

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

B. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (Nabila et al., 2022).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Gultom and Hutabarat 2020).

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

a) Sistem Reproduksi

Menurut (Kemenkes RI, 2020) terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut :

- Uterus : Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gr pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus. Pada trimester III. Isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.
- Serviks : Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

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

b) Payudara

Pada kehamilan tua payudara mengalami perubahan seperti semakin tegang, terjadi hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara apalagi diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning (Gultom & Hutabarat, 2020).

Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut:

- Estrogen untuk menimbulkan hipertrofi sistem seluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air, serta garam sehingga payudara tampak besar, tekanan saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
- Progesteron untuk mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asinus.
- Somatomotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin penimbunan lemak sekitar alveolus payudara

c) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2021).

e) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

f) Suhu Tubuh Ibu

Suhu tubuh yang normal pada ibu hamil yaitu 36-37 derajat celsius..

g) 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 lateral

(Romauli, 2021)

h) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum di ketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2021).

2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil

- Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

- Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah melahirkan

3) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Terdapat beberapa kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Kemenkes RI, 2020).

- Kebutuhan Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine) (Aryani et al. 2022).

- Kebutuhan Nutrisi

Trimester ke tiga janin semakin besar dan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat. Selain protein, kalori, dan vitamin pada trimester ini ibu hamil juga harus memerhatikan asupan zat besi. Ibu hamil dapat mengonsumsi suplemen zat besi dengan pengawasan dokter

selama masa kehamilan. Mineral lain yang dibutuhkan adalah yodium, yang berfungsi sebagai pembentuk senyawa tiroksin. Senyawa ini berguna untuk mengontrol metabolisme sel. Kekurangan yodium bisa menyebabkan bayi lahir kerdil dan pertumbuhannya terhambat (Festy 2020).

Pada trimester ke tiga ini protein bisa mencapai 2g/kg berat badan/ hari. Jenis protein yang dikonsumsi sebaiknya mempunyai nilai biologi tinggi seperti daging, ikan, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, sayuran, buah-buahan dan yogurt. Pada kehamilan periode trimester ke 3 ini, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain itu untuk mengatasi beban yang sangat berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan (Festy 2020).

-. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

- Kebutuhan Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar. Bahkan kebutuhan dasar ibu hamil juga masuk ke ranah alas kaki. Seperti sepatu yang harus pas, enak, dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi. Jenis bra hamil disesuaikan dengan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan serta memudahkan ibu ketika akan menyusui. Ada dua pilihan BH yang biasa tersedia, yaitu BH katun biasa dan BH nylon yang halus.

-. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini (Sering abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam, Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri).

- Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

4) Ketidaknyamanan Selama Kehamilan dan Penangannya

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan selama kehamilan dan penangannya

Ketidaknyamanan	Penanganan
Sesak Nafas (60%)	Posisi badan bila tidur menggunakan ekstra bantal. Hentikan merokok. Konsul
Sulit Tidur	Sering berkomunikasi dengan kerabat atau suami
Rasa Khawatir dan Cemas	Relaksasi. Masase perut. Minum susu hangat. Tidur pakai ginkal bagian tubuh.
Rasa Tidak Nyaman dan Tertekan pada perinium	Istirahat, relaksasi, siapkan tubuh Lapor petugas kesehatan.

Kram Betis	Cek apakah ada tanda Homan, Bila tidak ada lakukan masase & kompres hangat pada otot yang terkena.
Edema Kaki sampai Tungkai	Asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.
Sulit BAB pada Kehamilan Tua	Makan makanan yang banyak berserat dan banyak minum

5) Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

- Data Subjektif

1. Perut Ibu semakin Membesar
2. Terdapat garis linea nigra dan strea yang semakin jelas
3. Bentuk perut ibu akan lebih jatuh kebawah karena sudah mengalami penurunan kepala janin
4. Ibu akan mengeluh sesak nafas karena perut yang semakin membesar
5. Ibu akan mengalami keputihan yang semakin banyak
6. Serviks ibu akan berkonsistensi lunak
7. Ibu akan merasakan kram pada kaki
8. Ibu akan mengalami pengeluaran darah bercampur lendir yang dimana sebagai salah satu tanda ibu akan mengalami persalinan.
9. Payudara ibu akan terasa lebih tegang
10. Ibu akan mengalami pengeluaran kolostrum
11. Ibu akan semakin sering buang air kecil karena ada tekanan pada kantung kemih
12. Ibu akan merasakan cemas dan tidak nyaman di kehamilan tua
13. Ibu akan mengalami kenaikan berat badan saat kehamilan.
14. Ibu sulit BAB/BAK
15. Ibu mungkin mengalami penglihatan kabur dan sakit kepala yang hebat

- Data Objektif

1. Dilakukan pengukuran berat badan ibu hamil
2. Dilakukan Tindakan pengukuran Lila
3. Dilakukan tindakan pengukuran tekanan darah

4. Dilakukan tindakan pengukuran suhu tubuh ibu
5. Dilakukan tindakan pengukuran denyut nadi
6. Dilakukan tindakan pemeriksaan Leopold 1-4
7. Dilakukan tindakan pemeriksaan detak jantung janin
8. Melakukan pemeriksaan head to toe

- Assessment

Berdasarkan Nomenklatur kebidanan yaitu

1. Abortus
 2. Anemia Berat
 3. Amnionitis
 4. Kehamilan Ganda
 5. DJJ Tidak Normal
 6. Infeksi Mammarum
 7. Pembengkakan Mammarum
 8. Apendiktis
 9. Presentasi Bokong
 10. Presentasi Dagu
 11. Presentasi Ganda
 12. Kelainan Ektopik
 13. Presentasi Muka
 14. Presentasi Semu
 15. Kematian Janin
 16. Gagal Jantung
 17. Bayi Besar
 18. Malaria Berat dan Komplikasi
 19. Malaria Ringan dengan Komplikasi
 20. Migrain
 21. Kehamilan Mola
 22. Pre-eklamsia Berat/Ringan
 23. Hipertensi karena kehamilan.
- e. Penatalaksanaan

Berdasarkan buku pink/ buku KIA diminta untuk melakukan 10 T saat ibu hamil melakukan pemeriksaan yaitu :

1. Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB) : Penimbangan BB setiap kali kunjungan antenatal. Jika BB <9 kg selama hamil atau <1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm beresiko CPD (Cephal Pelvic Disproportion).

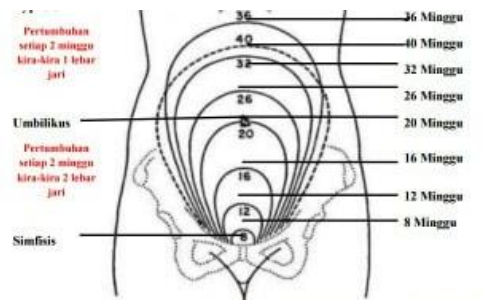
2. Pengukuran Tekanan Darah (TD) : Pengukuran TD setiap kunjungan dilakukan mendeteksi hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai, dan atau proteinuria).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) : Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu, kekurangan gizi dan berlangsung lama (LILA <23,5 cm). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usiakehamilan.

Tabel 2.2 Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Panjang cm	Pembesaran uterus
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Ditengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	28 cm (± 2 cm)	Ditengah, antara <i>umbilikus</i> dan <i>prosesus xifoideus</i> (px)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>Prosesus Xifoideus</i> (px)



Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

- 22-28 Minggu	: 24-25 cm di atas simfisis
- 28 Minggu	: 26,7 cm di atas simfisis
- 30 Minggu	: 29,5-30 cm di atas simfisis
- 32 Minggu	: 29,5-30 cm di atas simfisis
- 34 Minggu	: 31 cm di atas simfisis
- 36 Minggu	: 32 cm di atas simfisis
- 38 Minggu	: 33 cm di atas simfisis
- 40 Minggu	: 37,7 cm di atas simfisis

UK 12 minggu : fundus dapat teraba 1-2 jari di atas simfisis
 UK 16 minggu : fundus dapat teraba di antara simfisis dan pusat
 UK 20 minggu : fundus dapat teraba 3 jari di bawah pusat
 UK 24 minggu : fundus dapat teraba tepat di pusat
 UK 28 minggu : fundus dapat teraba 3 jari di atas pusat
 UK 32 minggu : fundus dapat teraba di pertengahan antara Prosesus Xiphoideus dan pusat
 UK 36 minggu : fundus dapat teraba 3 jari di bawah Prosesus Xiphoideus
 UK 40 minggu : fundus dapat teraba di pertengahan antara Prosesus Xiphoideus dan pusat

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, kelainan panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika DJJ <120 kali/menit atau DJJ >160 kali/menit menunjukkan gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus : Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorium, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi) : Untuk mencegah anemia gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus) : Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria, IMS, HIV, dan lain- lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana Kasus : Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling) : Temu Wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi

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

2. Persalinan

a. Pengertian

Menurut jurnal Sulfianti (2020) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lai, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Sulfianti, 2020).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalah lahir. proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Yuriati and Khoiriyah 2021).

b. Tanda dan Gejala Pada Persalinan

1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesarkan dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) Increment: ketika intensitas terbentuk
- b) Acme: puncak atau maximum
- c) Decement: ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat (E.S.Walyani & Purwoastuti, 2021).

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bagian atas juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody show (E.S.Walyani & Purwoastuti, 2021).

3) Dilatasi (Pembukaan serviks)

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan.

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam (Walyani & Puwoastuti, 2021).

4) Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi dalam melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea (Sulfianti, 2020).

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage

Passage adalah jalan lahir yang dibagi menjadi bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul, sedangkan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga ukuran dan bentuk panggul perlu ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sulfianti 2020).

2) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

3) Power

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mendedan ibu.

4) Faktor Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami gangguan psikis seperti kecemasan dan perubahan keadaan emosional saat menghadapi persalinan. Hal ini perlu diperhatikan oleh tenaga yang membantu persalinan. Perasaan cemas dan khawatir dapat memengaruhi hormon stres, yang berpotensi menimbulkan komplikasi selama persalinan.

5) Faktor Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus untuk membantu ibu menjalani proses persalinan. Peran penolong sangat penting karena dapat memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi (Sulfiani2020)

d. Tahapan Persalinan (Kala I-IV)

Pada proses persalinan dibagi menjadi 4 kala (E. S. Walyani & Purwoastuti, 2021)

1) Kala I: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase Laten

- Pembukaan kurang dari 4 cm
- Biasanya berlangsung dari 8 jam

b) Fase Aktif

- Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkatkan (kontraksi adekuat/ 3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

- Terjadinya penurunan bagian terbawah janin
- Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu:
 - Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 - Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2) Kala II: Kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan leih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan. Lama persalinan kala

II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- Primipara kala II berlangsung 1,5 jam- 2 jam
- Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

3) Kala III: Kala pengeluaran uri

Pada tahap ini pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta), setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke vagina dan akan lahir dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. tanda kala II terdiri dari 2 fase:

a) Fase pelepasan uri

- Schulte, Sebanyak 80% yang terlebih dahulu lepas di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri-uri mula-mula di tengah kemudian

seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

- Dunchan, Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggi (20%) dan darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

- Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

- Kustner, Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas symfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

- Klien, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam berarti sudah terlepas.

- Strasman, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

- Rahim menonjol di atas symfisis

- Tali pusat bertambah panjang

- Rahim bundar dan kertas

4) Kala IV: Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam, dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak dalam jumlah banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak, ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

e) Kebutuhan Dasar Selama Persalinan Fisik dan Psikologis

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin di kala I, II, dan III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan ibu di kala I, II dan III dapat terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II dan III sebagai berikut (Sulfianti, 2020):

1) Pemenuhan kebutuhan fisik pada kala I, II, III dan IV

a) Kala I

Kala I merupakan waktu dimulainya persalinan, keadaan ini di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).
Kebutuhan- kebutuhan yang harus terpenuhi di kala 1 antara lain:

- Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Di saat mulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan didasarkan agar membantu ibu untuk sesering mungkin berganti posisi selama persalinan. Perlu diingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan.

-.Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat menimbulkan rasa sakit, maka ibu di sarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

-. Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan.

Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan:

- Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet.

- Menyebabkan ibu tidak nyaman.
- Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.
- Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu.
- Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

- Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan untuk dapat asupan (makanan ringan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi karena fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

b) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Disini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, di antaranya:

- Menjaga kandung kemih tetap kosong

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine. Di sini bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum atau sesudah kelahiran bayi ataupun plasenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan bila terjadi retensi urin dan ibu tidak mampu berkemih sendiri atau perlukan pada saluran kemih ibu.

- Pemberian cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan. Ini dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah Mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dengan cukupnya asupan cairan, ini dapat mencegah ibu mengalami dehidrasi

- Mengatur posisi ibu

Di dalam memimpin mengejan, Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman ibu dapat berganti posisi secara teratur selama kala dua persalinan. Karena perpindahan posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Adapun cara-cara meneran yang baik bagi ibu diantaranya:

- Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi.
- Jangan anjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- Mengajarkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
- Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran, jika ia menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- Mengajarkan ibu untuk tidak mengangkat pantat saat meneran. Tenaga kesehatan (bidan) tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu dan rupture uteri

c) Kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran uri atau pengeluaran plasenta. Kala III ini merupakan kelanjutan Kala I (kala pembukaan) dan kala I (kala pengeluaran bayi). Untuk itu pada kala III ini berbagai aspek yang akan dihadapi bercermin pada apa yang telah dikerjakan pada tahap-tahap sebelumnya. Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala III di antaranya:

- Menjaga kebersihan

Disini ibu harus tetap dijaga kebersihan pada daerah vulva karena untuk menghindar infeksi. Untuk menghindari infeksi dan bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan preneum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan air matang (disinfeksi tingkat tinggi) dan dengan menggunakan kapas atau kassa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva kearah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi).

Jangan lupa menganjurkan ibu untuk mengerinkan bagian perineum dan vulva.

- Pemberian cairan dan nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energy.

- Kebutuhan istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan.

d) Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu atau kala di dalam suatu proses persalinan yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Affandi 2005). Kala IV persalinan adalah kala pada dua jam pertama persalinan (Saifuddin, dkk, 2004). Secara umum kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala ini. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati.

2) Pemenuhan kebutuhan psikologis pada kala I, II, III dan IV

Untuk mengurangi rasa sakit terhadap ibu di kala I, II, dan III yaitu dengan cara psikologis dengan mengurangi perhatian ibu yang penuh terhadap rasa sakit (Sulfianti, 2020). Adapun usaha-usaha yang dilakukannya yaitu dengan cara:

a) Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis social individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya ketika hamil, pada waktu memeriksa dikatakan bahwa kehamilan normal, persalinan nanti akan berjalan normal pula, pada waktu persalinan pun juga diberi sugesti bahwa persalinannya akan berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan. Keramahtamahan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

b) Mengalihkan perhatian Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhususkan pada rasa sakit itu. Misalnya ibu merasa sakit, penolong memperhatikan terus menerus, menaruh belas kasihan yang spontan akan menambah rasa sakit. Perasaan sakit itu dapat dikurangi dengan mengurangi perhatian terhadap ibu. Usaha yang dilakukan misalnya

mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, kalau ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik. Walaupun perhatian terhadap rasa sakit ibu di kurangi oleh bidan, tetapi mereka harus tetap waspada mengamati keadaan ibu, perkembangan persalinan.

c) Kepercayaan Diusahakan agar ibu memiliki kepercayaan pada dirinya sendiri bahwa ia mampu melahirkan anak normal seperti wanita-wanita lainnya, percaya bahwa persalinan yang dihadapi akan lancar pula seperti wanita yang lainnya. Disamping itu ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan atau orang yang menolongnya, percaya bahwa penolong mempunyai pengetahuan dasar yang cukup, mempunyai pengalaman yang banyak, mempunyai kecepatan, keterampilan dalam menolong persalinan, maka dengan demikian ibu akan merasa aman.

f. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1) Data Subjektif

- Ibu akan mengalami keluarnya lendir bercampur darah
- Ibu akan merasa mengalami keluarnya air ketuban
- Ibu akan mengalami kontraksi ataupun his
- Ibu akan mengalami nyeri bagian pinggang
- Ibu akan merasa perutnya mules
- Ibu akan merasa ingin sekali BAB
- Ibu akan merasa Lelah setelah melahirkan bayinya
- Pemantauan persalinan dengan patograf
- Ibu melakukan IMD
- Pengeluaran darah pada ibu paca bersalin

2) Data Objektif

- Dilakukan pengukuran tekanan Darah
- Dilakukan pengukuran tekanan nadi
- Dilakukan pemeriksaan Vaginal Toucher
- Dilakukan pemeriksaan dalam
- Dilakukan pemeriksaan pada abdomen ibu
- Dilakukan pemeriksaan genetalia
- Dilakukan pemeriksaan TFU.
- Dilakukan pemeriksaan pada pendarahan ibu
- Dilakukan pemeriksaan tali pusat

- Dilakukan pemeriksaan pada kontraksi uterus ibu

3) Assesment

Berdasarkan Nomenklatur kebidanan

- Persalinan normal
- solusio plasenta
- Atonia uteri
- Disproporsi Sevalo Pelvik
- partus macet
- Plasenta previa
- Prolapsus Tali Pusat
- Partus Fase Laten Lama
- Partus Kala II Lama
- Sisa Plasenta
- Retensio Plasenta
- Ruptura Uteri.

4) Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA pada persalinan dilakukan :

- Tanda-tanda akan bersalin didahului dengan mules teratur, semakin lama semakin kuat
- Kehamilan pertama, biasanya bayi baru lahir setelah 12 jam sejak mules-mules. Kehamilan kedua dan berikutnya biasanya bayi lahir lebih cepat dibandingkan anak pertama
- ibu berhak memilih didampingi atau tidak dan berhak memilih siapa pendampingnya
- ibu berhak memilih posisi persalinan yang diinginkan, diskusi dengan petugas posisi yang aman
- jika terasa ingin buang air besar, segera beritahu petugas
- untuk mengurangi rasa sakit ketika bersalin tarik nafas melalui hidung dan keluarkan lewat mulut
- segera setelah bayi lahir dilakukan IMD dengan cara kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.

3) Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma, Hidayati, and Jamil 2020).

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah and Rosyidah 2019).

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Azizah and Rosyidah 2019).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Secara rinci proses involusi sesuai dengan tinggi fundus dan berat uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Yuliana and Hakim 2020).

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea kira-kira 240-270 ml. Lochea terbagi 4 tahapan, yaitu: (Yuliana and Hakim 2020)

- a) Lochea rubra (cruenta), cairan ini berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. Berlangsung pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta, cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c) Lochea serosa, cairan ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit, dan laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d) Lochea alba/putih, cairan ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, berlangsung 2-6 minggu postpartum.

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

- Locheastasis, lochea tidak lancar keluarnya.
- Lochea purulenta, keluar cairan/nanah berbau busuk karena infeksi

3) Perubahan pada Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses ini, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berangsur muncul kembali dan labia menjadi lebih menonjol (Yuliana and Hakim 2020).

4) Perubahan pada Serviks

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

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun progesteron menurun pascapersalinan, namun asupan makanan juga menurun selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul konstipasi (Mertasari and Sugandini 2020).

7) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, karena kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli setelah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam pascapersalinan. Setelah plasenta lahir, estrogen yang bersifat menahan air menurun sehingga terjadi diuresis. Ureter berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8) Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

9) Perubahan pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke-3 nifas dan kadar prolaktin dalam darah berangsur akan hilang.

10) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali ke keadaan tidak hamil. Jumlah eritrosit dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen menurun pada masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi dari normal.

11) Perubahan pada Sistem Hematologi

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma dan faktor pembekuan darah meningkat. Hari ke-1 masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental. Penurunan volume dan peningkatan eritrosit pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas, akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

12) Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

c. Psikologi Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi psikologi setelah melahirkan, menurut ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut (Priansiska and Aprina 2024):

1) Taking in

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

2) Taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya.

3) Letting Go

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat

d. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium dini Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

e. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelp. anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator (Sukma et al. 2020).

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi

2) Melaksanakan skrining yg komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB

f. Masalah Menyusui

1) Payudara Bengkak

Payudara bengkak pada ibu menyusui ditandai dengan payudara yang udem, sakit, puting lecet, kulit mengkilap meskipun tidak merah, dan saat diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar. Ibu juga dapat mengalami demam selama 24 jam. Kondisi ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusui dini, perlekatan yang kurang baik, ASI kurang sering dikeluarkan, atau pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah payudara bengkak, diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, dan menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand). Untuk merangsang refleks oksitosin dan mengurangi rasa sakit, dapat dilakukan beberapa langkah (Sukma, 2017)

- a) Kompres panas untuk mengurangi rasa sakit.
- b) Ibu harus rileks.
- c) Pijat leher dan punggung belakang.
- d) Pijat ringan pada payudara yang bengkak.
- e) Stimulasi payudara dan puting.
- f) Kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi edema

2) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang biasanya terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan. Ciri-cirinya meliputi payudara yang menjadi merah, bengkak, kadang disertai rasa nyeri dan panas, serta peningkatan suhu tubuh. Kejadian ini biasanya disebabkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut dan infeksi bakteri pada jaringan payudara. Mastitis memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut seperti abses payudara.

g. Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas

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

- a) Mencegah perdarahan masa nifas.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

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

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

h. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1) Data Subjektif

- a) Uterus ibu mengalami penurunan atau mengecil
- b) Perineum ibu terasa nyeri
- c) Ibu merasa lelah
- d) Ibu akan merasa nyeri saat BAK
- e) Ibu akan mengalami sembelit karna susah BAB
- f) Ibu akan mengalami beberapa gejala saat menyusui seperti puting susu lecet, payudara terasa penuh, Payudara bengkak, payudara terasa lebih besar sebelah dan matitis
- g) Ibu tidak mengeluarkan ASI, ASI ibu sedikit atau ASI ibu lancar
- h) Ibu akan merasa sedih jika tidak mendapat dukungan dalam proses merawat bayi
- i) ibu akan merasa tidak nyaman karena perubahan fisik yang dialami ibu seperti mules akibat kontraksi rahim atupun nyeri karena luka jahitan
- j) ibu akan lebih sensitif terhadap perasaannya.

k) Perawatan luka ibu

2) Data Objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tekanan darah
- b) Melakukan pemeriksaan nadi
- c) Melakukan pemeriksaan pernafasan
- d) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh
- e) Melakukan pemeriksaan pada payudara ibu
- f) Melakukan pemeriksaan pada abdomen ibu
- g) Melakukan pemeriksaan pada vulva dan perineum
- h) Melakukan tindakan personal hygiene

3) Assesment

Berdasarkan nomenklatur kebidanan

- a) Bekas Luka Uteri
- b) Infeksi Luka
- c) Pembengkakan Mammae
- d) Infeksi Mammae
- e) Cystitis
- f) Luka jahitan

4) Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA pada ibu nifas dilakukan

- a) Perawatan ibu nifas dilakukan mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan minimal 4x kunjungan nifas.
- b) Menanyakan kondisi ibu secara umum
- c) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
- d) pemeriksaan lochia dan perdarahan
- e) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan infeksi
- f) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- g) Pemberian kapsul vitamin A
- h) Pemberian payudara dan njurkan pemberian ASI eksklusif
- i) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- j) konseling
- k) tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- l) memberikan nasihat

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa et al., 2022).

b. Tanda- Tanda Bayi Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany dan Evrianasari (2018), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
5. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
6. Pernafasan : 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku telah agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika laki-laki labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Mekonium berwarna hitam kecoklatan

Ada beberapa refleks pada bayi baru lahir yaitu :

- 1) Reflek menghisap (sucking reflex)

Gerakan menghisap dimulai ketika puting susu ibu di tempatkan di dalam mulut neonatus.

- 2) Reflek menelan (swallowing reflex)

Neonatus akan melakukan gerakan menelan ketika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada reflek menghisap

3) Reflek morrow

Ketika neonatus diangkat dari boks bayi dan secara tiba-tiba diturunkan tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

4) Reflek mencari (rooting reflex)

Reflex mencari sumber rangsangan, gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya.

5) Refleks leher yang tonic (tonic neck reflex)

Sementara neonatus dibaringkan dalam posisi telentang dan kepalanya ditolehkan ke salah satu sisi, maka ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6) Refleks babinski

Goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking ke arah dan menyilang bagian tumit telapak kaki dan akan membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.

7) Palmar graps

Penempatan jari tangan kita pada telapak tangan neonatus akan membuatnya menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat sehingga dapat menarik neonatus ke dalam posisi duduk.

8) Stepping refleks

Tindakan mengangkat neonatus dalam posisi tubuh yang tegak dengan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari.

9) Reflek terkejut

Bunyi yang keras seperti bunyi tepukan tangan akan menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.

10) Tubuh melengkung (trunk incurvature)

Ketika sebuah jari tangan pemeriksa menelusuri bagian punggung neonatus di sebelah lateral tulang belakang maka badan neonatus akan melakukan gerakan fleksi dan pelvis berayun ke arah sisi rangsangan.

c. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi

b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

c) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop

2) Melakukan penilaian

a) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut.

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

a) Keringkan bayi dengan seksama Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

c) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam (6) jam setelah lahir.

4) Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

(a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

(b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.

(c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.

(d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

(e) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.

(f) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung

(g) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)

(h) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan

5) Merawat tali pusat

(a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.

- (b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- (c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- (d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- (e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- (f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- (g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- (h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

6) Pencegahan infeksi

- (a) Memberikan vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.
- (b) Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

d. Skrining Hipotiroid Kongenital

1) Pengertian

Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurunnya atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid, atau defisiensi iodium (Kemenkes RI. 2023).

Hormon tiroid, yaitu tiroksin yang terdiri dari tri-iodotironin (T3) dan tetra-iodotironin (T4), merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid (kelenjar gondok). Pembentukannya memerlukan mikronutrien iodium. Hormon ini berfungsi untuk mengatur produksi panas tubuh, metabolisme, pertumbuhan tulang, kerja jantung, saraf, serta pertumbuhan dan perkembangan otak. Oleh karena itu, hormon ini sangat penting perannya pada bayi dan anak yang sedang tumbuh (Kemenkes RI. 2023).

Kekurangan hormon tiroid pada bayi dan masa awal kehidupan dapat mengakibatkan retardasi mental (keterbelakangan mental) dan hambatan pertumbuhan (pendek/stunted). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir (BBL) untuk mendeteksi apakah terjadi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir (Kemenkes RI. 2023).

Tujuan khusus SHK adalah:

- a) Mendeteksi kelainan bawaan hipotiroid yang dilakukan pada bayi baru lahir usia 48–72 jam melalui pemeriksaan sampel darah kering (dry blood).
- b) Memberikan pengobatan dini sehingga dapat mencegah dampak terjadinya gangguan tumbuh kembang atau kecacatan.

2) Gejala dan Tanda

- a) Letargi (aktivitas menurun)
- b) Icterus (kuning)
- c) Makroglosi (lidah besar)
- d) Hernia umbilikalis (pusar bodong)
- e) Hidung pesek
- f) Konstipasi (sembelit)
- g) Kulit kering
- h) Skin mottling (cutis marmorata) atau kulit burik
- i) Mudah tersedak
- j) Suara serak
- k) Hipotoni (tonus otot menurun)
- l) Ubun-ubun melebar
- m) Perut buncit
- n) Mudah kedinginan (intoleransi terhadap dingin)
- o) Miksedema (wajah sembab)
- p) Gangguan tumbuh kembang, yang dapat menyebabkan retardasi mental dan pertumbuhan pendek (stunted).

3) Langkah-langkah Pengambilan Spesimen

Hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam pengambilan spesimen adalah sebagai berikut (Kemenkes RI. 2023).

a. Waktu (timing) Pengambilan Darah

Pengambilan spesimen darah paling ideal dilakukan saat bayi berumur 48 sampai 72 jam. Ini berarti ibu dapat dipulangkan setelah 48 jam pasca melahirkan dengan koordinasi

bersama penolong persalinan. Sebaiknya darah tidak diambil dalam 24 jam pertama setelah lahir karena kadar TSH saat itu masih tinggi, yang dapat menghasilkan hasil positif palsu (false positive). Jika bayi sudah dipulangkan sebelum 24 jam, pengambilan spesimen perlu dilakukan pada kunjungan neonatal berikutnya, baik melalui kunjungan rumah atau pasien diminta datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Data/Identitas Bayi

Sebelum pengambilan spesimen, isi identitas bayi harus lengkap dan benar pada kertas saring. Data yang kurang lengkap akan memperlambat penyampaian hasil tes.

c. Metode dan Tempat Pengambilan Darah

Teknik pengambilan darah untuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan melalui tumit bayi (heel prick). Teknik ini sangat dianjurkan dan paling banyak digunakan di seluruh dunia karena sederhana dan aman. Berikut prosedur pengambilan darah melalui tumit bayi menurut (Kemenkes RI. 2023)

- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu gunakan sarung tangan steril.
- Posisikan bayi dengan kaki lebih rendah daripada kepala untuk memudahkan aliran darah ke tumit.
- Hangatkan tumit bayi terlebih dahulu dengan menggosok lembut menggunakan jari atau meletakkan di infant warmer agar pembuluh darah melebar.
- Agar bayi tenang, pengambilan darah dapat dilakukan sambil disusui atau dengan kontak kulit bayi dan ibu (skin to skin contact).
- Tentukan lokasi penusukan di bagian lateral tumit kiri atau kanan pada daerah berwarna merah (hindari area tulang).
- Bersihkan area penusukan dengan kapas alkohol 70% dan tunggu sampai kering.
- Tusuk tumit dengan lanset 2 mm sekali tusuk (simulasi pada jari tangan dengan lancet).
- Setelah ditusuk, usap tetes darah pertama dengan kasa steril
- Pijat tumit dgn lembut (jangan memeras)
- Teteskan darah (disimulasikan dengan penetesan darah dari jari tangan) pada tengah bulatan kertas saring sampai bulatan terisi penuh dan tembus kedua sisi. Jangan berlapis-lapis (layering)
- Tekan bekas tusukan pada tumit dengan kasa/ kapas steril
- Tumit diangkat lebih tinggi dari jantung / kepala bayi

e. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1) Data Subjektif

- a) Bayi menyusui atau tidak

- b) Bayi sudah BAB/BAK atau belum
- c) Bayi rewel atau tidak
- d) Bayi sudah di suntikan VIT K dan HB0 atau belum

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan suhu tubuh bayi
- b) Pemeriksaan pernafasan bayi
- c) Pemeriksaan antropometri pada bayi
- d) Pemeriksaan fisik pada bayi (kepalas, mata, tali pusat, punggung bayi,genetalia,ekstremitas)
- e) Pemeriksaan refleks bayi (reflek glabella, reflek rooting, reflek sucking, reflek moro, reflek swallowing, reflek palmar, reflek plantar, reflek babinski)
- f) Pemeriksaan warna kulit bayi
- g) Pemeriksaan tali pusat bayi

3) Assesment

Berdasarkan nomenklatur kebidanan

- a) Bayi besar
- b) Mekonium
- c) Terlilit tali pusat
- d) Bayi lahir normal
- e) Bayi tidak cukup umur
- f) Bayi cukup umur

4) Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA didapatkan :

- a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- b) Memberikan Vit K
- c) Memberikan Salep/ Tetes mata
- d) Imunisasi HB 0
- e) Skrining Hipotiroid Kongenital
- f) Identifikasi kuning
- g) Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir
- h) Menjaga bayi tetap hangat
- i) Pantau kondisi bayi baru lahir setiap saat
- j) Melakukan kunjungan mulai dari bayi lahir 0-6 jam sampai KN3 8-28 hari

5. Keluarga Berencana

a) Pengertian

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menjadikan prioritas pelayanan kesehatan. Keluarga Berencana adalah suatu kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diinginkan, mengontrol waktu kehamilan dalam hubungan dengan pasangannya, dan memutuskan berapa jumlah anak (Winarningsih et al. 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) KB adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mencapai kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengontrol waktu persalinan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga (BKKBN 2021).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana di Indonesia merupakan gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran yang dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Erni et al. 2022).

c. Jenis Metode Kontrasepsi

Jenis jenis dari alat kontrasepsi yaitu : (Pritasari 2020)

1) Kondom

Menurut (Sri Handayani, 2021) kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis.

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

b) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin

mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

c) Manfaat

Membantu mencegah HIV, AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

2) Kb Hormonal (Pil Kombinasi)

a) Keuntungan

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- Mudah dihentikan setiap saat
- Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
- Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, ach desminorhoeesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

b) Kerugian

- Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- Mual, 3 bulan pertama
- Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertan
- Pusing
- Nyeri payudara
- Kenaikan berat badan
- Tidak mencegah PMS
- Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
- Dapat meningkatkan tekanan darah

3) Implan atau susuk

Definisi Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dar sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengari atas.

a) Keuntungan

- Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.

- Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalis rahim.

b) Kerugian

- Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petug kesehatan yang terlatih.
- Lebih mahal
- Sering timbul perubahan pola haid.
- Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaksendiri.
- Beberapa orang wanita mungkin segan untu menggunakannya karena kurang mengenalnya

4) Kb suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

a) Keuntungan

- Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%
- Tidak mempengaruhi produksi ASI
- Sedikit efek samping
- Dapat digunakan oleh perempuan usia >35tahun sampai perimenopause
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

b) Kerugian

- Gangguan haid
- Pusing, mual kenaikan berat badan
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c) Cara kerja

- Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
- Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim
- Menipiskan endometrium

5) AKDR atau IUD

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

a) Keuntungan

- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

- Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti)
- Sangat efektif karena tidak perlu lagi men prettiness
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
- Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau hari haid terakhir)
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- Membantu mencegah kehamilan ektopik

b) Kerugian

- Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- Haid lebih lama dan banyak
- Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- Saat haid lebih sakit
- Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan
- Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas
- Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
- Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- Untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

6) KONTAP

Kontrasepsi Mantap Pria/ Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

a) Kerugian

- 1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di cek kepastian di laboratorium
- 2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- 3) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
- 4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
- 6) Biaya rendah
- 7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

b) Keuntungan

- 1) Harus dengan tindakan operatif
- 2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- 3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
- 4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
- 5) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

7) MANTAP

Kontrasepsi Mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan dan Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi

- a) Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, morbiditas rendah, dapat dikerjakan dengan laparotomi, histeroskopi.
- b) Kerugiannya adalah memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum ditentukan standarisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

c. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

- 1) Data Subjektif

- a) Ibu sudah pernah menggunakan KB atau belum
 - b) Ibu ingin menggunakan KB atau tidak
 - c) Ibu mengetahui jenis-jenis serta kekurangan keuntungan tentang KB atau tidak
 - d) Ibu mengalami keluhan selama menggunakan KB
- 2) Data Objektif
- a) Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu
 - b) Melakukan pemeriksaan nadi
 - c) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh ibu
- 3) Assesment
- a) Apakah ibu bersedia menggunakan KB
 - b) Menggunakan KB jenis apa
- 4) Penatalaksanaan
- a) Metode Kontrasepsi jangka panjang
 - b) Non metode kontrasepsi jangka panjang
 - c) Ibu perlu ikut ber KB

B. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap setiap langkah disempurnakan secara periodik.

Langkah 1. Pengkajian atau Pengumpulan Data Dasar Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat (up to date), relevan (sesuai kebutuhan) dan lengkap dari semua kondisi yang berkaitan dengan kondisi Klien, meliputi:

- a) Hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.
- c) Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya
- d) Meninjau data laboratorium

Langkah 2. Intrepestasi Data Dasar (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kesehatan)
 Pada langkah ini bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah:

- a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan

- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (mandiri, kolaborasi dan rujukan)

Langkah 3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi. Ex: Wanita dengan faktor predisposisi overdistensi uterus akan berisiko mengalami atonia uteri, dan bidan harus melakukan tindakan antisipasi untuk mencegah atonia uteri.

Langkah 4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, kolaborasi atau merujuk. Ex: terjadi PEB impending eklampsia di BPM, setelah dilakukan tindakan pertama yaitu memberikan anti konvulsan (Magnesium sulfat), maka diperlukan tindakan segera merujuk ke fasilitas yang lebih mampu.

Langkah 5. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan. Semua keputusan dalam perencanaan haruslah rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan.

Kriteria perencanaan:

- a) Disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif (melibatkan klien dan atau keluarga)
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Langkah 6 Melakukan Perencanaan atau Implementasi

Melaksanakan perencanaan secara efisien, efektif dan aman. Perencanaan bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau bersama klien dan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri maka bidan tetap mempunyai tanggung jawab untuk mengarahkan, memastikan langkah pelaksanaan benar-benar terlaksana.

Kriteria pelaksanaan atau implementasi:

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psikososial spiritual kultural.
- b) Setiap tindakan harus disertai dengan informed consent.
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d) Melibatkan klien dan atau keluarga dalam setiap tindakan
- e) Menjaga privacy klien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- J) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Langkah 7 Evaluasi

Dilakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria:

- a) Penilaian dilakukan segera setelah melakukan asuhan.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan atau keluarga.
- c)Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Kriteria:

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.

b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.

c) A adalah hasil Assesment atau analisis:

1) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data suyektif dan obyektif.

2) Mencatat diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi doagnosis atau masalah potensial.

3) Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

d) P adalah Planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

1) Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang

2) Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data

3) Bertujuan mengusahan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.

4) Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.

5) Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.

6) Jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.

7) Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.