tanda penting bagi tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan seperti tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi.

## **7. Perubahan kardiovaskuler**

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasenta darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

## **8. Perubahan Integumen**

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone akan menghilang selama masa nifas.

### **1.5 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

Menurut Setyo Retno Wulandari (2016), 3 tahap adaptasi psikologis ibu masa nifas sebagai berikut :

a. Fase taking in

hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan pernah barunya yang berlangsungnya 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat dirinya dan bayinya meningkat pada fase ini.

## 1. Gangguan psikologis masa nifas

Menurut Reni Yuli Astutik,(2015) gangguan psikologis masa nifas sebagai berikut :

a. Postpartum blues (baby blues) merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah : perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain, cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

### b. Postpartum Sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrome. Adapun gejala postpartum syndrome antara lain :

- a) Cemas tanpa sebab
- b) Menangis tanpa sebab
- c) Tidak sabar
- d) Tidak percaya diri
- e) Sensitive
- f) Mudah tersinggung
- g) Merasa kesepian
- h) Merasa khawatir dengan keadaan bayinya
- i) Merasa kurang menyayangi bayinya

### c. Depresi postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang.

Gejala depresi postpartum diantaranya :

- a) Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- b) Nafsu makan menghilang.

- c) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.
- d) Postpartum psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (schizoaffektif disorder). Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas.

## **1.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

- a) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit). (Maritalia,2017)

- a) Ambulasi

Menurut Sunarsih (2017), ambulasi dini adalah kebijaksaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Faal usus dan kandungan kemih lebih baik
3. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
4. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
5. Tidak memengaruhi penyembuhan luka *episotomi* atau luka diperut
6. Tidak memperbesar kemungkinan *prolaps* atau *retroflexio*

b) Kebutuhan *Eliminasi*

1. Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinaria dengan air hangat, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

2. Buang Air Besar

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari ibu belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka. (Walyani, 2017)

c) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber *infeksi* dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan *perineum* dari arah depan ke belakang. (Walyani, 2017)

d) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih. (Walyani, 2017)

e) Kebutuhan Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Namun bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko. Sehingga mudah terkena infeksi. (Walyani, 2017)

## **2. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

### **2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Oleh karena diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama. (Kumalasari, 2015)

### **2.2 Program Asuhan Masa Nifas**

Menurut Dewi Maritalia (2017), Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

**Tabel 2.7**  
**Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Pemberian ASI awal</li> <li>4. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia</li> <li>6. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibaawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam</li> <li>3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, caian dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi,tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas ( 6 hari setelah ibu persalinan )
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menayakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ul>

*Sumber : sitti saleha, Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas, 2016 halaman 84*

### **2.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut :

#### **1. Mengumpulkan data**

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

#### **2. Melakukan interpretasi data dasar**

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti :

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Perdarahan nifas

Postsectio sesaria dan lain-lain

Masalah : Kurang informasi

Tidak pernah ANC dan lain-lain

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

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

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

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

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

- a. Manajemen asuhan awal perineum

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

- b. Asuhan lanjutan

- 1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
- 2) Perawatan payudara
- 3) Rencana KB
- 4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan
- 5) Dan lain-lain

6. Melaksanakan perencanaan

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

#### 7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana.

Contoh : Ny. Wati, P1A0 diantar ke unit perawatan nifas pada tanggal 2 April 2018, pukul 08.00 WIB. Ny. Wati melahirkan spontan pada tanggal 2 April 2018 pukul 05.00 WIB, nilai APGAR anak 9/10, berat badan 3000 gram, plasenta lengkap, perdarahan total 200 cc. Tidak dilakukan episiotomi utuh. Bagaimana rencana anda hari ini ?

### **Catatan Perkembangan**

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

#### **S : Data Subjektif**

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

##### 1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kedua payudaranya terasa penuh, tegang, dan nyeri

##### 2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama kali umur 28 tahun

##### 3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas, dismenorhea tidak ada.

##### 4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

##### 5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

##### 6. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit berat seperti hipertensi, DM, jantung, TBC.Ibu juga tidak mempunyai penyakit keturunan.

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir.
8. Riwayat postpartum
9. Riwayat psiko sosial spiritual.

**O : Data Objektif**

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa post partum. Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, status emosional.

**A : Analisis Dan Interpretasi**

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

1. Diagnosa kebidanan
2. Masalah
3. Kebutuhan
4. Diagnosa Potensial
5. Masalah Potensial
6. Kebutuhan tindakan segera, berdasarkan kondisi klien (mandiri, kolaborasi, dan merujuk)

**P : Perencanaan**

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

Contoh :

1. Menjelaskan bahwa ibu mengalami gangguan payudara akibat sekresi ASI
2. Memberikan peneknologi tentang bendungan payudara dan cara mengatasinya
3. Memberikan peneknologi tentang teknik menyusui dan perawatan payudara yang benar

4. Mengajurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi untuk mengetahui perkembangan kondisi ibu.

## **D. Bayi Baru Lahir**

### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1.1 pengertian bayi baru lahir**

Menurut Sari Wahyuni(2018), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonates adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus Naomy Marie Tando( 2016).

Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir Sari Wahyuni(2018):

- a. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.
- b. BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.
- c. Neonatal dini adalah BBL sampai dengan usia 1 minggu.
- d. Neonatal lanjut adalah BBL dari usia 8-28 hari

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia ; pada perempuan, labia mayor sudah menutupi labia minor ;pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

## **1.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar *uterus*(Marmi, 2015)

### a. Sistem pernapasan

Pernapasan 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 tertahan di dalam.Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan *diafragmatik* dan *abdomial*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

### b. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh.Dari bilik kana darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktusarterious ke aorta.

### a. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi yang diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

b. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- 3) Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

c. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil

d. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

e. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik.

### **1.3 Perawatan segera setelah bayi lahir**

Sebelum bayi lahir, perlengkapan dikamar bersalin harus diperiksa apakah sudah siap, apakah semua alat sudah lengkap, dan apakah tidak ada yang macet. Naomy Marie Tando(2016)

Perlengkapan yang diberikan dikamar bersalin, yaitu sebagai berikut:

- a. Meja tempat tidur bayi yang lengkap dengan lampu 60 watt
- b. Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen pada bayi

- c. Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia, perlu menyediakan alat resusitasi.
- d. Alat pemotong dan pengikat tali pusat dan obat antiseptic serta kain kasa steril untuk merawat tali pusat
- e. Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu
- f. Tempat tidur bayi, pakaian bayi, thermometer
- g. Lain-lain; kapas, kain kasa, baju steril, dan obat antiseptic yang akan dipakai oleh dokter, mahasiswa, bidan, dan perawatan sebelum menolong persalinan.

Setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan diletakkan di dada ibu untuk inisiasi menyusui Dini (IMD).

#### **1.4 Pemotongan Tali Pusat**

Naomy Marie Tando,(2016) prosedur pemotongan tali pusat sebagai berikut;

- a. Klem tali pusat dengan dua klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (beri jarak kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut)
- b. Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
- c. Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
- d. Ikat tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- e. Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- f. Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada bayi lahir setara dengan perdarahan 600 ml pada orang dewasa.
- g. Jangan mengoleskan saleb atau zat apa pun ke tempat tali pusat. Hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup

akan mongering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

### **1.5 Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Awal**

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD).Menurut Naomy Marie Tando (2018) Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan untuk ibu dan bayi menurut Naomy Marie tando (2016), yaitu sebagai berikut.

- a. Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada imd terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitive.
- b. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi.
- c. Suhu tubuh bayi stabil karena hipertermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- d. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
- e. Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal.

## **2. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

### **2.1 Pengertian Asuhan pada BBL**

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,dkk 2016)

### **2.2 Asuhan yang diberikan pada BBL**

#### **a. Pencegahan Infeksi Mata**

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

#### **b. Evaluasi Nilai APGAR**

Evaluasi nilai APGAR dilakukan untuk menilai bayi baru lahir yaitu *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut nadi), *grimace* (respons refleks), *activity* (tonus otot), dan *respiratory* (pernapasan).

**Tabel 2.8**

**Nilai APGAR**

Tanda	0	Nilai	2
		1	
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat ,tidak teratur	Menangis kuat

*Buku asuhan neonates bayi, dan balita Sari Wahyuni(2018).*

Apabila nilai apgar :

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada BBL menurut Sari Wahyuni (2018) :

1) Evaporasi

Cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi.Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi.Kehilangan panas tubuh

melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselimuti oleh air/cairan ketuban/amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

2) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya, bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan di tempat dengan permukaan yang terbuat dari logam.

3) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka ada kipas/AC yang dihidupkan

4) Radiasi

Pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi/kamar bersalin dibawah 25°C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik/marmer.

d. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 2.9**  
**Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir**

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

Sumber, buku asuhan neonates bayi, dan balita (2018).

### 2.3 Kunjungan Ulang

Menurut (Moegni, 2013) asuhan pada bayi baru lahir adalah:

#### 1) Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6-48 Jam

Pada bayi baru lahir usia 6-48 jam, pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga < 6 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi. Tanyakan pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan bayinya yaitu keluhan tentang bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak dengan bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat), cara, waktu, tempat, bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada, warna air ketuban, riwayat bayi buang air kecil dan besar, serta frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

- b. Lihat postur, tonus, bayi sehat akan bergerak aktif, Posisi tungkai dan lengan fleksi.
- c. Lihat kulit apakah berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- d. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis. Frekuensi nafas normal 40-60x/menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
- e. Hitung denyut dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis. Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
- f. Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer. Suhu normal 36,5-37,5°C.
- g. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak memnonjol, dapat sedikit memnonjol pada saat bayi menangis.
- h. Pastikan tidak ada kotoran/*sekret* pada mata.
- i. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit. Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- j. Perut bayi datar, teraba lemas. Pada tali pusat tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan pada sekitar tali pusat
- k. Lihat punggung dan raba tulang belakang. Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- l. Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok kedalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas.
- m. Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
- n. Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi bayi sudah buang air kecil. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam terakhir.
- o. Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut
- p. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi.
- q. Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya.

- r. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- s. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu jika ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- t. Profilaksis perdarahan bayi baru lahir yang harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
- u. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan 12 jam setelah persalinan.
- v. Pemberian imunisasi Hepatitis B<sub>0</sub> untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di paha bagian kanan.

## **2) Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 3-7 Hari**

Pada BBL usia 3-7 hari lakukan pemeriksaan fisik seperti timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi. Periksa tanda bahaya seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat ( $\geq$  60 kali/menit), napas lambat (<30 kali/menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu  $>$  37,5<sup>0</sup>C), teraba dingin (suhu  $<$  36<sup>0</sup>C), nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan meluas ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki serta perdarahan.

Periksa tanda-tanda infeksi kulit *superfisial*, seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 pustula dikulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengersan kulit.Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif.Meningkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik.Menganjurkan untuk membawa bayi imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

## **2.4 Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 8-28 Hari**

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada 8-28 hari sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir.

### **A. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL**

#### **Data Subjektif (Sondakh, 2015)**

##### **Biodata**

Nama Bayi	: Untuk menghindari kekeliruan
Tanggal lahir	: Untuk mengetahui usia neonatus
Jenis kelamin	: Untuk mengetahui jenis kelamin bayi
Umur	: Untuk mengetahui usia bayi
Alamat	: Untuk memudahkan kunjungan rumah
Nama Ibu	: Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan
Umur	: Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	: Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama	: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu
Alamat	: Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah
Nama Suami	: Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan
Umur	: Untuk mengetahui usia suami
Pekerjaan	: Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan	: Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama	: Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami
Alamat	: Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

##### **Keluhan Utama**

Ibu mngatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB  
Kondisi ibu dan bayi sehat.

##### **Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

Riwayat Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung,

asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal :

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Riwayat Post Natal :

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

### **Kebutuhan Dasar**

Pola nutrisi :

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.

Pola Eliminasi :

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pola Istirahat :

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

Pola Aktivitas :

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

## **Data Objektif**

### **Pemeriksaan Fisik Umum**

Kesadaran : Composmentis  
Suhu : normal (36.5-37 C)  
Pernafasan : normal (40-60x/m)  
Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)  
Berat Badan : normal (2500-4000 gr)  
Panjang Badan : antara 48-52 cm

### **Pemeriksaan Fisik**

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup  
Muka : warna kulit merah  
Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva  
Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret  
Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis  
Telinga : Simetris, tidak ada serumen  
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis  
Dada : simetris, tidak ada retraksi dada  
Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa  
Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi  
Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia majora menutupi labia minora  
Anus : tidak terdapat atresia ani  
Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

### **Pemeriksaan Neurologis**

Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut  
Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerintah, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

Refleks menghisap/sucking refleks : apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap

Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

### **Pemeriksaan Antropometri**

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter subokskipitobregmatika 9,5 cm
- b. Diameter subokskipitofrontalis 11 cm
- c. Diameter frontookskipitalis 12 cm
- d. Diameter mentookskipitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter biparitalis 9 cm
- g. Diameter bitemporalis 8 cm

### **Pemeriksaan Tingkat Perkembangan**

Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya.

## **Analisa**

**Tabel 2.10**

### **Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada BBL**

1	Bayi Besar	4	Ensefalitis
2	Meningitis	5	Gagal Jantung
3	Pnemunia	6	Tetanus

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019

## **Penatalaksanaan**

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
  - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
  - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
  - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
  - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
  - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
  - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.

- d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
  - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
  - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

#### **Penatalaksanaan kunjungan ulang**

- 1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
- 2. Periksa tanda bahaya:
  - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
  - b. Kejang
  - c. Bergerak hanya jika dirangsang
  - d. Napas cepat ( $>60$  kali/menit)
  - e. Napas lambat ( $<30$  kali/menit)
  - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
  - g. Merintih
  - h. Raba demam ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ )
  - i. Teraba dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ )
  - j. Nanah yang banyak di mata
  - k. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
  - l. Diare
  - m. Tampak kuning pada telapak tangan
  - n. Perdarahan
- 3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
- 4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif
6. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

**Tabel 2.11**  
**Penilaian APGAR**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Apearance	Biru, pucat	Badan pucat	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Walyani 2015

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7 - 10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **1.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode

kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplementasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim (Walyani,2017) .

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produk nasional (Handayani,2018).

## 1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

- a. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS ( Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.
- b. Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesejahteraan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

## 1.3 Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu :

### 1) Suntikan Kontrasepsi

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

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

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

### 2) Kontrasepsi Darurat IUD

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

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

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

### 3) Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.**Keuntungan** : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

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

### 4) Pil Kontrasepsi

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

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

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

### 5) Kondom

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

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

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

## **2. Asuhan Pada Keluarga BerencanaKonseling Kontrasepsi**

### **2.1 Defenisi konseling**

Menurut Handayani, 2018 konseling kontrasepsi itu adalah:

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus di terapkan dan dibicarakan secara intraktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

### **2.2 Tujuan konseling**

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

a) meningkatkan penerimaan

informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikas non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

b) menjamin pilihan yang cocok

konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

c) menjamin penggunaan cara yang efektif

konseling yang efektif di perlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan / isu-isu tentang cara tersebut

d) menjamin kelangsungan yang lebih lama

kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut

memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengetahui efek sampingnya.

### **2.3 Jenis konseling**

#### a. Konseling awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, di dalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunungannya itu. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.

#### b. Konseling khusus

Konseling khusus mengenai metode KB memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

#### c. Konseling tindak lanjut

Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius, yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

### **2.4 Langkah konseling**

#### 1. GATHER menurut Gallen dan Leitenmainer (1987)

Gallen dan Leitenmainer memberikan satu akronim yang dapat dijadikan panduan bagi petugas klinik KB untuk melakukan konseling. Akronim tersebut adalah GATHER yang merupakan singkatan dari:

G: Greet

Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi

**A: Ask atau Asses**

Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan Kondisi yang dihadapinya

**T: Tell**

Beritahukan bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan uapay penyelesaian masalah tersebut.

**H: Help**

Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu harus di selesaikan.

**E: Explain**

Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat sehingga menampakan hasil seperti yang diharapkan.

**R: Refer dan Return visit**

Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

**2. Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU**

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien.

**SA: Sapa dan Salam**

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasapercaya diri.

**T: Tanya**

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk

berbicara mengenai pengalaman kelurga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien.

**U: Uraikan**

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingin, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

**TU: Bantu**

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginanya dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah seacara terbuka.

**J: Jelaskan**

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaanya.

**U: Kunjungan Ulang**

Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

### 3. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

#### a. Kegiatan KIE

pesan yang di sampaikan dalam kegiatan KIE tersebut pada umumnya meliputi 3 hal yaitu tentang:

- a) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB

- b) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
  - c) Bila iya, rujuk ke KIP/K
- b. Kegiatan Bimbingan
  - a) Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB
  - b) Tugas penjaringan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat
  - c) Bila iya, rujuk ke KIP/K
- c. Kegiatan Rujukan
  - a) Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan konseling dan pelayanan KB
  - b) Rujukan peserta KB, untuk menindak lanjuti kompliksi dirujuk ke klinik lain yang mampu.
- d. Kegiatan KIP/K
  - a) Menjajaki alasan pemilihan alat/metode kontrasepsi tersebut
  - b) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui /paham tentang alat kontrasepsi tersebut
  - c) Menjajaki klien tahu /tidak alat kontrasepsi lain
  - d) Bila belum, berikan informasi mengenai hal-hal tersebut
  - e) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
  - f) Bantu klien mengambil keputusan
  - g) Berikan klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
  - h) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

e. Kegiatan pelayanan kontrasepsi

pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan tidak didapati kontra0 indikasi, maka pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan.

f.Kegiatan tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB.

## **2.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, MOP, MOW dan sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan dating ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.

- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

- a. Pemeriksaan fisik, meliputi:
  - 1. Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
  - 2. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
  - 3. Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
  - 4. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan putting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
  - 5. Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
  - 6. Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
  - 7. Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar

bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.

8. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

9. Kebersihan kulit, adalah icterus.

b. Pemeriksaan ginekologi

Inspekuo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/ peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).Pemeriksaan bimanual untuk mancari letak serviks, adakah dilatasi dan yeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mibilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

Contoh : Diagnosis: P1 Ab0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat, ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah:

a. Takut dan tidak mau menggunakan IUD

b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.

Kebutuhan:

a. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.

- b. Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.
  3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya
- Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

#### 5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

#### 6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

#### 7. Evaluasi

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan kemungkinan sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-

langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

#### Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

##### **S : Data subjektif**

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan ataumasalah KB.Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan dating ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.

- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

**O : Data objektif**

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB. Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

- a. Pemeriksaan fisik, meliputi:
  - 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
  - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
  - 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
  - 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan putting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
  - 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/massa tumor, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.
  - 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
  - 7) Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
  - 8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

9) Kebersihan kulit, adalah icterus.

b) Pemeriksaan ginekologi

Inspeku, meliputi : keadaan serviks (cairan/darah,luka/ peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan yeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mibilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c) Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

**A : Analisis dan interpretasi**

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

**P: Perencanaan**

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasukasuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.