

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis (Mandriwati, G.A ,dkk,2017). kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati ,G.A,dkk,2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirahardjo S, 2016).

B. Tanda –tanda Kehamilan

Sebelum mengetahui apakah seseorang hamil atau tidak, terlebih dahulu harus mengetahui tanda dan gejala dalam kehamilan seperti tanda tidak pasti, tanda kemungkinan, tanda pasti hamil sebagai berikut :

1. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut (Pantiawati I,2017) tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut yakni :

a. Tanda yang tidak pasti (*Probable Signs*)

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut: Amenorhea (tidak mendapatkan menstruasi) karena

terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graff dan ovulasi dan membuat menstruasi tidak terjadi, Mual di pagi hari (merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan), Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh estrogen dan progesteron), Konstipasi atau Obstipasi (yang menghambat peristaltic usus/ tonus otot menurun sehingga kesulitan untuk BAB), gangguan kencing.

b. Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan hamil menurut (Asrinah, 2015) mempunyai ciri sebagai berikut :

- 1) Rahim membesar; sesuai dengan tuanya kehamilan
- 2) Pada pemeriksaan dijumpai

a. Tanda *Hegar*

Berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b. Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan serviks. pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

c. Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

d. Tanda *Piscasek*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

e. Kontraksi *Braxton- hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga.

f. Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

c. Tanda Pasti (Positif)

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan yang direkam oleh pemeriksaan. (Pantiawati I, 2017)

1) Terlihat embrio atau kandung kehamilan melalui ultrasonografi (USG) pada 4-6 minggu

2) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar dengan stetoskop *leanec*, alat kardiotokografi, alat dopler, atau terlihat dengan ultrasonografi

3) Terasa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu. Terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin

4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin.

C. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses yang alami dan normal sehingga sebagian besar wanita hamil akan mengalami proses perubahan bentuk tubuh yang hampir sama. Tubuh ibu akan bertambah besar, terutama pada bagian perut, pinggul, dan payudara. Selama 9 bulan lebih (40 minggu), ibu akan membawa janin di dalam

kandungannya yang terus membesar sehingga tubuh pun akan beradaptasi agar janin dapat tumbuh dengan baik di dalam kandungan (Astutik, R.Y,2015).

Adapun perubahan yang terjadi pada ibu hamil Trimester III, yaitu:

1. Uterus

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

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

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

(Sumber, Mandriawati, G. A. 2017. *Asuhan Kehamilan*, halaman 154)

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

2. Vulva

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

3. Mamae

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

4. Kulit

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

5. Sistem Kardiovaskuler

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

6. Sistem Respirasi

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

7. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Cara perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus sebagai berikut :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (cm)

8. Sistem Pencernaan

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

9. Sistem Perkemihan

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

D. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti : apakah nanti bayinya akan lahir abnormal terkait persalinan, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar dari perutnya, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang

terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Berbagi perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan Bidan menjadi sangat penting. (Astutik, R.Y,2015).

F. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Selama kehamilan seorang ibu membutuhkan hal hal yang lebih khusus dari pada sebelum hamil, hal ini diperlukan untuk menghasilkan kehamilan yang sehat dan berkualitas.

Menurut (Asrinah,2015) kebutuhan kesehatan ibu selama trimester, yaitu :

a. Kebutuhan akan oksigen

Meningkatkan jumlah progesterone selama memengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan *vena intraferior*, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

b. Kebutuhan akan nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus lebih ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori.

2. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adlah 8,5 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

3. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi perkembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

4. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia

5. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6. Air

Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air.

7. Personal Higiene

Kebersihan tubuh harus dijaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genetalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinventasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lainnya yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadinya pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan

8. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah, pakaian dalam harus selalu bersih

9. Eliminasi (BAB/BAK)

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu hamil harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Akibat pengaruh *progesteron*, otot-otot *tractus digestivus* tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan *obstipasi*. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas.

10. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit 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

11. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul ialah rasa pegal di punggung dan kaki ketika tidur malam. Untuk mengatasi keluhan tersebut pakailah sepatu dengan hak rendah, posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan, tidur dengan kaki ditinggikan, dan duduk dengan posisi punggung tegak.

12. Exercisa/ Senam hamil

Ibu perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan jalan dipagi hari, berenang, olah raga ringan dan senam hamil. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara yang segar. Manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi resiko gangguan intestinal termasuk sembelit, mengurangi kram, menguatkan otot, mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

13. Istirahat/ Tidur

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari 1-2 jam. Ibu diajarkan cara untuk bangkit dari posisi miring kiri secara perlahan untuk menghindari ketegangan pada punggung dan meminimalkan hipotensi yang disebabkan oleh perubahan posisi, yang umumnya terjadi pada tahap akhir kehamilan.

14. Travelling

Rasa cemas dan khawatir sering dialami oleh ibu hamil terutama pada ibu hamil yang emosinya kurang stabil, rekreasi yang tepat akan sangat berguna terutama rekreasi yang tidak membahayakan, seperti membaca majalah, menonton tv, dan berjalan-jalan dengan keluarga.

15. Pemberian imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Pemberian imunisasi TT pada tabel berikut;

Tabel 2.2
Skrining Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	1 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	3 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ Seumur hidup

(Sumber, Pantiawati, I. 2017. *Asuhan Kebidanan I kehamilan* ,halaman 47)

1.1.2. Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Antenatal merupakan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk melihat serta memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Setiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim (Astutik, R.Y,2015). Kunjungan pemeriksaan antenatal sebagai berikut;

Tabel 2.3
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

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

(Sumber, Astutik,R.Y 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak* , halaman 55)

Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Asrinah 2015), tujuan ANC adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan memperthankan kesehatan fisik, mental dan social dan bayi.
3. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminal mungkin.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan peran ibu dalam keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Pemeriksaan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (IBI, 2016) :

1. Ukur tinggi badan/berat badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadi (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Normal tinggi badan untuk ibu hamil minimal 150 cm.

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai kaki bawah dan proteinuria)

3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skiring ibu hamil berisiko Kekurangan *Energi Kronik* (KEK). Kurang energy kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Adapun ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan sebagai berikut;

Tabel 2.4
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No	Usia kehamilan (minggu)	TFU (cm)	TFU (Berdasarkan Leopold)
1	12 minggu	-	Teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis
2	16 minggu	-	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
3	20 minggu	20 cm	3 jari di bawah pusat
4	24 minggu	24-25 cm	Setinggi pusat
5	28 minggu	26,7 cm	3 jari di atas pusat
6	32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
7	36 minggu	32 cm	Sejajar dengan prosesus xifoideus
8	40 minggu	37,7 cm	2 jari bawah prosesus xifoideus

(Sumber, *Asuhan Kebidanan II Persalinan* ,Rukiah, A.Y. 2014 halaman 82)

5. Penentuan letak janin (presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin 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. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus. Secara ideal setiap WUS mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali (long life mulai dari TT 1 sampai dengan TTV)

7. Pemberian tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Dimana yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi ; pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, dan pemeriksaann HIV.

9. Tatalaksana / Penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10. Temu wicara (konseling), termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

D. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil.

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien tentang identitas pasien, data demografi, riwayat kesehatan termasuk, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, riwayat nifas dan laktasi sebelumnya, serta biopsikospiritual dan pengetahuan pasien, setelah itu dilakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan serta tanda vital dan selanjutnya melakukan pemeriksaan khusus kehamilan, inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, diagnostic (USG dan lain- lain) bila diperlukan. (Mandriwati,G.A, 2017)

pengkajian yang dilakukan pada saat asuhan SOAP pada kehamilan adalah sebagai berikut :

S : Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu pasien, ibu hamil atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain:

a : Data Subjektif

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

1) Identitas klien meliputi:

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat perkawinan

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

4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarce(usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara mnestrusi yanag dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa banyak ganti pembalut dalam sehari), dan keluhan (*dismenorea*/nyeri saat haid)

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

6) Riwayat kehamilan sekarang

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

7) Riwayat sehari-hari

a. Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minuman air putih 8 gelas/ hari. Frekuensi. Jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

b. Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormone progesteron dapat menghambat peristaltic usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang besar), frekuensi, warna, konsistensi, dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji

c. Pola aktivitas

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

d. Pola tidur dan istirahat

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

e. Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami

ibu. Pola seksualitas yang baik pada kehamilan trimester III 1-2 kali seminggu

8) Personal hygiene

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

9) Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III, mengkonsumsi suplemen dan vitamin 1x1. Misalnya tablet Fe untuk penambahan darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

10) Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambilan keputusan dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama umat muslim sholat 5 waktu, dan bagi umat kristen 1 kali seminggu.

O : Data Objektif

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

a. Data Objektif

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

1. Pemeriksaan umum

1). Pemeriksaan umum

Memperlihatkan tingkat energi ibu, dengan keadaan umum(baik), kesadaran ibu (composmentis), dan keadaan emosional ibu(stabil).

2). Tanda-tanda vital

Seperti mengukur tekanan darah normal 120/80 mmHg, denyut nadi normal 60-80 x/i, pernapasan normal 16-24 x/i, suhu badan normal 36,5-37°C. Berat badan, tinggi badan 150 cm dan LILA diatas 23,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi/pemeriksaan

- a. Rambut : Distribusi rambut merata, dan kulit kepala tidak kotor
- b. Muka : Tidak pucat dan tidak oedema
- c. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih dan palpebra tidak oedema
- d. Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran
- e. Telinga : Pendengaran baik dan tidak ada pengeluaran secret
- f. Mulut : Bibir lembab dan mulut bersih
- g. Gigi : Tidak ada karang gigi, tidak berlobang, gigi tidak karises
- h. Leher : Tidak ada luka bekas operasi dan tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid dan kelenjar limfe
- i. Dada : Bentuk simetris, aerola menghitam, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran colostrum
- j. Abdomen : bentuk simetris, tidak ada luka bekas operasi, linea dan striae ada
- k. Vagina : Tidak ada varices, dan vagina bersih
- l. Anus : Tidak ada hemoroid
- m. Ekstremitas : *Refleks patella* (+), tidak ada varices

3. Pemeriksaan kebidanan

Abdomen di inspeksi apakah simetris atau tidak, adakah bekas operasi, adakah linea nigra, striae abdomen dan di palpasi dari pemeriksaan *Leopold I leopold IV*.

a. *Leopold I*

untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta menentukan bagian apa yang teraba pada fundus kehamilan trimester III.

b. *Leopold II*

untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri perut ibu dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain bagian ekstermitas janin.

c. *Leopold III*

untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.

d. *Leopold IV*

untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum. Konvergen (belum masuk PAP) Divergen (sudah masuk PAP)

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

5. Taksiran berat badan janin (TBJ) untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus *Johnson-Taussac*: (TFU menurut Mc. Donald-n) $\times 155 = \dots$ gram

n = 13 jika kepala belum masuk PAP

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

6. Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

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

7. Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut (Rukiah, Y.A,2014) sebagai berikut:

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

8. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut (Rukiah, Y.A,2014) adalah:

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

9. Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter kepala, gerakan janin, DJJ, ketuban, tafsiran TBJ, tafsiran persalinan.

A : Analisa atau Assesment

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Data assessment pada ibu hamil yaitu pada diagnosis kebidanan terdapat jumlah paritas ibu, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin. Dan masalah potensial yang dialami setiap ibu hamil berbeda-beda tentu kebutuhan yang diperlukan untuk mengatasi masalah pada ibu hamil juga berbeda. Contoh assessment pendokumentasian diagnosis kebidanan pada ibu hamil yaitu Seorang ibu hamil G2 P1A0 usia kehamilan 31 minggu dengan sesak napas. Masalah pada ibu hamil yaitu khawatir dengan perkembangan bayinya karena sesak yang dirasakan. Dan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu kebutuhan untuk KIE dan bimbingan tentang pola istirahat yang cukup dan posisi tidur dengan miring kanan dan miring kiri ,jangan tidur posisi terlentang serta tidak melakukan pekerjaan berat..

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

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

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia Kehamilan (28 – 40) minggu, tunggal, hidup, intra uteri, letak asimetris, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain, Nyeri pinggang karena kontraksi otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus

- a. Nyeri pada kaki karena adanya varises

- b. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada *vesika urinaria* oleh bagian terbawah janin
- c. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
- d. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
- e. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
- f. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada *vena femoralis*

P : Perencanaan

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Data planning pada ibu hamil yaitu dalam pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri, atau oleh petugas kesehatan lainnya. Kemudian dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah.

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

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

Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, BAK, konstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.

- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
 1. Nutrisi ibu hamil makan 3x sehari dan minum 10 gelas
 2. Hygiene selama kehamilan trimester III 2 x sehari
 3. Hubungan seksual 2x seminggu
 4. Aktivitas dan istirahat siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam
 5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi

6. Tanda-tanda persalinan adanya keluar darah bercampur lendir nyeri yang menjalar sampai kepinggang, kontraksi semakin lama semakin kuat
 7. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
- c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
 1. Perdarahan pervaginam
 2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
 3. Pandangan kabur
 4. Nyeri abdomen
 5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
 6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
 - d. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
 - e. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
 - f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. . Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin,uri), yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Indrayani, 2016). Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan

presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

B. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut (Asrinah ,2015) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain:

1. Teori kerenggangan
Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.
2. Teori penurunan *progesterone*
Progesterone menurun menjadikan otot Rahim sensitive sehingga menimbulkan his atau kontraksi.
3. Teori oksitosin
Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his
4. Teori pengaruh *prostaglandin*
Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
5. Teori plasenta menjadi tua
Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan *villi corialis* mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi Rahim.
6. Teori distensi Rahim
Keadaan uterus yang terus membesarkan dan menjadi tegang mengakibatkan 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.

C. Tanda-tanda persalinan

Menurut (Asrinah, 2015) sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut ;

1. Tanda- tanda persalinan sudah dekat

a. *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

1. Kontraksi Braxton hicks
2. Ketegangan otot perut
3. Ketegangan ligamentum rotundum
4. Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan , pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu.

Sifat His Palsu :

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidaknya ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
4. Durasinya pendek
5. Tidak bertambah jika beraktifitas

2. Tanda –tanda persalinan

c. Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

1. Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan

2. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
 3. Kontraksinya uterus mengakibatkan perubahan uterus
 4. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan semakin bertambah
- d. *Blood show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)
- Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.
- e. Pengeluaran Cairan
- Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

D. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

1. Kala 1 (Satu) pembukaan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan), hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala 1 (satu) persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

1. Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm.
3. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase yakni ;

1. *Fase akselerasi*

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2. *Fase dilatasi maksimal*

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. *Fase deselerasi*

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm.

Pada primi berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersi uteri.

2. Kala II (Dua) persalinan

Persalinan kala II (dua) dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui *introitus* vagina.

Menurut (Rukiah, A.Y, 2014) gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springterani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Menurut (Rukiah,A.Y,2014) dimulainya dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti mau

buang air besar dengan anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahirnya kepala di ikuti oleh seluruh badan janin. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat ,menumbung , penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri , distosia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersi uteri, tanda-tanda lilitan pusat.

3. Kala III (Tiga) Pelepasan Plasenta

Menurut (Rukiah,A.Y, 2014) dimulainya kala III, masa setelah lahirnya bayinya dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta , disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

4. Kala IV (Empat) pengawasan

Menurut (Asri H.D, 2015) kala IV ditetapkan sebagai waktu dua jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam postpartum. Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan postpartum dapat dikurangi atau dihindari
Sebelum meninggalkan wanita postpartum harus diperhatikan 7 pokok penting

1. Kontraksi uterus harus baik

2. Tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya
3. Plasenta dan selaput ketuban telah lahir lengkap
4. Kandung kencing harus kosong
5. Luka pada perineum telah terawat dengan baik, dan tidak ada hematom
6. Bayi dalam keadaan baik
7. Ibu dalam keadaan baik. Nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.
Adanya nadi dengan volume yang cukup menandakan hal yang baik.

E. Perubahan Fisiologis pada persalinan

1. Perubahan fisiologis Kala 1

Perubahan fisiologis kala 1 persalinan menurut (Asri H.D,2015) ,kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter karena berada dibawah terhadap frekuensi saraf intrinsic, wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi.

Perubahan-perubahan fisiologis kala 1 adalah :

- a. Perubahan hormone
- b. Perubahan pada vagina dan dasar panggul
 1. Kala 1 ketuban meregang vagina bagian atas
 2. Setelah ketuban pecah perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.
- c. Perubahan serviks
 1. Pendataran
 2. Pembukaan
- d. Perubahan uterus

Segmen Atas dan Bawah Rahim

 1. Segmen atas Rahim yaitu aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
 2. Segmen bawah rahim/SBR yaitu pasif, makin tipis
 3. Sifat khas kontraksi Rahim

- a. Setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi)
- b. Kekuatan kontraksi tidak sama kuat yaitu paling kuat di fundus
- 4. Karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis yaitu lingk retraksi fisiologis
- 5. Jika Segmen Bawah Rahim sangat diregang yaitu lingk retrakti patologis
- 6. Lingkaran bandl merupakan ancaman robekan Rahim

Bentuk Rahim

- 1. Kontraksi yaitu sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan uka belakang berkurang
- 2. Lengkung punggung anak berkurang yaitu kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk PAP
- 3. Bentuk Rahim bertambah panjang yaitu otot-otot memanjang diregang, menarik segemen bawah Rahim dan serviks yaitu pembukaan
- e. Penurunan janin.
- 2. Perubahan Fisiologis Kala II

a. Kontraksi uterus

kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama, teratur, *involunter*, serta mengikuti pola yang berulang.

- 1. Kontraksi bertambah kuat, datangnya setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik
- 2. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong ke bawah, ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

b. kontraksi otot abdomen

- 1. setelah uterus terbuka, isinya dapat didorong keluar
- 2. Otot abdomen, dibawah control sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen,

menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

3. Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion. Setelah berkontraksi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi
4. Ketika bagian presentasi terdapat pada rectum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan.

c. Vulva dan vagina

1. Saat kepala berada didasar panggul, perineum menjadi menonjol, melebar, dan anus membuka
2. Labia mulai membuka dan kepala janin tambak pada waktu his

d. Kontraksi persalinan

Kontraksi bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antar uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir. Otot uterus memberikan kekuatan yang lebih besar/primer, otot abdomen memberikan kekuatan sekunder

e. Janin

1. Bagian janin turun dan akan turun lebih cepat pada kala II, yaitu rata-rata 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multipara
2. Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum membuka.
3. Turunnya kepala janin dapat dilihat melalui mekanisme persalinan

3. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan

fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

4. Perubahan fisiologis kala IV

1. Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu.
2. Kala IV terjadi sejak plasenta lahir 1-2 jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal. Itu dapat dilakukan dengan melakukan ransangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang sisa sedikitpun dalam uterus serta benar –benar dijamin tidak terjadi perdarahan selanjutnya .

f. Perubahan psikologi pada ibu bersalin

Pada ibu bersalin terjadi perubahan-perubahan psikologis diantaranya sebagai berikut :

1. Merasa gairah dan gembira saat merasakan kesakitan pertama kali menjelang kelahiran bayinya
2. Merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur diri sendiri
3. Takut dan khawatir jika berada pada lingkungan yang baru/asing.
Kuatir/ cemas terhadap anak anaknya yang tinggal dirumah

2.2.2 Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk selama proses persalinan (Ilmiah,W.S, 2016)

1. Kegunaan utama Partograf
 - a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai Pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.Dengan demikian juga dapat melakukan secara dini setiap kemungkinan terjadinya penyulitan
2. Cara pengisian halaman depan Partrograf
 - a. Pencatatan selama fase laten persalinan
Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu sebagai berikut:
 1. DJJ diperiksa setiap ½ jam.
 2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap ½ jam
 3. Nadi diperiksa setiap ½ jam.
 4. Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam.
 5. Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
 6. Tekanan darah dan temperature tubuh diperiksa setiap 4 jam.
 7. Produksi urin, aseton, dan protein diperiksa setiap 2 sampai 4 jam.
 3. Pencatatan selama fase aktif persalinan
 1. Informasi tentang ibu
 2. Keselamatan dan kenyamanan janin
 4. DJJ

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

2. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit, catat dengan lambang- lambang berikut :

U: Selaput ketuban Utuh (belum pecah).

J: Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.

M: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K: Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.

3. *Molase* (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penyusupan (*Molase*) tulang kepala janin. Catat dengan lambang- lambang sebagai berikut :

0: (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi).

1: (Tulang- tulang kepala janin terpisah).

2:(Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan).

3:(Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan).

4. Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan Serviks.

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.

d. Jam dan waktu

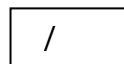
Waktu mulainya fase aktif persalinan dan Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

e. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:



Beri tanda titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.



Beri Garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1. Oksitosin

Jika tetesan (*drip*) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit setiap 30 detik.

2. Obat-obatan lain dan cairan IV

3. Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g. Kesehatan dan kenyamanan ibu

1. Nadi, tekanan darah, dan suhu

a. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik (·) pada kolom waktu yang sesuai.

- b. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, beri tanda panah (↕) pada partograf di kolom waktu yang sesuai.
 - c. Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam, catat dalam kotak yang sesuai.
2. Volume urine protein, atau aseton
Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).
 3. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.
- h. Lembar belakang Partograf
- Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).
1. Data Dasar
Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.
 2. Kala I
Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.
 3. Kala II
Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.
 4. Kala III
Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

5. Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

6. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

2.2.3 Asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Ilmiah,W.S. 2015)

A. Asuhan yang diberikan pada persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal adalah sebagai berikut:

Menurut (Prawirohardjo, S. 2016) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

Kala I

1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Teknik Relaksasi
4. Komunikasi
5. Mobilitas
6. Dorongan dan Semangat
7. Pengurangan Rasa Nyeri

Kala II, III, IV

Asuhan persalinan kala II, III, IV menurut (Prawirohardjo, S. 2016):

Melihat tanda dan gejala kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II yaitu:

- a. Ibu mempunyai dorongan untuk meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginannya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan *sfincter* anal terbuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tanganyang telah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/menit). Dokumentasikan seluruh hasil ke partograf.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dengan cara:
 - a. Bantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran, lanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan temuan
 - c. Jelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat dan mendukung ibu ketika ibu sedang meneran.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

13. Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, di antaranya:

- a. Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Dukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman (tidak pada posisi telentang)
- d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f. Beri ibu minum
- g. Nilai DJJ setiap 5 menit
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak segera dalam 2 jam meneran pada ibu primipara atau 1 jam ibu multipara, RUJUK segera.
Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran
- a. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau posisi yang dianggapnya nyaman.
Jika ada kontraksi, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi dan
- b. Jika bayi tidak lahir juga setelah waktu yang ditentukan, RUJUK segera.

Persiapan pertolongan persalinan

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

Menolong kelahiran bayi

Kelahiran Kepala

18. Lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga atau standoek, letakkan tangan yang lain pada kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut tanpa menghambat kepalabayi.
Jika terdapat meconium pada cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir dengan menggunakan penghisap DTT.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

20. Periksa adanya lilitan tali pusat.
21. Tunggu kepala sampai melakukan putar paksi luar

Kelahiran Bahu

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

Kelahiran Badan dan Tungkai

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Nilai bayi dengan cepat, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera keringkan bayi, bungkus kepala dan badan, kecuali bagian tali pusat.
27. Jepit tali pusat ± 3 cm dari tubuh bayi. Lakukan urutan tali pusat ke arah ibu, kemudian klem pada jarak ± 2 cm dari klem pertama.
28. Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Ganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi bagian kepala, biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, lakukan tindakan yang sesuai.

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

Penatalaksanaan Aktif Kala III

Oksitosin

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

Penegangan Tali Pusat Terkendali

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

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta lepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-20 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangannya tali pusat selama 15 menit, Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, nilaikandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik jika perlu, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregangannya tali pusat selama 15

menit berikutnya, rujuk ibu bila plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.

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

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

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta, baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera hecting/ jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Nilai ulang uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan kedua tangan bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering.
44. Tempatkan klem tali pusat DTT atau steril dan ikatkan tali DTT dengan simpul mati di sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Ikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Lepaskan klem dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk dan kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri.
Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anestesi* lokal dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, mebalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

B. Asuhan Kebidanan Yang diberikan Pada Persalinan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada persalinan. pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin, yaitu :

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

Subjektif (S)

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

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

Data subjektif

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)

5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal (4 kali kunjungan)
 - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain.
 - c. Kapan mulai kontraksi
 - d. Apakah kontraksi teratur
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi 10-20 kali sehari
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah. Ada yang sudah pecah dan ada sebagian belum pecah
 - g. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
 - h. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
7. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

Objektif (O)

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

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

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

1) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui:

- a) Menentukan tinggi fundus uteri (3 jari dibawah px)
- b) Memantau kontraksi uterus.(5 dalam 10 menit durasi 40 detik)
- c) Memantau denyut jantung janin (120-160 x/i)
- d) Menentukan presentasi(presentasi belakang kepala)
- e) Menentukan penurunan bagian terbawah janin (kepala)

2) Pemeriksaan Dalam

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

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam :

- a) Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- b) Minta ibu untuk berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan.
- c) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- d) Gunakan kassa gulungan kapas DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi *feses*.
- e) Periksa genitalia eksterna, perhatikan ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata atau luka perianal di perineum.
- f) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium

- g) Pisahkan labio mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin).
 - h) Nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perinium atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
 - i) Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan pemeriksaan dalam.
 - j) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
 - k) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar), dan celah (*sutura*) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
 - l) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dokumentasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dokumentasi selama 10 menit.
 - m) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
 - n) Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
 - o) Periksa kembali pemeriksaan dalam 4 jam sekali
- 3) Pemeriksaan Janin
- Kemajuan pada kondisi janin :
- a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawat janin.
 - b) Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpretasi.

- c) Jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

Assesment (A)

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

Diagnosa pada kala I:

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

Contoh;

Diagnosis G1P0A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

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

Planning (P)

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

- Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami,

keluarga pasien atau teman dekat.

- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya se usai 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 pendokumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif

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

Assesment (A)

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

potensial. Di Kala II pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G3P2A0 (*aterm, preterm, posterm*) inpartu kala II

Diagnosis

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

Planning (P)

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

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

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

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

KALA III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lair, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, Volume perdarahan pervagianm, 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 pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif

1. bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal... jam ... jenis kelamin laki laki /normal
2. Plasenta belum lahir

3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

Assesment (A)

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

Diagnosis pada kala III menurut (Prawirahardjo,S.2016)

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal
Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
2. Bayi normal
Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan normal 2500-4000 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 suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (*hidrasi*) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II

- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai 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, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala IV pendokumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Data objektif:

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

Assesment (A)

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

potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu aktif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut (Prawirahardjo, S. 2016): 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 menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

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.
(Anggraini, Y.2017).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Anggraini, Y. 2017)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya,, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

C. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Anggraini, Y. 2017) tahapan masa nifas adalah sebagai berikut

1. *Puerperium Dini*

Puerperium dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. *Puerperium Intermedial*

Puerperium Intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum . kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote Puerperium*

Remote puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bagi ibu selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

D. Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

Perubahan fisiologis ibu masa nifas menurut (Anggraini, Y. 2017) adalah

1. Perubahan system reproduksi

a. *Involusio* uterus

Involusio atau pengerutan 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 2.5

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, walyani,2018. *Buku Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*,halaman 72)

b. Lochea

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

1. *Lochea rubra* ; terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekoneum
2. *Lochea sanginolenta* ; warna darah merah kecoklatan dan berlendir, sisa darah bercampur lendir
3. *Lochea serosa* ; lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan /laserasi plasenta
4. *Lochea alba* ; mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel , selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
5. *Lochea purulenta* ; terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6. *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 sebelum melahirkan.

f. Rahim.

Setelah melahirkan Rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding Rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas 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 berangsur-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, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone akan menghilang selama masa nifas

E. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1. Menurut (Wulandari, S.R. 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.

2. Gangguan psikologis masa nifas

Menurut (Astutik, R.Y. 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, frustrasi 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 :

- 1) Cemas tanpa sebab
- 2) Menangis tanpa sebab
- 3) Tidak sabar
- 4) Tidak percaya diri
- 5) Sensitive
- 6) Mudah tersinggung
- 7) Merasa kesepian
- 8) Merasa khawatir dengan keadaan bayinya
- 9) 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 (*schizoaffectif 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.

F. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkatkan tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur, dan pelindung.

a. Sumber tenaga (energy)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy adalah karbohidrat dan lemak.

b. Sumber pembangunan (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati.

c. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air, dan vitamin)

Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.

2. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka.

3. Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke 5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan.

4. *Personal hygiene*

Untuk kebersihan vagina yang benar dianjurkan ibu untuk siram mulut vagina bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan anti septik karena dapat menghilangkan kuman. Setelah dibasuh keringkan perineum dengan handuk lembut , lalu kenakan pembalut baru.

5. Istirahat dan tidur

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. 8 jam pasca persalinan, anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

6. Seksual

Waktu yang paling tepat untuk melakukannya seksual adalah selesai masa nifas (keluar lokia). Pada masa ini, tubuh memang sedang berjuang untuk kembali ke kondisi sebelum hamil dan biasanya ini berlangsung selama 40 hari.

7. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone, harus menggunakan obat yang tidak menggunakan produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan.

8. Senam nifas

Senam nifas ialah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Wulandari, S.R. 2016) ;

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

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut
3. Pemberian ASI awal
4. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi

B. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi, tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

C. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi, tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

D. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

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

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

Dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (*postpartum*) antara lain sebagai berikut :

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu:

Subjektif (O)

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

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

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

2. Umur

Umur normal untuk boleh persalinan diatas 20 sampai 35 tahun. Dicatat dalam tahun untuk mengetahui umur normal jangan kurang 20 tahun, karena alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun tidak diperbolehkan karena rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3. Agama

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

4. Pendidikan

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

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

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

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Keluhan utama

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

9. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

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

b. Riwayat kesehatan sekarang

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

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

10. Riwayat perkawinan

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

11. Riwayat obstetric

12. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

13. Riwayat persalinan sekarang

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

14. Riwayat KB

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

15. Data psikologis

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

16. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

Objektif (O)

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

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum, kesadaran

2. Tanda-tanda vital

- a) Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg.
- b) Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
- c) Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
- d) Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum ($> 30\text{x/ menit}$) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

3. Payudara

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

4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *involution uteri*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.

5. Kandung Kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

6. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran *lochea*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematoma vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat

kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetalia karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan *laserasinya*.

8. Ekstremitas bawah

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

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu

Assesment (A)

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

Diagnosa

Untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

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

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

- d. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.
- e. Bayi bermasalah perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan/cacat, BBLR

Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

Planning (P)

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

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

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

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

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

- f) Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2. 4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut (Wahyuni,S. 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 (Tando,N.M. 2016). Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir Sari (Wahyuni,S. 2018) ;

1. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.
2. 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.
3. Neonatal dini adalah BBL sampai dengan usia 1 minggu.
4. Neonatal lanjut adalah BBL dari usia 8-28 hari

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

5. Berat badan 2500-4000 gram.

6. Panjang badan 48-52 cm.
7. Lingkar dada 30-38 cm
8. Lingkar kepala 33-35 cm
9. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
10. Pernapasan 40-60 kali/menit
11. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
12. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
13. Kuku agak panjang dan lemas.
14. Genetalia ; pada perempuan, labia mayor sudah menutupi *labia minor* ;pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
15. *Refleks isap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
16. *Refleks Moro* atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
17. *Refleks graps* atau menggenggam sudah baik
18. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

B. 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.(Tando,N.M. 2016)

Perlengkapan yang diberikan dikamar bersalin, yaitu sebagai berikut:

1. Meja tempat tidur bayi yang lengkap dengan lampu 60 watt
2. Tabung oksigen dengan alat pemberi oksigen pada bayi
3. Untuk menjaga kemungkinan terjadinya asfiksia, perlu menyediakan alat resusitasi.
4. Alat pemotong dan pengikat tali pusat dan obat antiseptic serta kain kasa steril untuk merawat tali pusat
5. Tanda pengenal bayi yang sama dengan ibu
6. Tempat tidur bayi, pakaian bayi, *thermometer*

7. 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).

C. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Awal

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir disebut IMD. Menurut (Tando,N.M . 2016) Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD menimbulkan banyak keuntungan untuk ibu dan bayi menurut (Tando,N.M. 2016), yaitu sebagai berikut.

1. Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada imd terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sensitive.
2. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi.
3. Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
4. *Refleks oksitosin* ibu akan berfungsi secara maksimal.
5. Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal.

2.4.2 Asuhan bayi baru lahir

A. Pencegahan Infeksi Mata

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

B. Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi nilai APGAR dilakukan untuk menilai bayi baru lahir yaitu *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut nadi), *grimace* (respons

refleks), *activeity* (tonus otot), dan *respiratory* (pernapasan).
Evaluasi nilai apgar sebagai berikut;

Tabel 2.6
Nilai APGAR

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

(Sumber, Tando,N.M. 2018 *Buku Asuhan Neonates Bayi dan Balita*, halaman 41)

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 (Wahyuni,S. 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 2.7

Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 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 , Wahyuni, S.2018.*Buku Asuhan Neonates Bayi dan Balita*, halaman 27)

Pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu:

Subjektif (S)

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

Data Subjektif

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
- g. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko

- k. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- l. Riwayat prenatal : Anak beberapa,
- m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium (golongan darah) dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan *antropometri*.

Pemeriksaan umum

- 1. Pola eliminasi : Proses pengeluaran eliminasi (BAK) urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning jernih. Dan pengeluaran eliminasi (BAB) konsistensinya agak lembek, berwarna hitam.
- 2. Pola istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
- 3. Pola aktivitas : pada bayi seperti menangis, BAB, BAK, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- 4. Riwayat Psikologi : kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru
- 5. Kesadaran : *Compos mentis*
- 6. Suhu : Normal (36,5-37°C).
- 7. Pernapasan : Normal (40-60kali/menit)
- 8. Denyut Jantung : Normal (130-160kali/menit)
- 9. Berat badan : Normal (2500-4000gram)

10. Panjang Badan :Antara 48-52 cm

Pemeriksaan fisik

1. Kepala :Bentuk simetris, tidak caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka :Warna kulit merah muda
3. Mata :Sklera putih, konjungtiva merah muda
4. Hidung :Lubang simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut :*Refleks sucking*(isap menelan), *reflex rooting*(mencari putting susu dengan ransangan taktil), *reflex moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan), *reflex grasping*(menggenggam), tidak ada *palatoskisis*
6. Telinga :Simetris tidak ada serumen
7. Leher : *Reflex tonik neck*(+)
8. Dada :Simetris, pernafasan normal
9. Tali pusat :Bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen :Simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. Genetalia :Untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus :Tidak terdapat atresia ani
13. Ekstermitas:tidak terdapat *polidaktili* dan *syndaktili*

14. Pemeriksaan *Neurologis*

- a. *Refleks Moro*/terkejut :apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- b. Refleks Menggenggam :apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- c. *Refleks Rooting*/mencari :apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- d. Refleks menghisap :apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.

- e. *Glabella Refleks* :apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
- f. *Tonick Neck Refleks* :apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

Pemeriksaan Antropometri

1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan Atas : Normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala
 - a. Diameter *suboksipitobregmatika*
Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
 - b. Diameter *suboksipitofrontalis*
Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
 - c. Diameter *frontooksipitalis*
Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
 - d. Diameter *mentooksipitalis*
Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)
 - e. Diameter *submentobregmatika*
Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)
 - f. Diameter *biparietalis*
Antara dua tulang parietalis (9cm)
 - g. Diameter *bitemporalis*
Antara dua tulang temporalis (8cm)

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang,

bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
 - a. HR = normal (120-160kali/menit)
 - b. RR= normal (30-60 kali/menit)
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d. Berat Badan : 2500-4000 gram
 - e. Panjang badan : 48-52 cm
4. Antisipasi masalah potensial
 - a. Hipotermi
 - b. Infeksi
 - c. Afiksia
 - d. Ikterus
5. Identifikasi Kebutuhan Segera
 - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru dan anjurkan ibu untuk segera memberi ASI.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- b. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata *eritromisin* 0.5% atau *tetrasiklin* 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vit K per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- i. Berikan imunisasi seperti Vit K, Hepatitis B ,BCG
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 konsep Dasar Keluarga berencana

A. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah usaha suami- istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. 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 (melekat) dan berkembang didalam rahim, (Purwoastuti,T.E. 2015)

B. Tujuan KB

Tujuan keluarga berencana menurut , (Purwoastuti,T.E. 2015);

1. 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 pertumbuhan penduduk.
2. Tujuan khusus; meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

B. Sasaran Program KB

Menurut (Handayani, S. 2014), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (*PUS*) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpandu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

C. Konseling Keluarga Berencana

1. Konseling KB

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Tujuan konseling KB ini untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, dan menjamin kelangsungan yang lebih

lama. Langkah-langkah konseling dengan SATU TUJU menurut (Purwoastuti,T.E. 2015) :SA Sapa dan Salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b. Berikan perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh

1) SA : Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya
- b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

2) U : Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

3) TU ; Bantu

- a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

4) J : Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsi
- b. Jelaskan bagaimana penggunaanya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

5) U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2. Macam- macam Metode Kontrasepsi

- 1) Kontrsepsi oral komplikasi
- 2) Kontrasepsi oral progestin
- 3) Kontrasepsi suntikan progestin
- 4) Kontrasepsi suntikan estrogen-progesteron.
- 5) Implant progestin
- 6) Kontrasepsi *patch*
 - a. *Kontrasepsi barrier* (penghalang)
 - b. *kondom* (pria dan wanita)
- 7) Diafragma dan *cervical cap*
- 8) Spermisida
- 9) *IUD* (spiral)
- 10) Perencanaan keluarga alami
- 11) Penarikan penis sebelum terjadi ejakulasi
- 12) Metode amenorea menyusui
- 13) Kontrasepsi darurat
 - a. Kontrasepsi darurat hormonal
 - b. Kontrasepsi darurat IUD
- 14) Sterilisasi
 - a. *Vasektomi*
 - b. *Ligase tuba*

3. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia menurut (Purwoastuti,T.E. 2015);

1. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non okxi no 1-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menajdi ;

- a. *Aerosol* (busa)
 - b. Tablet vagina, *suppositoria* atau *dissolvable film*
2. Cervical cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan *latex*, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher Rahim. *Servical cap* fungsi sebagai *barrier* (penghalang) agar sperma tidak masuk kedalam Rahim sehingga tidak terjadi kehamilan.
 3. Suntik

Suntik kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.
 4. Kontrasepsi Darurat IUD

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

Implant atau tusuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang bentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormone progesterone, implant ini kemudian dimasukkan di dalam kulit di bagian lengan atas. Hormone tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.
 6. *Metode Amenorea Laktasi* (MAL)

Lactational Amenoreia Methode (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. *Metode Amenoreia Laktasi* (MAL) atau *Lactational Amenoreia Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

7. IUD dan IUS

IUD (*intra uterine* dan *device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf t yang lentur dan diletakkan dalam Rahim untuk mencegah kehamilan, efek samping kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang di badan IUD.

8. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pil adalah hormonal tingkat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

9. Kontrasepsi *patch*

Patch ini didesain untuk melepaskan 20µg *ethinyl estradiol* dan 150 µg *norelgestromin*. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas *patch* untuk siklus menstruasi.

10. kontrasepsi pil

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

kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 100 wanita

11. Kontrasepsi sterilisasi

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

12. 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 dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastic), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane.

4. Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi

Menurut (Purwoastuti,T.E. 2015); setiap metode pasti memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing, berikut ini kelebihan dan kekurangan dari metode kontrasepsi :

Tabel. 2.8
Keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi

No	Jenis kontr	Keuntungan	Kerugian
----	-------------	------------	----------

asepsi			
1	Sperm isida	1. Efektif seketika (busa dan krim) 2. Tidak mengganggu produksi ASI 3. Sebagai pendukung metode lain 4. Tidak mengganggu kesehatan lien 5. Tidak mempunyai pengaruh sistematik 6. Mudah digunakan 7. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual 8. Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik.	1. Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman 2. Gangguan rasa panas di vagina 3. Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik.
2	<i>Cervical cap</i>	1. Bisa dipakai jauh sebelum berhubungan 2. Mudah dibawa dan nyaman 3. Tidak mempengaruhi siklus haid 4. Tidak mempengaruhi kesuburan.	1. Tidak melindungi dari HIV/AIDS 2. Butuh fitting sebelumnya 3. Ada wanita yang gak bisa muat (<i>fitted</i>) 4. Kadang pemakaian dan membukanya agak sulit 5. Bisa copot saat berhubungan
3	Suntik kontra sepsi	1. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui 2. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. 3. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.	1. Dapat memengaruhi siklus menstruasi 2. Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita. 3. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual 4. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya
4	Kontra sepsi darurat IUD	tersebut harus dipasang atau IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat dilepas oleh dokter	Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas. Perforasi rahim (jarang sekali)

5	Implan t/susuk kontra sepsi	1. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun. 2. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui. 3. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.	1. Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implan/susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi. 2. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual. 3. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.
6	Metode ameno rea laktasi	1. Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif) 2. Dapat segera dimulai setelah melahirkan 3. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat 4. Tidak memerlukan perawatan medis 5. Tidak mengganggu senggama 6. Mudah digunakan 7. Tidak perlu biaya 8. Tidak menimbulkan efek samping sistemik 9. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.	1. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan 2. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif. 3. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS 4. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui 5. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif
7	IUD/I US	1. Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif 2. Bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormon dapat menggunakan IUD dengan lilitan tembaga 3. IUS dapat membuat	1. Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi risiko infeksi 2. Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari 3. Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi 4. Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap ke

		menstruasi menjadi lebih sedikit (sesuai untuk yang sering mengalami menstruasi hebat).	dalam rahim.
8	Kontra sepsi darurat hormonal	1. Memengaruhi hormone 2. Digunakan paling lama 72 jam setelah terjadi hubungan seksual tanpa kontrasepsi.	1. Mual dan muntah
9	Kontra sepsi patch	Wanita menggunakan patch kontrasepsi (berbentuk seperti koyo) untuk penggunaan selama 3 minggu. 1 minggu berikutnya tidak perlu menggunakan koyo KB.	Efek samping sama dengan kontrasepsi oral, namun jarang ditemukan adanya perdarahan tidak teratur.
10	Pil kontra sepsi/ KB	2. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium. 3. Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi 4. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi 5. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria).	1. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual 2. Harus rutin diminum setiap hari 3. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting 4. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual 5. Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.
11	Sterilisasi	1. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain 2. Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja 3. Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang	1. <i>Tubektomi</i> (MOW) 2. Rasa sakit /ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan 3. Ada kemungkinan mengatasi risiko pembedahan. 4. <i>Vasektomi</i> (MOP) 5. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak

		permanen	6. Harus ada tindakan pembedahan minor.
		4. Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja	
12	Kondom	1. Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan Penyakit Menular Seksual (PMS)	1. Kekurangan penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien
	m	2. Kondom tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang	2. Karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan
		3. Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.	3. Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom
			4. Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak, dapat terjadi risiko kehamilan atau penularan penyakit manular seksual

(Sumber, Purwoastuti, T.E. 2015 *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana* , halaman 65)

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

Pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

Subjektif (S)

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

Data Subjektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

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

2. Umur

Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien

3. Agama

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

4. Pendidikan

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

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

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

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Riwayat kesehatan yang lalu

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

9. Riwayat perkawinan

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

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

11. Riwayat KB

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

12. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

Objektif (O)

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

Data Objektif

a. Vital sign

1. Tekanan darah 120/80 mmHg
2. Pernafasan 16-24 x/i
3. Nadi 60-80 x/i
4. Temperatur 36,5-37°C

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran kompos mentis
3. Emosional stabil

Assesment (A)

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

potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Contoh:

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

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

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

Planning (P)

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

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

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

2.6 Pendokumentasian Kebidanan

A. VARNEY

Menurut (Handayani, D. 2012)Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

- a. Keluhan pasien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium. Pada langkah unu, sikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

Langkah II : Interpretasi data dasar

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

Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

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

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hami kembar, poli hidramnion, hamil besar akiat menderita diabetes.

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

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

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

Langkah VI : Pelaksanaan

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

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Mangkuji, dkk 2013)

B. SOAPIER

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

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

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

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

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini

bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

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

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

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

C. SOAPIE

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

S : Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat

sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

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

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

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

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

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

D. SOAP

S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan

berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

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

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

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

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

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

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

Padalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

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

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL , BERSALIN , NIFAS , BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil