

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur.pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel mani atau sperma di pancarkan oleh laki-laki dan masuk kedalam rongga rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini disebut dengan fertilisasi atau konsepsi.(Maya Astuti,2018)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefenisikan 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 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 ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan adalah hasil “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sidikit itu cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

1.2. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Uterus

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram (normal 20 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada kehamilan 28 minggu fundus uterus terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xiphoideus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uterus terletak kira-kira pertengahan pusat dengan prosesus xiphoideus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uterus berada kira-kira 3 jari di bawah prosesus xiphoideus. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, pada 36 minggu adalah 30 cm (Walyani, 2015).

2. Vagina dan Vulva

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda Chadwick. Warna portio tampak livide. Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur (Nugroho, dkk, 2014).

3. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2014).

4. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser keatas. Akibat terdorong diafragma keatas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena

berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma atau tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul (Walyani, 2015).

5. Penambahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Walyani, 2015)

Tabel 2.1
Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan

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

Sumber: Walyani, E.S 2015

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan berat badan selama kehamilan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg (Jannah, 2014).

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

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

Dimana : IMT = Indeks massa tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

Tabel 2.2
Perhitungan berat badan berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 - 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 - 20,5

Sumber: Walyani,E.S 2015.

6. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Walyani, 2015).

7. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih (Nugroho, dkk,2014).

Untuk mengatasi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi. Meningkatnya stress juga dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih (Walyani, 2015).

8. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral (Walyani, 2015).

9. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000 - 12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas

berkisar 14000 - 16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama TM III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Walyani, 2015).

10. Integumen

Pada kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah dan pada perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada kebanyakan perempuan digaris kulit pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan *linea striae* (Walyani, 2015).

Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (Nugroho, dkk, 2014)

11. Metabolisme

Basal Metabolik Rate (BMR) meningkat 15% - 20% untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir. Ibu hamil sering haus, nafsu makan besar, sering kencing dipengaruhi oleh Hormon Somatomammotropin peningkatan plasenta insulin dan Hormon Adrenal (Nugroho, dkk, 2014).

12. Darah dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 - 34 mg. serum darah (volume darah) bertambah 25 - 30% dan sel darah bertambah 20%. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari TM I - TM III (Walyani, 2015).

13. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada ibu hamil dan menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami pada anggota badan atas (Nugroho, dkk, 2014).

1.3. Tanda-Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Masa Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa (Walyani, 2015).

2. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan (Walyani, 2015).

3. Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari, tangan, dan muka (Walyani, 2015).

4. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan atau pun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

6. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

7. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal. Gejala dan tanda dari preeklampsia yaitu, nyeri epigastrik, sakit kepala yang tidak membaik, tekanan

darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal, proteinuria (diatas positif 3), edema menyeluruh (Prawirohardjo, 2016).

1.4. Perubahan Adaptasi Psikologi

Perubahan adaptasi psikologi pada kehamilan Trimester III sebagai berikut (Romauli, 2014):

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e) Merasa kehilangan perhatian
- f) Perasaan mudah tersinggung (sensitif)

1.5. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan Fisik ibu hamil adalah sebagai berikut (Mandriwati, 2017):

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan massa uterus dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas.

2. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan :

a. Kalori

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil (Mandriwati, 2017).

b. Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (premature), bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pertumbuhan janin kurang optimal. Asam folat sudah diperlukan sebelum kehamilan dan pada awal kehamilan. Sayur-sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum mengandung folat (Mandriwati, 2017).

c. Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk meningkatkan massa sel darah merah ibu dan 240 mg untuk kehilangan basal (Mandriwati, 2017).

d. Zink

Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Kadar zink ibu yang tinggi pada kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin (Mandriwati, 2017).

e. Kalsium

Janin mengonsumsi 250 - 300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Perubahan ini membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat. Simpanan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga masa laktasi (Mandriwati, 2017).

f. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). (Kusmiyati, 2013).

3. Personal Hygiene

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih dan tidak mengandung parfum. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam, bakteri dapat berkembang pada pelapis yang kotor. Sebaiknya celana dalam terbuat dari bahan katun, tidak menggunakan celana dalam yang ketat yang dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri (Mandriwati, 2017).

4. Seksual

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mual, letih, pembesaran perineum dan respon orgasme mempengaruhi seksualitas. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontra indikasikan selama masa hamil untuk wanita sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetri yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada TM III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus (Mandriwati, 2017).

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Dianjurkan minum 8 - 12 gelas cairan setiap hari, 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 mobilitas

saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang dengan laxan (Kusmiyati, 2013)

6. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar hamil tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Sedangkan pada malam hari ibu hamil hendaknya tidur selama ± 8 jam. Sebaiknya ibu tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Mandriwati, 2017).

7. Mobilisasi/Mekanika Tubuh

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu untuk mempelajari latihan kegel guna memperkuat otot-otot disekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot (Mandriwati, 2017).

8. Imunisasi

Selama kehamilan bila ibu hamil status TT0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 kali TT (Romauli, 2014).

9. Exercise/Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2013).

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena sudah merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2016).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan *antenatal care* bertujuan untuk (Saifuddin, 2016).

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

2.3 Standar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

a. Pelayanan asuhan standar antenatal (IBI, 2016)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

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

2) 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 di wajah dan tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas (LILA)

Jika ukuran LILA ibu kurang dari 23,5 cm diduga mengalami KEK. Ibu dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

4) Pengukuran TFU

Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standart pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3
Ukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

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

Sumber : Walyani S. E, 2015a.

5) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ di lakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi Tetanus Toksoid(TT)

bila di perlukan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum, ibu hamil harus dapat mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil

diskrining stastus imunisasi TT-nya.Ibu hamil minimal mendapat status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus

Tabel 2.4
Interval Imunisasi TT dan Masa Perlindungan

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	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: Walyani,S.E 2015.

7) Pemberian tablet Fe

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan kusus)

Pemeriksaan laboratorium di lakukan pada saat antenatal tersebut meliputi golongan darah, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan darah malaria, test *sifilis*, HIV, pemeriksaan BTA.

9) Tatalaksana/ penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10) Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, gizi seimbang, penyakit menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini

(IMD), KB, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegenesia pada kehamilan (*brain booster.*)

2.4 Pendokumentasian SOAP Pada Kehamilan

Dalam pendokumentasian asuhan SOAP pada kehamilan, (Muslihatun, 2010).

S : Data subjektif

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a. Riwayat perkawinan, terdiri atas : status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan
- b. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus
- c. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d. Riwayat obstetrik Gravida (G), Para (P), Abortus (Ab), Anak hidup (Ah), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Imunisasi TT
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga

terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

O : Data objektif

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

1. Pemeriksaan fisik ibu hamil

- a. Keadaan umum, meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
- b. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan
- c. Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe
- d. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe
- e. Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasiposisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu), dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu
- f. Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleks patella
- g. Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain
- h. Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).

- i. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).
- j. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

2. Palpasi abdomen

a. Palpasi leopold I

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

b. Palpasi leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus.

c. Palpasi leopold III

Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP.

d. Palpasi leopold IV

Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

3. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTes), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin, serta pengkajian data fetus.

5. Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa.

Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu hamil bisa diminta menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam pada pagi dan malam hari. Rata-rata gerakan janin adalah 34 kali/jam. Apabila gerakan janin kurang dari 15 kali/jam tergolong rendah, sehingga harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin.

6. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah ketukan lebih cepat dari denyut nadi, dengan frekuensi normalnya 120-160 kali per menit. Janin mengalami bradycardia apabila DJJ kurang dari 120 kali per menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia, apabila DJJ lebih dari 160 kali per menit selama 10 menit.

Cara menghitung DJJ adalah sebagai berikut :

- a) Pastikan yang terdengar adalah DJJ
- b) Dengarkan DJJ pada tempat yang paling jelas terdengar DJJ (*punctum maximum*)
- c) Satu tangan memegang monoskop leanec, tangan yang lain memegang denyut nadi radialis ibu, mata melihat jam.
- d) Hitung 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik kelima.
- e) Pada 5 detik kedua dan keempat, DJJ tidak dihitung, tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan karakteristik DJJ.
- f) Hasilnya dijumlah dikalikan empat ditulis dengan “.....kali per menit”, dijelaskan juga keteraturan dan kekuatannya.

A : Analisis dan interpretasi

- a) Berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses

pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Penganalisaan adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
- c) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
- d) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

P : Perencanaan

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

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

I : Implementasi

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

E : Evaluasi

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Walyani, 2016).

Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, 2016).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana jani dan ketubandidorong keluar melalui jalan lahir. (Saifuddin, 2014)

1.2. Fisiologi Persalinan

Adanya tanda-tanda persalinan terjadi adalah sebagai berikut (Walyani, 2016).

a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dengan frekuensi 2 sampai 5 kali dari 20 sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna

kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah dini terjadi, tadapat bahaya infeksi terhadap bayi.

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Pelunakan serviks dan penipisan serviks yang diketahui dengan cara pemeriksaan dalam.

1.3. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah (Walyani, 2016).

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10 - 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1° C.

d) Denyut Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e) Pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin.

g) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

Tabel 2.5
Penilaian dan Intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I Laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 2 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan <i>amnion</i>	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Walyani,2015

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

a. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada genetalia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Perubahan-Perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva

e. Ekspulsi Janin (Erawati, 2017)

1. Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul.
2. Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

f. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II :

- a. Pemantauan ibu
- b. Pemantauan janin
- c. Persiapan penolong persalinan

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Walyani, 2016).

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Walyani, 2016).

c. Pelepasan plasenta (Erawati, 2017).

Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervagina.

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani, 2016).

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inverse juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani, 2016).

1.4. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Jalannya Proses Persalinan

1. Penumpang (*passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya (Sondakh, 2013).

2. Jalan Lahir (*passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (Sondakh, 2013).

3. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

a. Kekuatan Primer (Kontraksi Involunter)

Kontraksi berawal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b. Kekuatan Skunder (Kontraksi Volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Kekuatan skunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina (Sondakh, 2013).

4. Kekuatan Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat (Sondakh, 2013).

5. Respon Psikologi (*Psychology response*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- a. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
- b. Dukungan kakek, nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan (Sondakh, 2013).

1.5. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut (Walyani, 2016).

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan dimulai. Bila ada pemberian obat dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru untuk mencegah dehidrasi pasien diberikan minum jus buah atau sup. Namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan.

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila tidak dapat berkemih dapat dilakukan kateterisasi. Selain itu rektum yang penuh akan mengganggu bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk kala II.

4. Positioning

Peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif pemilihan posisi yang efektif.

5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varneys Midwifery :

- a. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Istirahat dan privasi
- d. Penjelasan kemajuan/prosedur persalinan
- e. Asuhan diri
- f. Sentuhan dan massase
- g. Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca
- h. Pijatan pada pinggul
- i. Penekanan pada lutut
- j. Kompres hangat dan dingin
- k. Berendam
- l. Pengeluaran suara
- m. Visualisasi dan pemusatan perhatian

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, dkk, 2014).

2.1 Asuhan Persalinan Normal (Ikatan Bidan Indonesia, 2016)

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

a. Mendengar dan melihat tanda kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
- c. Perineum menonjol dan menipis
- d. Vulva dan spinter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.
2. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam
5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontak pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang di basahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
7. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
8. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.

9. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang di berikan ke dalam partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

10. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau ras ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
11. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
12. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. bantu ibu mengambil posisi nyaman yang sesuai pilihanya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

13. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. Persiapan melahirkan bayi

14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
15. Letakkan kain bersih dan di lipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
16. Buku tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
17. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi lahirnya kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
19. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
20. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

21. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

22. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
23. Setelah tubuh dan lengan air, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

2. Asuhan bayi baru lahir

24. Lakukan penilaian
 - a. Apakah bayi cukup bulan
 - b. Apakah bayi menagis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resustasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia
25. Keringkan tubuh bayi
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
26. Periksa kembali uterus ibu memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli)
27. Beritahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin agar uterus ibu berkontraksi baik
28. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
29. Dalam satu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tengah lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar distal dari klem pertama.

30. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/ Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan
31. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.
- Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakanlah kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan aerola mammae.

VII. Penegangan tali pusat terkendali

32. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm
33. Letakkan suatu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
34. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik. Hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami atau anggota keluarga melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan plasenta

35. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat di lahirkan
36. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian di lahirkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

37. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (teraba keras).

3. Menilai perdarahan

38. Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah di lahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat kusus
39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat satu dan dua yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

VIII. Asuhan pasca persalinan

40. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam'
41. Pastikan kandung kemih kosong jika penih lakukan katesesi

Evaluasi

42. Celupkan tangan yang masih memakai srung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
43. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
44. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
45. Memeriksa nadi ibu dan psastikan keadaan umum ibu baik
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
48. Buang bahan bahan yang terkontaminsi ke tempat sampah yang sesuai
49. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

50. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
52. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan srung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
53. Cuci kedua tangan dengan sabun dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering'
54. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
55. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5°C-37,5°C) setiap 15 menit.
56. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikkan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu waktu dapat di tusukkan.
57. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
58. Cuci kedua tangan dengan sabun adan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
59. Dokumentasi lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

3. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuannya adalah :

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

Penggunaan partograf seacara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. (Prawirohardjo, 2016)

3.1Pendokumentasi SOAP pada ibu Bersalin

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).(Rukiyah, 2012).

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, anatara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk factor hereditas 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.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, 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.

Assesment (A)

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

Diagnosa pada kala I:

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

Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin

Contoh:

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : Beri dukungan dan yakinkan ibu,

Planning (P)

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

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik

napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

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

Kala II(dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin 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, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data

objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif:

1. Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan
2. Vulva dan anus terbuka perineum menonjol
3. Hasil pemantauan kontraksi
 - a. Durasi lebih dari 40 detik
 - b. Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
 - c. Intensitas kuat
4. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa 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 IV pendokumentasian Assesment yaitu aktif yaitu P1 A0 partus kala IV.

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

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

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

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. 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 pervagian spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

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

Kala III(dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

Subjektif (S)

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

Data subjektif:

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

Objektif (O)

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

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

Data objektif:

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

Assesment (A)

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

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015):

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal
Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
2. Bayi normal
Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

Planning (P)

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

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

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan 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 anaknya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mules
- c. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

Objektif (O)

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

Data objektif:

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

Assesment (A)

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

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

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

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

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

Planning (P)

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

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

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

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (pueperineum) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015).

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari, dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil (Astutik, 2015).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saefuddin, 2016).

1.2 Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi(Astutik, 2015)

1. Uterus

Uterus secara berangsur angsur menjadikecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada table di bawah ini (Astutik, 2015).

Tabel 2.6
Tinggi Fundus Dan Berat Uterus Masa Invulsi Menurut Masa Invulsi

Invulsi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat – symphisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Astutik, R, Y, 2015.

2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Astutik, 2015):

- a. Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caesosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- b. Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- c. Lochea serosa, berwarna kuning cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea alba, cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:
 - 1) Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 2) Locheastasis, lochea tidak lancar keluarnya.

3. Perubahan 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 (Astutik, 2015).

4. Perineum

Segera setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Walyani, 2015).

5. Perubahan pada system pencernaan (Gastrointestinal)

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum 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 (BAB) Buang Air Besar (Astutik, 2015).

6. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit dalam 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. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2015).

7. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas adalah (Astutik, 2015).

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2-37,5°C kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 pada hari ke 2 sampai hari – hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60 - 80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16 - 24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

1.3 Fase-Fase Pada Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu Walyani, (2015) :

a. Fase *Taking in*

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis dan mudah tersinggung.

b. Fase *Taking hold*

Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *Letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan

ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

1.4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut(Astutik, 2015).

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400 - 500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1.800 kalori per hari.

2. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1³/₄ gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

4. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

5. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

6. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4¹/₂ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

7. Garam

Selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

8. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

9. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, diperlukan enam porsi karbohidrat kompleks. Satu porsi karbohidrat kompleks setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan koro, atau 40 gram mie / pasta dari bijian utuh.

10. DHA

DHA penting untuk perkembangan penglihatan dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

11. Vitamin

Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain, vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

12. Zinc (Seng)

Zinc berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur, dan gandum.

13. Tablet Besi (Fe)

Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

b) Mobilisasi

Pada masanifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah thrombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astutik, 2015).

c) Eliminasi

a) Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus (Astutik, 2015).

b) Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekkan pada jahitan (Astutik, 2015).

c) Kebersihan diri/ Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infus, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi (Astutik, 2015).

d) Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik, 2015).

e) Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya (Astutik, 2015).

f) Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas (Astutik, 2015).

g) Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI (Anggarini, 2014) :

- 1) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
- 2) Ajarkan teknik-teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.

h) Menggunakan BH yang menyokong payudara

1. Menyusui

- a) Ajarkan teknik menyusui yang benar
- b) Berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) tanpa memakai jadwal

i) Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone harus yang tidak mengganggu produksi ASI (Anggraini, 2014)

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan selama masa nifas seperti (Walyani, 2015).

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

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

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

c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

3. Pendokumentasian SOAP Pada Ibu Nifas

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu (Muslihatun, 2011).

Subjektif (O)

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

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 ibu nifas pada data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemeriksaan pada ekstremitas seperti pada betis, reflex.

Pemeriksaan fisik

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

- c. Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
- d. Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

3. Payudara

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

4. Uterus

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

5. Kandung Kemih

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

6. Genetalia

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

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

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

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu (Sunarsih,2014).

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa 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 lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

- a. Keadaan kegawatdaruratan seperti perdarahan, kejang dan panas.
- b. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan/rujukan seperti abses pada payudara.
- c. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusu melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
- d. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.
- e. Bayi bermasalah perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan/cacat, BBLR

Contoh:

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

Planning (P)

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

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

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

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38- 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 gram-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500 - 4.000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir (Maryanti, 2011) yaitu :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan 48 – 52 cm.
3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Menagis kuat
6. Denyut jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120 - 140 kali/menit.
7. Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit , kemudian turun sampai 40 kali/menit
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.

11. Genetalia

- a. Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- b. Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

12. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

13. Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.

14. Eliminasi urin, mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama.

15. Suhu 36,5° -37° C

1.2. Tanda - Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : Appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, pulse (heart rate) atau frekuensi jantung > 100x/menit, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, Activity (tonus otot), gerakan aktif, Respiration (usaha napas), bayi menangis kuat (Mochtar, 1998).

1.3. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Saputra, 2014).

1. Perubahan Pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi : (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak. (2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk : mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali (Rukiyah, 2013).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.

Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena stimulus oleh sensor kimia,suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Walyani, 2016).

2. Perubahan Dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O_2 dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung. Penutupan duktusnarteriosus antara arteri paru-paru dan aorta (Rukiyah, 2013).

a) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan (Walyani, 2016).

b) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat(80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolic, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologi yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi (Walyani, 2016).

c) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat (Walyani, 2016).

a. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. ASI dan terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif kepada bayi (Maryanti, 2011).

b. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Saputra, 2014).

3. Sistem Perlindungan Termal (Termoregulasi)

A. Pengaturan Suhu Tubuh

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Untuk itu, diperlukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh agar bayi baru lahir tidak mengalami hipotermia. Hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut :

1. Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin. Misalnya : Tempat tidur, meja, timbangan.
2. Konveksi yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Misalnya : Menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang sering terbuka dan tertutup atau membiarkan bayi baru lahir terpapar dalam ruangan dengan kipas angin menyala.

3. Radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Misalnya : bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan tembok yang berbatasan dengan udara terbuka.
4. Evaporasi yaitu jalan utama bayi kehilangan panas. Misalnya : Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena tidak segera dikeringkan dan bila bayi terlalu cepat dimandikan (Saputra, 2014).

4. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara : (1) Melalui penggunaan ASI, (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen, (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Rukiyah, 2013).

5. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungannya antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibatkan gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin (Rukiyah, 2013).

6. Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya :

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi jaringan saluran napas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.

4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing (Rukiyah, 2013)

1.4. Pemberian ASI Awal

Langkah ini disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi (Walyani, 2016).

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

Prosedur dan gambaran proses IMD (Walyani, 2016) :

- 1) Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam dua jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (skin to skin contact), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
- 2) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari putting susu ibunya.
- 3) Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau.
- 4) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta merangsang putting susu ibunya selanjutnya ia akan mulai menghisap.
- 5) Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula refleks pelepasan hormone oksitosin ibu akan terjadi.
- 6) Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus

menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik maupun prosedur lain

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Penilaian APGAR SCORE

Tabel 2.8

Penilaian APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru,pucat,tungkai biru	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
Pulse	Tidak teraba	<100	<100
Grimance	Tidak ada	Lemah	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik
Respiration	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	reaksi melawan Baik, menangis kuat

Sumber : Walyani dan Endang, 2016

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

Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).

Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.

Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2. Membersihkan jalan nafas

- Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan

kain kering dan kasar. Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

3. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

4. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

5. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

6. Memberi salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

7. Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

8. Pemantauan Bayi Baru Lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah

2) Bayi tampak aktif atau lunglai

3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

c. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C - 37,50C.

2) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.

3) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

3. Pendokumentasian SOAP Pada Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu(Muslihatun,2011).

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 keberapa
- m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

Objektif (O)

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

Pemeriksaan umum

- 1. Pola eliminasi :Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya bewarna kuning.
- 2. Pola istirahat :Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
- 3. Pola aktivitas :Pada bayi seperti menangis, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- 4. Riwayat Psikologi :Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru
- 5. Kesadaran : kompos mentis
- 6. Suhu :normal (36,5-37C)
- 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 :adalah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka :warna kulit merah
3. Mata :sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
4. Hidung :lubang simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut :refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
6. Telinga :simetris tidak ada serumen
7. Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada :simetris, tidak ada retraksi dada
9. Tali pusat :bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen :simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. Genetalia :untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus :tidak terdapat atresia ani
13. Ekstermitas :tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
14. Pemeriksaan Neurologis

- a. Refleks Moro/terkejut :apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
- b. Refleks Menggenggam :apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, 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 pahakanan 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

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 (130-160kali/menit)
 - b. RR = normal (30-60 kali/menit)
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d. Berat Badan : 2500-4000 gram
 - e. Panjang badan : 48-52 cm
 - f. Antisipasi masalah potensial
 - a. Hipotermi
 - b. Infeksi
 - c. Afiksia
 - d. Ikterus

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
- c. Menganjurka 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, pemeberian 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.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2016).

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

Metode kontrasepsi efektif adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana. Metode kontrasepsi efektif ini terdiri dari pil KB, suntik KB, AKBK, dan AKDR (Suratun, dkk, 2013).

1.2 Metode Kontrasepsi Panjang Dan Metode Kontrasepsi Pendek

Tabel 2.7
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektifitas
Kontrasepsi IUD	Alatkontrasepsi yangdi masukkan dalam Rahim	Lippes loopMulti loadCopper 7Copper TNova T	Menghambat kemampuan sperma, Mempengaruhi fertilisasi, Mencegah pertemuan sperma dan ovum, Memungkinkan mencegah implantsi	
Implant/susuk	Alat kontrasepsi ini di pasang di bawah kulit pada lengan kiri atas bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api	Norplant Implanon Jadena dan implanon	Mengentalkan lendir serviks Menghambat perkembangan siklus endometrium Mempengaruhi transportasi sperma Menekan ovulasi	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan

Kontrasepsi MANTAP (KONTAP)	Merupakan prosedur klinik menghentikan an fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen	Kontrasepsi mantap pada wanitaKontrasepsi mantap pada pria	Mencegah bertemunya sperma dan ovum	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan
-----------------------------	--	--	-------------------------------------	--

(Sumber : pusdinakes, 2015)

Tabel 2.8
Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Nama kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara kerja	Efektivitas
Suntik kombinasi	Jenis kontrasepsi hormonal yang memberikan dengan cara di suntikkan	Suntikan kombinasi 25 mg Depomedroxy progesterone acetate (DMPA) Dan 5 mg estradiol sipionat Cyclofem suntikan kombinasi 50 mg norethindrone enanthate (NEE) dan 5 mg estradiol valerat	Mencegah ovulasi Mengentalkan lendir serviks Mencegah terjadinya implantsi Menghambat transformasi gamet	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 1000 perempuan)
Suntikan progestin	Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa selama 24 jam	Monofasik Bifasik Trifasik	Mencegah produksi follicle stimulating hormone (FSH)	Efektif 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan

Pil progestin/ mini pil	Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja	Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram deso gestel Mini pil kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levenogestrel atau 350 mikrogram noretindrom	Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis serta atrofi (mengecil)	
Spermisida	Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat memb unuh sperm a ketika di masukkan ke dalam vagina	Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, dissolvable flim	Menyebabkan selaput sel sperma pecah Memperlambat motilitas sperma Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur	
Kondom	Merupakan selubung/ k aret sebagai salah satu m etode kontra sepsi atau untuk menc egah keham ilan atau pe nularan kela min saat ber senggama. Terbuat dari lateks dan vinil			
Diagram	Merupakan metode kont rasepsi yang di rancang d an di sesuai kan dengan vagina untu k penghalan g serviks da		Menghalangi masuknya sperma	

	n di masukk an dalam vagina berb entuk topi/ mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel			
--	---	--	--	--

(Sumber : pusdinakes, 2015)

1.3 Metode kontrasepsi lainnya (Pusdinakes, 2015)

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrsepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi kerana pada masa laktasi hormone prolaktine meningkatkan dan menyebabkan terjadinya inhibiting Hormone Gonadotropin sehingga mengurangi kadar esterogone dan ovulsai tidak terjadi. MAL dapat dipakai sebagai kontrsepsi bila menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontsepsi lainnya.

b. Senggama terputus

Senggama dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasmus penis dikeluarkan dari vagina sehingga segmen yang mengandung sperma keluar dari vagina.

c. Pantang berkala/ metode kalender

Adalah metode sederhana yang dilakukan pasangan suami istri untuk tidak melakukan senggama pada masa subur wanita yaitu terjadinya ovulasi.

d. Metode lendir serviks

Dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan vulva menjelang hari hari ovulasi. Tujuan dari metode ini adalah mencegah kehamilan dengan berpantang pada masa subur di saat kondisi lendir dalam keadaan basah, licin dan elastis.

e. Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pencatatan suhu menggunakan termometer basal harus dilakukan setiap hari pada lokasi dan waktu yang sama.

1.4 Tujuan Program Keluarga Berencana (Purwoastuti, 2015)

a. Tujuan umum :

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan khusus :

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

1. Kesimpulan dari tujuan program KB :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.1 Pengertian Konseling Kontrasepsi

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 terlihat didalamnya (Purwoastuti, 2015).

2.2 Tujuan Konseling Kontrasepsi.

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

- c. Menjamin Pilihan yang cocok.
- d. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- e. Menjamin Penggunaan Yang Efektif
- f. Diperlukan agar klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- g. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama.

2.3 Langkah Konseling (Handayani, 2014)

Kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

- a. SA: Sapa dan Salam
Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. T: Tanya
Tanyakan informasi tentang diri klien. Motivasi klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan KR, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.
- c. U: Uraikan
Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis – jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
- d. TU: BanTU
Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara

terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

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

f. U : Kunjungan Ulang

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

3. Pendokumentasian SOAP pada Keluarga Berencana

Pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu (Muslihatun, 2011).

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.

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/BG, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

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: P1 Ab0 Ah0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

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

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

Planning (P)

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

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

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

3.1 Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan

A. Varney (1997)

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam

rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.(Hellen Varney, 1997).

Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

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

Data yang dikumpulkan antara lain:

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

Langkah 2 : Interpretasi Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail 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/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial:

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

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani

bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi 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 atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

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

B. SOAP

Dokumentasian SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning)

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

Subjektif

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

Objektif

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

Assessment

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

Planning

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

C. SOAPIER

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

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

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

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

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

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

untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

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

D. SOAPIE

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

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

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

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

menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan, tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup : diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

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

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

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

E. SOAPIED

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

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

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

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

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

mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

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

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

Documentation/Dokumentasi, adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Dalam metode pendokumentasian yang lain (SOAPIER, SOAPIE, SOAP, tindakan mendokumentasikan juga lebih dieksplisitkan, agar benar-benar menggambarkan urutan kejadian asuhan yang telah diterima pasien. Urutan kejadian sejak pasien datang ke sebuah institusi pelayanan kesehatan, sampai pasien pulang (dalam keadaan sembuh, pulang paksa atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh (Muslihatun, 2010).

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