

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan 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 dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid. terakhir kehamilan didefinisikan sebagai proses diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (vertilisasi) dan di lanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya sekitar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. (Saifuddin 2006)

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 sedikit 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

Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l lebih dengan berat rata-

rata 1100 g. pada trimester akhir ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus, pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. (Prawirohardjo, 2014).

2. Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*. (Prawirohardjo, 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 (Prawirohardjo, 2014).

4. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi perubahan system pernafasan dan volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan anatomi dan fisiologi system pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Pada akhir kehamilan, ventilasi pernapasan meningkat 40%. Perubahan ini mengakibatkan resiko hiperventilasi pada ibu (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.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

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

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 2015a.

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

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya usia kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, 2014).

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 (Prawirohardjo, 2014).

10. kulit

Pada kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah paha dan payudara 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 (Prawirohardjo, 2014).

11. Metabolisme

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. Rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin, fenomena ini mulai terjadi pada saat aterm $\pm 3,5$ l cairan bersal dari janin, plasenta, dan cairan amnion, sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus, dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 l (Prawirohardjo,2014).

12. Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke -6 – 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45 %. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen (Prawirohardjo,2014).

13. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

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

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh molahidatidosa. Pembesaran uterus yang tidak sesuai (lebih kecil) dari usia kehamilan dan adanya masa adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik (Prawirahardjo, 2014)

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 ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

6. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat, pada kehamilan trimester 2 atau 3 maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi. (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 (didas positif 3), edema menyeluruh (Prawirohardjo, 2014).

1.4 Perubahan Adaptasi Psikologi

Perubahan adaptasi psikologi pada kehamilan Trimester III sebagai berikut (Walyani, 2015):

- a) Sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan.
- b) Waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran kelahiran bayi dan menjadi orang tua.
- c) Lebih protektif, dan sensitive mulai menghindari keramaian apapun yang ia anggap berbahaya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e) Merasa kehilangan perhatian
- f) Merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari keluarga dan pasangannya.

1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil, berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi oksigen ibu hamil perlu melakukan latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal tinggi, makan tidakterlalu banyak, dan konsultasi ke dokter bila ada kelainan (Walyani, 2016)

2. Nutrisi

a. Kalori

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan menu seimbang (Walyani, 2016)

b. Asam Folat

Pada masa prakonsepsi serta awal kehamilan diduga akan menyebabkan neural tube defect pada janin sehingga para perempuan yang merencanakan kehamilan dianjurkan mendapat asupan asam folat 0,4 mg/hari sampai usia kehamilan 12 minggu (Prawirohardjo,2014).

c. Zink

Zink sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin, selama kehamilan kadar mineral ini akan menurun dalam plasma ibu oleh karena pengaruh ilusi. Pada perempuan hamil dianjurkan asupan mineral ini 7,3-11,3 mg/hari (Prawirohardjo,2014).

d. Kalsium

Selama kehamilan ibu akan menyimpan 30 g kalsium yang sebagian besar akan digunakan untuk pertumbuhan janin. Jumlah itu diperkirakan hanya 2,5 % dari total kalsium ibu (Prawirohardjo,2014)

e. Protein

Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relative mempunyai kadar protein yang lebih tinggi disbandingkan lemak dan karbohidrat. WHO menganjurkan asupan protein per hari pada ibu hamil 51 g (Prawirohardjo,2014)

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Masa hamil mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak, bawah payudara dan daerah genetalia. Dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Walyani,2016)

4. Seksual

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan hati-hati. Pada akhir kehamilan. Jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan menimbulkan perdarahan (Walyani,2016)

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan dan cukup lancar, dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu hamil sering mengalami konstipasi yaitu susah BAB untuk tindakan pencegahan ini dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih (Walyani,2016).

6. Istirahat dan Tidur

Kebiasaan tidur siang perlu ditanyakan karena tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan dan pola tidur malam perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh kurang tidur jangan kurang dari 8 jam (Walyani,2015).

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

Imunisasi TT diperlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum, imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval 4 minggu (Walyani,2015).

9. Exercise/Senam Hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah smlit (Walyani,2015).

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 propesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, 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).

2.2 Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2014), kunjungan Antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit minimal 4 kali :

1. Satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu).
2. Satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara minggu 14-28).
3. Dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

2.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah (Walyani,2016):

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
4. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.
6. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

2.4 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.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan kehamilan di lakukan untuk manapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk jadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

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 dilakukan 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 diperlukan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum, ibu hamil harus dapat mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status 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 diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan 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.*)

2.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut (Muslihatun,2010) :

SOAP

Catatan perkembangan pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

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 (PPTest), 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 proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Wahyuningsih,2018)

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 mules atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah dini terjadi, terdapat 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 $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

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

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 uteriyang 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. 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)

1. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervagina.
2. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut Duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika darah yang keluar melebihi 400 ml, berarti patologis.

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 Persalinan

1. Passage

Passage adalah jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen). Dengan demikian, tulang jalan lahir sangat menentukan proses persalinan apakah dapat berlangsung melalui jalan lahir atau melalui tindakan operasi (Wahyuningsih,2018)

2. Power

Power (his dan tenaga meneran) adalah kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan (Wahyuningsih,2018)

3. Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lainnya yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala(Wahyuningsih,2018)

4. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses

persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan(wahyuningsih,2018).

1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut Menurut (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 menurangi 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 sacroiliaka
- h. Pijatan pada pinggul
- i. Penekanan pada lutut
- j. Kompres hangat dan dingin
- k. Berendam
- l. Pengeluaran suara
- m. Visualisasi dan pemusatan perhatian
- n. Musik

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan, asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir. Serta upaya pencegahan komplikasi.

2.1 Asuhan Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2014)

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

a. Mendengar dan melihat tanda kala dua

- 1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- 2. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
- 3. Perineum menonjol dan menipis
- 4. Vulva dan spinter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 1. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 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 perenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang di basahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perenium 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 lepsakan. Tutup kembali partus set.
9. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relakssasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil hasil periksa dalam, 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 pemantuan 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 perineum 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

VII. Lahirnya bahu

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

VIII. 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)

2.2 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 kea rah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar distal dari klem pertama.

30. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b. 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
- c. 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.

IX. Penegangan tali pusat terkendali

32. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm
33. Letakkan satu 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.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami atau anggota keluarga melakukan stimulasi puting susu

XI. 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.

XII. 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 khusus
39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat satu dan dua yang menimbulkan

perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

XII. Asuhan pascapersalinan

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 psatikan 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, 2014)

3.1 Pendokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut :

SOAP

Catatan perkembangan pada persalinan dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif
 Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis

(wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

- O** : Data Objektif
Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.
- A** : Analisis dan Interpretasi
Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.
- P** : Perencanaan
Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

c. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Martalia, 2017)

1.2 Fisiologi Masa Nifas

Menurut Martalia (2017) Perubahan fisiologi pada masa nifas. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi (Martalia, 2017):

1. Uterus

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dan dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram, dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesterone.

2. Lochea

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

- 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.

4. Perubahan pada system pencernaan (Gastointestinal)

Ibu yang melahirkan normal biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energy yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

5. Perubahan perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan.

6. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

a. Suhu Badan

Setelah proses persalinaan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 celcius dari keadaan normal (36-37,5 c) hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh.

b. Deyut Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat, pada saat nifas denyut nadi akan kembali normal.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar anatar 110-140mmHg dan untuk diastole antara 60-80mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil.

d. Respirasi

Frekwensi pernapasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Saaat partus frekwensi meningkat. Setelah partus selesai pernapasan kembali normal.

1.3 Fase-Fase Pada Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :maritalia,(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 yan 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 ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril 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:

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan (Pujiastuti,2016):

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

1. Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi asi sebanyak 2700-2900 kalori.

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, $1\frac{3}{4}$ 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 $4\frac{1}{2}$ 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 robekan 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

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

2. Lingkungan hidup

- a) Bersosialisasi dengan lingkungan hidup disekitar ibu
- b) Ciptakan suasana yang tenang dan harmonis dengan keluarga
- c) Cegah timbulnya pertentangan dalam keluarga yang membuat kurang menyenangkan
- d) Berintegrasi dan saling mendukung dengan pasangan dalam merawat dan mengasuh bayi.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan selama masa nifas seperti Menurut (Walyani,2015) :

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

1.5 Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.

1.6 Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

1.7 Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

1.8 Pemberian ASI awal.

1.9 Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

1.10 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 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut : (muslihatun,2010).

SOAP

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

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

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kedua payudaranya terasa penuh, tegang, dan nyeri

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama kali umur 28 tahun

3. Riwayat menstruasi

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

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

6. Riwayat kesehatan

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

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir.

8. Riwayat postpartum

9. Riwayat psiko sosial spiritual.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada

masa post partum. Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, status emosional.

A : A : Analisis Dan Interpretasi

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

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

P : Perencanaan

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

Contoh :

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

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (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).

1.2 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. Meconium berwarna hitam kecoklatan.
15. Suhu 36,5° -37° C

1.3 Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

1. Perubahan Pernapasan

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

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus menerus selama 7-9 minggu.

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 (Walyani, 2016).

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 (walyani, 2016).

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 diletakkan 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 (Walyani, 2016).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Indrayani, 2016) :

1. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
3. Mempertahankan lingkungan termal netral
 - a) Letakkan bayi dibawah alat penghangat pancaran dengan menggunakan sensor kulit untuk memantau suhu sesuai kebutuhan.
 - b) Tunda memandikan bayi sampai suhu bayi stabil
 - c) Pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala bayi.

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 (Walyani, 2016).

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 (Walyani, 2016).

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 (Walyani, 2016).

1.5 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 puting 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

Pemeriksaan fisik Head to toe Menurut (walyani,2016):

1. Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrosepalus.

2. Mata

Bentuk simetris, strabismus, pembengkakan pada kelopak mata, sclera dan konjungtiva

3. Telinga

Bentuk simetris, lubang saluran, elastisitas dan telinga baik.

4. Hidung

Bentuk simetris, pengeluaran, lubang saluran durum/mule.

5. Leher

Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan ke arah dada dan pergerakan kiri kanan baik.

6. Dada

Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.

7. Abdomen

Tali pusat, pembesaran/pembuncitan dan bising usus (+).

8. Punggung

Raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida dan bercak berambut.

9. Genetalia

Kelamin laki-laki :

Panjang penis, testis sudah turun berada skrotum, orifisium uretra berada diujung/tengah penis.

Kelamin perempuan :

Labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra dan secret.

10. Anus

Berlubang/tidak, posisi, adanya atresia ani.

11. Ekstremitas

Gerakan, bentuk simetris, jumlah jari tangan dan kaki.

12. Kulit

Warna kulit, lanugo, verniks caseosa, bercak dan tanda lahir.

13. Refleks

Refleks moro : refleks kejut

Refleks rooting : refleks mencari puting susu

Refleks tonic neck : refleks pergerakan leher kanan dan kiri, fleksi

Refleks sucking : refleks menghisap

Refleks swallowing : refleks menelan

Refleks grasping : refleks menggenggam

14. Antropometri

Pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

SOAP

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari

ibu.

1. Riwayat Antenatal

P3A0 umur kehamilan 38 minggu

Riwayat ANC : teratur, 12 kali, oleh Dokter Spesialis

Imunisasi TT : 2 kali

Kenaikan BB : 12 kg

Keluhan saat hamil : nafsu makan berkurang

Penyakit selama hamil : tidak ada

Kebiasaan : tidak pernah minum jamu/tidak merokok
selama hamil

Komplikasi janin : tidak ada

2. Riwayat intranatal

Tanggal Lahir : 5 April 2018

Pukul : 10.00 WIB

Jenis Persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

3. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB/PB lahir : 3450 gram/50 cm

Nilai APGAR : 1 menit/5 menit/10 menit : 8/9/9.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.

2. Pemeriksaan Fisik

3. Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

A : Analisis dan interpretasi

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

1. Diagnosa

2. Masalah

3. Kebutuhan

P : Perencanaan

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

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).

A. Macam-macam metoda kontrasepsi (Pinem,2018)

1. Metode Non Hormonal

a) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan. Keuntungannya adalah efektifitas tinggi, tidak mengganggu saat berhubungan seksual, segera efektif bila digunakan dengan benar, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya. Kelemahannya adalah perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan. Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektifitas hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS, HIV/AIDS.

b) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya karet(lateks), plastic(vinil), atau bahan alami(produksi hewani)yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya dipinggir tebal yang di gulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari tebalnya yaitu 0,02mm. Manfaatnya adalah merupakan alat kontrasepsi sementara, efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI ibu menyusui, tidak mengganggu kesehatan pasien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan tersedia di berbagai tempat, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.

c) Difragma

Difragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks atau karet yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Keuntungannya adalah efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah etrapasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan pasien.

d) AKDR/IUD

IUD yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya tidak mengganggu saat coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim,bisa dengan mudah subur. AKDR bisa langsung dipasang pascapersalinan atau 48 jam pascapersalinan. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Keuntungannya adalah dapat efektif segera setelah pemasangan, tidak tergantung pada daya ingat, IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seks, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, membantu mencegah kehamilan di luar kandungan(kehamilan ektopik). Setelah pemasangan IUD, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan perdarahan sedikit-sedikit(*spotting*). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang

dengan sendirinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter.

1. Metode Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita hamil dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi

a) Mini Pil

Keuntungan Mini Pil adalah cocok untuk wanita yang sedang menyusui, sangat efektif untuk masa laktasi, dosis gestagen rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, tidak memberikan efek samping estrogen tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit radiovaskular, risiko tromboemboli vena, dan risiko hipertensi, cocok untuk wanita yang menderita diabetes mellitus, cocok untuk wanita yang tidak bias mengonsumsi estrogen, dapat mengurangi dismenorhea.

Kerugian Mini Pil adalah memerlukan biaya, harus selalu tersedia, efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang, harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten, tidak melindungi dari penyakit menular termasuk HBV dan HIV/AIDS, tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik

b) Suntik Progestin

Atas suntik yang diberikan anti-pertumbuhan sekali in a month untuk ibu menyusui atau yang tidak boleh menggunakan tambahan estrogen. Suntik triwulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

Efektifitas keluarga berencana suntik triwulan sangat tinggi, angka kegagalan 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (Depot Medroxy Progesterone Acetate) dengan dosis standar dengan

angka kegagalan 0,7% , asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

Keuntungannya adalah fektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu –ibu yang menyusui, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit. Kekurangannya adalah terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak dapat haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor, spotting yaitu bercak bercak perarahan diluar haid selama menjadi akseptor, metroragia yaitu perdarahan berlebihan diluar masa haid, menoragia yaitu datangnya jumlah haid yang berlebihan,timbulnya jerawat,bertambahnya berat badan, pusing dan sakit kepala,bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah penyuntikan perdarahan bawah kulit.

c) AKBK (Implant)

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi AKDK. Yang mengandung levonogetrel yang dibungkus dalam kapsul silatic silicon (poly dimethyl siloxane) dan dipasang dibawah kulit. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

Keuntungan implant adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, ibu hanya perlu ke klinik bila ada keluhan, dapat di cabut setiap saat. Kekurangan implant adalah implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan terlatih, petugas kesehatan harus berlatih khusus, harga implant yang mahal, implant sering mengubah pola haid, implant dapat terlihat dibawah kulit.

1) Jenis –jenis Implant

- a. Norplant : terdiri dari 6 batang silastic lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonogetrel dan lama kerjanya 5 tahun

- b. Implanon dan sinoplant : terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 5 tahun
 - c. Jadena dan inoplant : terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg levonogestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.
- 2) Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan
- a. Mengentalkan lendir serviks
 - b. Menambah proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c. Melemahkan transportasi sperma
 - d. Menekankan ovulasi

B. Tujuan Program Keluarga Berencana (Purwoastuti, 2015)

1. Tujuan umum :
Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Tujuan khusus :
Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.
3. 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).

A. Tujuan Konseling Kontrasepsi.

1. Meningkatkan penerimaan
2. Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
3. Menjamin Pilihan yang cocok.
4. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
5. Menjamin Penggunaan Yang Efektif
6. Diperlukan agar klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
7. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama.

B. Langkah Konseling (Handayani, 2014)

Konseling dilakukan dengan SATU TUJU :

C. SATU TUJU

- SA** : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu pilihan reproduksi yang paling mungkin, beberapa jenis kontrasepsi.
- TU** : Bantu klien menentukan pilihannya.
- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

2.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu/Akseptor Keluarga Berencana

SOAP

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

S : Data subjektif

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

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

terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

O : Data objektif

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

a. Pemeriksaan fisik, meliputi:

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

9) Kebersihan kulit, adalah ikhterus.

b) Pemeriksaan ginekologi

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

c) Pemeriksaan penunjang

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

A : Analisis dan interpretasi

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

P : Perencanaan

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

F. Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan

A. Varney(1997)

Menurut Hellen Varney. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran

dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

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

Langkah II : 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 masalah 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.

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.

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.

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 tunanetra. 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.

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.