

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Wiknjosastro (2008) mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Pratiwi, dkk.2019).

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu :

1. Trimester pertama (TM I) dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu)
2. Trimester kedua (TM II) dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu)
3. Trimester ketiga (TM III) dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiah, 2013).

B. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Menurut Rukiah (2013) Perubahan fisiologis adalah perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Perubahan ini dianggap sebagai adaptasi yang merespon terhadap stimulasi fisiologi yang diberikan oleh janin, serta bisa dianggap sebagai sistem komunikasi antara ibu dan janin.

Manfaat dari perubahan ini dapat memantau perkembangan kesehatan ibu hamil serta mendeteksi adanya komplikasi-komplikasi yang timbul akibat kehamilan. Dalam perubahan fisiologis ini akan dibagi menjadi beberapa trimester diantaranya :

1. Pada Trimester I

Diawal kehamilan ini ibu hamil terjadi beberapa perubahan, seperti :

a) Perubahan pada Uterus

Pada minggu pertama kehamilan istmus rahim bertambah panjang dan hipertropi sehingga teraba lebih lunak yang disebut sebagai tanda Hegar. Di usia kehamilan 8 minggu uterus mengalami pembesaran seperti besarnya telur bebek dan usia kehamilan 12 minggu uterus menjadi sebesar telur angsa. Tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu sekitar 3 jari diatas simfisis.

b) Perubahan pada Serviks Uteri

Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda Goodell serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar (Odema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi ostium uteri (kanalis servikalis) serviks menjadi lebih mengkilap.

c) Perubahan pada Vagina dan Vulva

Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda).Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormone *progesterone*.

d) Perubahan pada Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone somatomamotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan 3-4 minggu ada sensasi rasa nyeri, pada 6 minggu ukuran payudara bertambah besar, pada 8 minggu mulai tampak 12-13 nodul kecil disekitar areola, merupakan kelenjar sebacea yang terdapat pada nipple (puting susu) yang mengalami perubahan, serta menghasilkan sebum (kelenjar keringat yang ada di puting) yang menjaga agar mammae tetap lembut dan kenyal, pada 12 minggu puting susu membesar dan melunak, areola meluas, terjadi pigmentasi (berwarna lebih gelap) dengan diameter awal 4 cm, diameter maksimal 7 cm.

e) Perubahan Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil (BAK) merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil termasuk pada trimester pertama, hal ini adalah kondisi yang fisiologis. Seringnya ibu BAK disebabkan oleh pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitas berkurang. Dianjurkan 8-12 gelas setiap hari karena tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

f) Perubahan Sistem Pencernaan

Fungsi saluran cerna selama hamil menunjukkan gambaran bahwa pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*). Mungkin ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat, makanan lebih lama berada dalam usus. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (*emesis*), biasanya terjadi pada pagi hari yang dikenal dengan *morning sickness*.

2. Pada Trimester II

Perubahan yang terjadi pada TM II, diantaranya :

a) Sendawa dan buang angin

Pada trimester ini sendawa dan buang angin adalah keluhan yang paling sering selama kehamilan. Hal ini karena usus merenggang dan anda akan merasa kembung.

b) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu ibu hamil akan merasakan nyeri diperut bagian bawah yang seperti ditusuk atau seperti tertarik disatu atau dua sisi. Penyebab perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Namun nyeri yang dialami ibu hanya sebentar dan tak menetap.

c) Perubahan pada Kulit

Garis kecoklatan mulai dari pusat ke simfisis disebut linea nigra. Kecoklatan pada wajah disebut *cloasma gravidarum*, ini dapat menjadi petunjuk kurang asam folat. *Stretch mark* terjadi karena perenggangan kulit yang berlebih biasanya pada perut dan payudara.

d) Perubahan pada Payudara

Di trimester kedua ini payudara sudah mulai membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut *colostrum*. Puting dan sekitarnya akan semakin bewarna gelap dan besar dan bintik-bintik kecil akan timbul disekitar puting, itu adalah kelenjar kulit. Payudara juga mengalami perubahan hiperpigmentasi pada *aerola mammae*. Pada kehamilan yang sudah memasuki usia 13- 28 minggu rasa nyeri pada payudara sudah mulai menghilang.

e) Perubahan pada Uterus

Uterus sudah mulai berkembang ditandai dengan perut ibu yang tampak membesar dan diusia kehamilan inilah ibu sudah mulai merasakan pergerakan janinnya pertama sekali diusia kehamilan 16-25 minggu. Pada kehamilan 24 minggu Tinggi Fundus Uteri (TFU) setinggi pusat, pada 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat.

3. Pada Trimester III

Adapun perubahan fisiologis yang terjadi pada TM III, yaitu :

a) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan sekitar usia kehamilan 40 minggu. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 32 minggu 27 cm atau pertengahan pusat dan *Prosesus Xyfoideus (PX)*. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *PX*.

b) Kontraksi Braxton- Hicks

Merupakan kontraksi tak teratur Rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri disepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

c) Kenaikan Berat Badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,3-0,5 kg/ minggu.

d) Sistem Perkemihan

Karena terjadi pembesaran janin pada kehamilan ini menyebabkan desakan pada kandung kemih, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

e) Sistem Respirasi

Nafas menjadi lebih pendek karena janin semakin tumbuh besar secara otomatis mendorong rahim, kemudian diafragma – otot dibawah paru-paru yang membantu proses pengambilan udara mengakibatkan ibu hamil tidak terlalu banyak mengambil udara saat bernafas.

C. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Menurut Walyani (2015) selama kehamilan kebanyakan ibu mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan psikologis dan emosional ini tampaknya berhubungan dengan perubahan biologis yang dialami ibu selama kehamilan. Emosi ibu hamil cenderung labil. Reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah-ubah. Perubahan psikologis ini dapat dibagi berdasarkan trimester kehamilan, diantaranya :

a) Pada Trimester I

- 1) Pada trimester I atau bulan-bulan pertama ibu akan merasa tidak berdaya dan merasa minder karena ibu merasakan perubahan pada dirinya.
- 2) Segera setelah konsepsi kadar hormon estrogen dan progesteron meningkat, menyebabkan mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan pembesaran payudara.
- 3) Mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil.
- 4) Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester pertama berbeda², kebanyakan wanita hamil mengalami penurunan pada periode ini.
- 5) Merasa tidak sehat dan benci kehamilannya.
- 6) Selalu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya.
- 7) Khawatir kehilangan bentuk tubuh.
- 8) Membutuhkan penerimaan kehamilannya oleh keluarga dan ketidakstabilan emosi dan suasana hati.

2. Pada Trimester II

- a) Pada trimester II ibu merasakan adanya perubahan pada bentuk tubuh yang semakin membesar sehingga ibu merasa tidak menarik lagi dan merasa suami tidak memperhatikan lagi.
- b) Ibu merasakan lebih tenang dibandingkan dengan trimester I karena nafsu makan sudah mulai timbul dan tidak mengalami mual muntah sehingga ibu lebih bersemangat.
- c) Pada TM II biasanya ibu lebih bisa menyesuaikan diri dengan kehamilan selama trimester ini dan ibu mulai merasakan gerakan janinnya pertama kali.
- d) Ibu sudah mulai merasa sehat dan mulai bisa menerima kehamilannya.
- e) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban.
- f) Libido dan gairah seks kemungkinan meningkat.

3. Pada Trimester III

- a) Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b) Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.
- c) Rasa tidak nyaman timbul karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian yang khusus diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu membutuhkan kesenangan dari suami dan keluarga.
- d) Pada TM III ibu merasa tidak nyaman dan depresi karena janin membesar dan perut ibu juga, melahirkan, sebagian besar wanita mengalami klimaks kegembiraan emosi karena kelahiran bayi.
- e) Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal dan semakin ingin menyudahi kehamilannya tidak sabaran dan resah.
- f) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya, aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.

D. Asuhan pada Kehamilan

Dalam mengurangi ketidaknyamanan dan tanda bahaya pada kehamilan maka diberikanlah asuhan pada kehamilan, dimana setiap asuhan itu berbeda-beda diantaranya dapat dijelaskan tiap trimester kehamilan, yaitu :

1. Pada Trimester I

a. Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

b. Pergerakan dan gerakan badan

Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

c. Hygiene dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin pencernaan yang sempurna. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan kebelakang.

d. Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk.

e. Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet tambah darah atau suplemen zat besi ini diberikan kepada ibu hamil yang terutama terkena anemia agar resiko terhadap perdarahan pascasalin semakin berkurang. Tablet ini sangat penting diberikan pada ibu hamil Trimester I, jika ibu kekurangan maka gejala yang didapatkan ibu menjadi pucat dan mudah lelah. Cara lain yang digunakan selain mengkonsumsi tablet ini ibu dianjurkan untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau dan kacang-kacangan.

2. Pada Trimester II

a. Pakaian dalam kehamilan

Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat.

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

b. Nutrisi

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat, maka ibu dianjurkan untuk mengonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari.

c. Ibu diberi imunisasi

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, imunisasi yang pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan kedua 4 minggu kemudian.

3. Pada Trimester III

A. Mempersilahkan kelahiran dan kemungkinan darurat

1. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

2. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk :

a) Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut.

b) Mengadakan persiapan finansial.

c) Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

B. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Didalam memberikan Konseling, tanda-tanda vital seperti tekanan darah juga dipantau.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

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

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode dengan angka K yang merupakan

singkatan kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak 2 kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu (Sarwono, 2016).

B. Asuhan Sayang Ibu

Menurut Sarwono (2016) Asuhan sayang ibu adalah Asuhan yang aman yang turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu, diantaranya :

1. Memberikan rasa nyaman, dengan cara pemeriksaan fisik yang dilakukan sistematis sehingga ibu merasa nyaman dan mendapatkan asuhan yang diinginkannya.
2. Mengurangi rasa sakit, bisa diaplikasikan dengan cara pada saat melakukan palpasi dengan ibu harus betul hati-hati jangan sampai ibu merasa kesakitan pada saat sentuh minimal waktu yang digunakan untuk pemeriksaan tersebut kurang lebih 10 menit.
3. Menjaga privasi ibu, didalam melakukan asuhan sayang ibu privasi sangat diperlukan agar ibu merasa lebih nyaman.

C. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Buku Sarwono (2016) Ada 6 tujuan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu :

1. Membangun rasa saling percaya antara pasien dan petugas kesehatan
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

D. Pelayanan Asuhan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan ANC menurut (Kemenkes, 2015) ada 17 T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran 145-180 cm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5-16 kg. Setiap minggu nya ibu hamil dianjurkan untuk naik berat badan sekitar 0,3 – 0,5 kg.

Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *Body Mass Index* (BMI) atau Index Massa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal, atau gemuk. Nilai IMT didapatkan dari berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat dari tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Idealnya seseorang yang dikatakan dengan kategori normal yaitu jika IMT nya 19,8 - 26. Untuk lebih jelasnya Rumus perhitungan indeks massa tubuh telah dijelaskan dalam tabel (2.1) sebagai berikut (Widatiningsih, 2017).

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
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, 2017

2. Ukur tekanan darah

Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odema wajah atau tungkai bawah dan proteinuria).

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 – 120/80 mmHg.

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

Nilai status gizi dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronik (KEK), dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Tujuan dilakukan pengukuran untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

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

Tujuan dilakukan untuk mengetahui letak janin. Normal 120-160 kali/menit.

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT.

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Pemeriksaan kadar Haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2013) adalah sebagai berikut :

- a) Tidak anemia : Hb 11 gr %
- b) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- c) Anemia sedang : 7-8 gr %
- d) Anemia berat : < 7 gr %

9. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya *pre-eklampsia* pada ibu hamil.

Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 6% diberikan dengan 4 tetes. Ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

10. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena $\pm$ 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

11. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasioal. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

12. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

13. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit,

memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

14. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

15. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi ginjal
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan
- d. Gangguan kadar hormone yang rendah

16. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

17. Temu wicara (Konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan menganjurkan ibu hamil untuk istirahat yang cukup.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari, menggosok gigi, dan melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Ibu hamil harus mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas.

e. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi Gizi yang seimbang

Asupan gizi seimbang ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dan bergizi untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya disarankan

minum tablet tambah darah secara rutin. Ibu dianjurkan makan makanan yang mengandung protein, zat besi dan kalsium untuk lebih memenuhi kebutuhan ibu selama hamil.

f. Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian ASI Eksklusif

Ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan. Dan dianjurkan juga untuk ibu memberikan Asi Eksklusif selama 2 tahun agar daya tahan dalam tubuh bayi terpenuhi dan kebutuhan nutrisi bayi juga akan terpenuhi jika mendapatkan ASI secara tepat.

g. KB pasca bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pendokumentasi asuhan dengan Metode SOAP pada kehamilan (Sulistyawati, 2017)
yaitu :

(S) Subjektif

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

1. Identitas klien meliputi:

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

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat perkawinan

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

4. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa banyak ganti pembalut dalam sehari), dan keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid).

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

6. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III.

Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama sekali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan. Adapun dalam riwayat kehamilan sekarang mengenai keluhan yang dirasakan seperti: rasa lelah, mual muntah, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, rasa gatal pada vulva, dan lainnya.

7. Riwayat sehari-hari

a. Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minuman air putih 8 gelas/hari. Frekuensi 2 kali/hari, banyaknya 1 porsi dan jenis makanan yang dimakan seperti nasi, ikan sayur dan susu.

b. Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi 4 kali/hari, warna kuning jernih, dan keluhan eliminasi ada atau tidaknya yang dirasakan.

c. Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas dirumah seperti melakukan kegiatan rumah (mencuci, menyapu, dan masak) dan mengurus suami serta anak.

d. Pola tidur dan istirahat

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

e. Pola seksualitas

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

Seharusnya pada TM III yang memasuki kehamilan akhir (40 minggu) ibu dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual agar mempercepat jalan lahir. Perlu dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual. Biasanya Pola seksualitas yang dialami ibu hamil berkisar 1-2 kali selama seminggu.

8. Personal hygiene

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

9. Obat-obatan yang dikonsumsi

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

10. Riwayat psikososial spiritual.

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan agama ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambilan keputusan dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama. Apakah ibu taat dalam sholat 5 waktu dan ibadah setiap hari minggu, ketaatan ibu dalam berdoa untuk kesehatan ibu dan janinnya.

(O) Objektif :

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum dan kesadaran umum

Keadaan baik, *composmentis* (kesadaran baik)

b. Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan yang normal 145-180 cm.

c. Berat badan

Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg/minggu dan kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata berkisar 6,5-16 kg.

d. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Lila digunakan untuk skrining ibu hamil yang beresiko Kekurangan Energi Kronik (KEK), biasanya LILA pada ibu hamil normalnya 23,5.

e. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.

f. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru.

g. Pernapasan

Untuk mengetahui fungsi *system* pernapasan. Normalnya 16-24 x/menit

h. Suhu tubuh

Suhu tubuh normalnya adalah 36 – 37,5 °C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*

2. Pemeriksaan kebidanan

a) Pemeriksaan luar

1. *Inspeksi*

a. Kepala :Kulit kepala, distribusi rambut

b. Wajah :Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak

c. Mata :Konjungtiva, sklera, oedem palpebra

- d. Hidung :Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga :Kebersihan telinga
- f. Leher :Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara :Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, , rabas dari payudara
- h. Aksila :Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen :Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati
- j. Vagina : Kebersihan vagina, varises pada vulva dan vagina.
- k. Anus : Normal, tidak ada benjolan.
- l. Ekstremitas : Normal, simetris, tidak oedema.

2. *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

a. Leopold I

Untuk mengetahui *tinggi fundus uteri* dan bagian yang berada di *fundus*.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
		Leopod	Spiegelberg
1	28 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm diatas symfisis
2	32 minggu	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	30 cm diatas symfisis
3	36 minggu	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	32 cm diatas symfisis
4	40 minggu	2-3 jari dibawah prosesus xyphoideus	37,7 cm diatas symfisis

Sumber : Walyani (2013)

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu (PUKA/PUKI), dan bagian ekstremitas yang berada dibagian samping perut ibu agar lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di *sympisis* ibu. Bagian terbawah janin terasa keras dan melenting yang berarti kepala.

d. Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah sudah masuk PAP (*konvergen*), atau belum masuk PAP (*divergen*). Bila digoyang masih bergerak, kepala belum masuk PAP untuk usia kehamilan .

Pada primigravida memasuki usia kehamilan 36 minggu dan untuk multigravida memasuki usia kehamilan lebih dari 36 minggu atau pada saat menjelang persalinan.

3. *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit..

4. *Perkusi*

Melakukan pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

b) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

(A) ANALISA :

Didalam analisa ini dapat didiagnosakan Kebidanan

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Untuk diagnosa misalnya ibu G1P0A0 hamil 33 minggu, janin

tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, presentasi kepala. Untuk masalah misalnya putting susu mendatar dan kolostrum belum keluar sehingga dapat kita jelaskan kebutuhan ibu untuk merawat payudaranya.

(P) PENATALAKSANAAN :

Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang dialami oleh ibu hamil merupakan hal yang wajar atau fisiologis. Adapun keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. Konstipasi dan Hemoroid

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* kedalam anus dengan perlahan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
- 5) Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
- 6) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- 7) Beri kompres dingin kalau perlu
- 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
- 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
- 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
- 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan senam hamil jika sudah memasuki usia kehamilan pada TM II.

- 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
- 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium.

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium, seperti mengonsumsi susu setiap harinya dan mengonsumsi obat lactase dimana fungsinya untuk memperkuat asupan kalsium pada ibu hamil.
- 4) Meningkatkan asupan air putih, dianjurkan ibu hamil untuk memenuhi asupan air putih dengan minum 8 – 12 gelas/ hari.
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup, istirahat siang dilakukan maksimal 1- 2 jam sedangkan untuk malam maksimal 7- 8 jam.

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

- 1) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan ke kiri.
 - 2) Makan tidak terlalu banyak
 - 3) Hentikan merokok
 - 4) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
 - 5) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, seperti :
- 1) Yang menolong persalinan, menetapkan siapa yang akan menolong persalinan apakah ditolong oleh bidan atau dokter.

- 2) Tempat melahirkan, menetapkan tempat yang akan dituju nantinya untuk menolong persalinan. Bisa di Praktek Bidan Mandiri (PBM), Rumah Sakit (RS) Provinsi atau RS Kabupaten yang berada dekat dengan lokasi rumah ibu hamil.
 - 3) Yang mendampingi saat persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu hamil saat menjelang persalinan apakah suami atau keluarga.
 - 4) Persiapan kemungkinan donor darah, jika ibu mengalami komplikasi atau perdarahan bisa menyediakan donor darah.
 - 5) Persiapan transportasi bila diperlukan, misalnya ambulance atau mobil pribadi.
 - 6) Persiapan biaya, ibu hamil juga harus menyediakan biaya menjelang persalinan.
- g. Persiapan ASI
- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
 - 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi yang dimulai dengan kontraksi, membuka, menipisnya serviks serta janin turun kedalam jalan lahir (Fatimah, 2019).

B. Etiologi Persalinan

Menurut Fatimah (2019) teori mengenai sebab terjadinya persalinan hingga kini masih kompleks. Beberapa factor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, pengaruh syaraf, dan nutrisi disebut sebagai factor-faktor yang mengakibatkan dimulainya persalinan.

Mulai dan berlangsungnya persalinan, antara lain :

1. Teori Penurunan Hormon

Penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai.

Progesterone bekerja sebagai penenang bagiotot-otot uterus yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah, sehingga timbul HIS jika kadar progesteronnya menurun.

2. Teori Plasenta Menjadi Tua

Villi korialis akan mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun, sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini mengakibatkan terjadinya kontraksi rahim.

3. Teori Berkurangnya Nutrisi pada Janin

Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

4. Teori Distensi Rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini dimungkinkan menjadi factor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta, sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5. Teori Iritasi Mekanik

Tekanan pada *ganglio servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks akan menimbulkan kontraksi uterus.

6. Induksi Partus (*induction of labour*)

Partus dapat ditimbulkan karena :

- 1) Gagang lamnaria, yakni beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser
- 2) Amniotomi, yakni pemecahan ketuban.
- 3) Oksitosin drips, yakni pemberian oksitosin menurut tetesan infuse.

C. Tanda Persalinan

Tanda-tanda inpartu atau tahap-tahap dalam keadaan persalinan (Fatimah, 2019) :

1. Rasa sakit oleh adanya HIS yang datang lebih kuat, sering dan teratur
2. Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah terjadi.

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

1. Terjadi *Lightening*

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

2. Terjadinya His Permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :

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

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*Eutocia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik.

Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologis dan penolong.

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

1. *Power* (Tenaga/ Kekuatan)

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

Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, *dilatasi serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan *trauma serviks*.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

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

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, *presentasi*, letak, sikap dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

4. Psikis (Psikologi)

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

5. Penolong

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

E. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

Berikut ini beberapa kebutuhan wanita bersalina yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik

a. Menjaga kebersihan diri

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

b. Perawatan mulut

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

c. Pengisapan

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

2. Kehadiran Seorang Pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa, membuat waktu persalinan lebih singkat, dan menurunkan kemungkinan persalinan dan operasi.

Seorang bidan harus menghargai keinginan ibu untuk menhadirkan teman atau saudara yang khusus untuk menemaninya. Adapun dukungan yang diberikan oleh pendamping adalah sebagai berikut :

- a. Mengusap keringat
- b. Menemani/membimbing ibu jalan-jalan
- c. Memberikan minum jika ibu belum merakasan kontraksi didalam persalinan, ini juga membantu dalam memberi tenaga bagi ibu.
- d. Mengubah posisi
- e. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya.
- f. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
- g. Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi
- h. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :

- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan, seperti suami dan anggota keluarga lainnya.
- b. Pengaturan posisi, bisa dilakukan dengan posisi jongkok, miring kiri dan kanan.
- c. Relaksasi dan latihan pernapasan, jika belum ada kontraksi ibu dianjurkan untuk mengambil napas dan beristirahat sejenak.
- d. Istirahat dan privasi, didalam melakukan pertolongan persalinan privasi ibu sangat dijaga.
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan,
- f. Asuhan tubuh
- g. Sentuhan, suami bisa membantu dalam memberikan sentuhan berupa memijat dan mengeringkan keringat ibu dengan kain.

4. Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah

lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak kontraksi, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

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

F. Kala I pada Persalinan

Pada kala I persalinan terdapat tahapan, perubahan-perubahan, asuhan yang dialami ibu bersalin, diantaranya :

1) Tahapan Kala I

Menurut Rohani (2014), kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Kala I dibagi atas dua fase, yaitu :

1. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
 - a. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b. Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c. Periode deselerasi

Berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Perubahan Fisiologis Kala I

a) Jantung

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

b) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, meningkat tekanan sistol dengan rata-rata 15 mmHg (10-20 mmHg), sedangkan diastole meningkat sekitar 5-10 mmHg.

c) Perubahan pada sistem pencernaan

Metabolisme selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan

otot tubuh. Motilitas lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang sangat banyak selama persalinan.

d) Perubahan sistem pernapasan

Kenaikan sedikit dalam jumlah pernapasan adalah normal selama persalinan dan hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi.

e) Suhu

Suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah kelahiran. Untuk bisa dianggap normal, kenaikan ini tidak boleh melampaui 1 sampai 2 °F (0,5-1 °C), karena hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan (Walyani, 2015).

3) Perubahan Psikologis Kala 1

Menurut Rohani, dkk (2014), perubahan psikologis ibu pada kala I sebagai berikut :

- a. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar.
- b. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru atau asing, diberi obat, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas, dan kurang perhatian.
- c. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini.

4) Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan-asuhan yang diberikan pada kala I (Walyani, 2015) yaitu :

- a) Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf;
- b) Pemantauan terus-menerus vital sign;
- c) Pemantauan terus menerus terhadap keadaan bayi;
- d) Pemberian hidrasi bagi pasien;
- e) Mengajarkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulasi;
- f) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman;
- g) Memfasilitasi dukungan keluarga.

5) Partograf

a. Pengertian

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan obeservasi, anamnesa, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Rohani, 2014).

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil obserasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah ada proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Sarwono, 2016).

b. Pencatatan

Menurut Rohani (2014) kondisi ibu danjanin harus dinilai dan dicatat secara seksama, hal-hal yang harus dinilai dan dicatat antara lain :

1. Informasi tentang ibu

Catat waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2. Keselamatan dan kenyamanan janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) dicatat setiap 30 menit.Warna dan adanya air ketuban.Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

3. Kemajuan persalinan

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan diberi tanda (X). penurunan bagian terbawah atau presentasi janin juga dicatat setiap 4 jam, kata-kata “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

4. Jam dan waktu

Waktu mulainya pembukaan serviks dan penurunan tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16, setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

5. Kontraksi uterus

Kontraksi dicatat setiap 30 menit, dibawah lajur waktu pertograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi.

6. Obat-obatan yang diberikan

Catat kapan diberikannya oksitosin maupun obat-obatan lainnya dan cairan IV.

7. Kesehatan dan kenyamanan ibu

Nilai dan catat nadi ibu sertiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat Tekanan Darah (TD) ibu setiap 4 jam.

6) Pendokumentasian Kala I dengan Metode SOAP

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

(S) SUBJEKTIF :

Menurut Johariyah (2017) beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur dan alamat

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

2. Gravida dan para

Untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu misalnya ibu G2P1.

3. Keluhan yang dirasakan

Biasanya untuk ibu hamil TM III yang akan bersalin akan mengeluh keluar lender bercampur darah dari kemaluannya, perutnya terasa mules dan nyeri dari pinggang yang menjalar keperut bagian bawah.

4. Riwayat alergi obat-obatan tertentu

Untuk mengetahui apakah ibu mengalami alergi pada obat-obat yang akan dikonsumsi.

5. Riwayat kehamilan yang sekarang :

- a. Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya? Jika iya, lihat kartu ANC nya (kalau memungkinkan).

- b. Pernahkah ibu mendapatkan masalah selama kehamilannya (misal : perdarahan, hipertensi, dll).
- c. Kapan mulai kontraksi? Biasanya ditanyakan jika ibu ingin bersalin yang mengalami kontraksi misalnya 4x/10 menit lamanya 40 detik.
- d. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi? Gerakan janin yang dirasakan 24 jam terakhir normalnya kira-kira 10-20 kali/hari.
- e. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? Biasanya warna ketuban jernih berbau amis, apakah kental atau encer? Biasanya encer, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban)
- f. Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam?(periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaianya?)
- g. Kapan ibu terakhir kali makan dan minum? Ditanyakan misalnya ibu makan terakhir kalinya jam 20.00 wib dengan porsi sedang setelah his timbul, ibu banyak makan dan minum untuk menambah tenaganya.
- h. Kapan terakhir BAB dan BAK? Apakah ada keluhan? Ibu mengatakan misalnya telah BAB 1 kali pada sore hari pukul 17.00 dan BAK terakhir pukul 05.30 wib.
- 6. Riwayat kehamilan sebelumnya :
 - a. Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya (SC, Persalinan dengan VE, forcep, induksi persalinan, dll)
 - b. Berapa berat badan paling besar yang pernah ibu lahirkan.
 - c. Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini.
- 7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)

(O)OBJEKTIF :

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya , serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya

5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan abdomen
 - a. Menentukan tinggi fundus uteri
 - b. Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih

- c. Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
- d. Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaan. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

- a. menentukan penurunan bagian terbawah janin
penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi
 - 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
 - 2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

8. Lakukan pemeriksaan dalam

- a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
- b. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - 1) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - 3) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
- c. nilai pembukaan dan penutupan serviks
- d. pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam.

9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

- a. jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
- b. posisi presentasi selain oksiput anterior
- c. nilai kemajuan persalinan tiap 4 jam dengan pemeriksaan dalam.

(A) ANALISA :

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Untuk diagnosis pada ibu bersalin misalnya G1P0A0 hamil 37 minggu 2 hari, janin ganda, hidup, intrauterine, presentasi ganda inpartu kala I fase aktif. Untuk masalah biasanya ibu mengalami nyeri perut dan pinggang, kebutuhan yang didapat pada ibu bersalin kita menjelaskan tentang penyebab rasa nyeri dan bagaimana teknik meneran yang baik saat ibu mengalami kontraksi.

(P) PENATALAKSANAAN:

- a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut :
 - 1) Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
 - 2) Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
 - 3) Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
 - 4) Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
 - 5) Mempersiapkan kamar mandi
 - 6) Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
 - 7) Mempersiapkan penerangan yang cukup
 - 8) Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
 - 9) Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
 - 10) Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.

b. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan

Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
- 2) Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan
- 3) Pastikan bahan dan alat sudah steril.

c. Persiapkan rujukan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah :

- 1) Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
- 2) Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
- 3) Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan

d. Memberikan asuhan sayang ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah :

- 1) Sapa ibu dengan ramah dan sopan
- 2) Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya
- 3) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
- 4) Waspada jika terjadi tanda dan penyulit
- 5) Siap dengan rencana rujukan

e. Pengurangan rasa sakit

Untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
- b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri
- c. Relaksasi pernafasan
- d. Istirahat dan rivasi
- e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan atau masase

- h. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament
- f. Pemberian cairan dan nutrisi
- g. Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan
- h. Eliminasi
Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.
- i. Partograf
 - 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
 - 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
 - 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan

G. Kala II pada Persalinan

Pada kala II persalinan terdapat tahapan, perubahan-perubahan, asuhan yang dialami ibu bersalin, diantaranya :

a) Tahapan pada Kala II

Kala II adalah mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, 2 jam pada primigravida, 1,5 jam pada multigravida. (Johariyah, 2016)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohani, 2014).

b) Perubahan Fisiologis pada Kala II

Menurut (Rohani, 2014) perubahan fisiologis kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

1. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vagina
4. Perineum terlihat menonjol

5. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

1. Pembukaan serviks lengkap
2. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c) Perubahan Psikologis Kala II

- a. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- b. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
- c. Frustrasi dan marah.
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- f. Fokus kepada dirinya sendiri.
- g. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
- h. Memiliki pengharapan yang berlebihan.

Masalah psikologis utama yang dialami oleh ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas atau keadaan yang sedang dialaminya. Perilaku ibu bersalin secara tidak langsung menjadi terganggu dan berubah. Namun, perubahan perilaku ini masih dalam batas normal.

d) Asuhan pada Kala II

Asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu pelaksanaan asuhan kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan :
 - 1) Mendampingi ibu agar merasa nyaman
 - 2) Menawarkan minum, mengisapi, dan memijit ibu
- b. Menjaga kebersihan ibu dengan :
 - 1) Tetap menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi
 - 2) Jika ada darah, lendir atau cairan ketuban segera bersihkan
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau dengan cara :
 - 1) Menjaga privasi ibu
 - 2) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan

- 3) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- d. Mengatur posisi ibu dalam membimbing meneran dapat dipilih posisi :
 - 1) Jongkok
 - 2) Menungging
 - 3) Tidur miring
 - 4) Setengah duduk
- e. Menjaga kandung kemih tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih
- f. Memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

e) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Menurut Sarwono (2016), 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut :

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

- 1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*
 - c. *Perineum* tampak menonjol
 - d. *Vulva* dan *sfincter ani* membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi*, siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitusvagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika *terkontaminasi*, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. *Dekontaminasi* sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda/ relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partograf*.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.
13. 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 saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
 - d. Anjurkan ibu istirahat di sela kontraksi
 - e. Berikan cukup asupan peroral (minum)
 - f. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada ≥ 120 menit pada *primigravida* dan ≥ 60 menit pada *multigravida*.
14. Anjurkan ibu untuk berjlan, berjongkok atau mengambil posisi yang naman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* berdiameter 5-6 cm..
16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan kan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu:

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu meneran saat terjadi *kontraksi*.

Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bau depan muncul di atas *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai:

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain memegang dan menelusuri lengan dan siku bayi bagian atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan dan lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan kelangkah resusitasi BBL.

26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)

28. Bertahu ibu ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit, lakukan pengguntingan di antara kedua klem tersebut.
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.
- c. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerolla mammae* ibu.
- Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi
 - Biarka bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

VIII. Manajemen Aktif Kala Tiga persalinan (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*
34. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati untuk mencegah *inversio uteri*. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

Mengeluarkan *plasenta*:

36. Bila pada penekanan dinding depan *uterus* ke arah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* sehingga *plasenta* dapat dilahirkan.
37. Saat *plasenta* muncul di *introitus* vagina, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan.
Pegang dan putar *plasenta* sehingga *selaput ketuban* terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (*masase*) *uterus*

38. Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *masase uterus*, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi*.

IX. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi *plasenta* (*maternal-fetal*) pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap.
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

X. Asuhan pascapersalinan

41. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan *pervaginam*.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh *kateterisasi*.

Evaluasi

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

Kebersihan dan keamanan:

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai .
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan atau minuman yang diinginkannya.
52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan *hepatitis B* dipaha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
60. Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

f) Pendokumentasian Kala II dengan Metode SOAP

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

(S) SUBJEKTIF :

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan(Rukiyah, dkk,2014) adalah :

- a. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
- b. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c. Apakah ibumerasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya

(O) OBJEKTIF :

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka pertugas harus memantau selama kala II:

- a. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - 1) Usaha mengedan
 - 2) Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit
 - a) Fekuensi
 - b) Lamanya
 - c) Kekuatan
- b. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - 1) Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
 - 2) Respon keseluruhan pada kala II:
 - a) Keadaan dehidrasi
 - b) Perubahan sikap atau perilaku
 - c) Tingkat tenaga

c. Kondisi ibu

- 1) Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
- 2) Penurunan presentasi dan perubahan posisi
- 3) Keluarnya cairan tertentu

(A) ANALISA :

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6cm. Ada dorongan yang kuat untuk meneran seperti ingin BAB dan ibu menginginkan untuk pertolongan persalinan yang aman dan nyaman.

(P) PENATALAKSANAAN :

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu

Kehadiran seseorang untuk:

- 1) Mendampingi ibu agar merasa nyaman
- 2) Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu

b. Menjaga kebersihan diri

- 1) Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
- 2) Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan

c. Mengipasi dan memassase

Menambah kenyamanan bagi ibu

d. Memberikan dukungan mental

Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:

- 1) Menjaga privasi ibu
- 2) Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
- 3) Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu

e. Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:

- 1) Jongkok

- 2) Menungging
- 3) Tidur miring
- 4) Setengah duduk

Posisi tegak dan kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mencedakan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

f. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala ke dalam rongga panggul

g. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

h. Memimpin mencedakan

Ibu dipimpin mencedakan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mencedakan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.

i. Bernafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.

j. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mencedakan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

k. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala:

- 1) Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- 2) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
- 3) Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

Periksa tali pusat:

- 1) Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya,

- a. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi

- b. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
 - c. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
 - d. Selipkan satu tangan anda kebahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
 - e. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh
- l. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
- Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui
- m. Merangsang bayi
- 1) Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi
 - 2) Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

H. Kala III pada Persalinan

Pada kala III persalinan terdapat tahapan, perubahan-perubahan, asuhan yang dialami ibu bersalin, diantaranya :

1) Tahapan pada Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan kelahirannya plasenta (Johariyah, 2016)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, 2014).

2) Perubahan Fisiologis pada Kala II

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta, Ada beberapa perubahan fisiologis pada kala III menurut (Jenny, 2013) diantaranya :

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

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

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi.

3) Perubahan Psikologis pada Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta* (Rohani, 2014).

4) Asuhan pada Kala III

Melaksanakan manajemen aktif kala III, meliputi :

- a. Pemberian oksitosin dengan segera
- b. Pengendalian tarikan pada tali pusat
- c. Pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir
- d. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum juga lahir dalam waktu 15 menit, berikan injeksi oksitosin 10 UI (IM) dosis kedua
- e. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum juga lahir dalam 30 menit, maka:
 - 1) Periksa kandung kemih dan lakukan katektisasi jika kandung kemih penuh
 - 2) Periksa adanya tanda-tanda pelepasan plasenta
 - 3) Berikan oksitosin 10 IU dosis ketiga
- f. Periksa ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks atau vagina atau perbaiki episiotomi.

5) Pendokumentasian Kala III dengan Metode SOAP

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

(S) SUBJEKTIF :

- a. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua: jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
- b. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera. (Saifuddin, 2013)

(O) OBJEKTIF :

a. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak

b. Kontraksi uterus

Uterus yang berkontraksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.

c. Robekan jalan lahir/laserasi

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

1) Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum

2) Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum

3) Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani

4) Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum.

d. Tanda vital

1) Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan

2) Nadi bertambah cepat

3) Temperatur bertambah tinggi

4) Respirasi: berangsur normal

5) Gastrointestinal: normal, pada awal persalinan mungkin muntah

e. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.

f. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.

g. Personal Hygiene

Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

(A) ANALISA :

Data dasar yang didapatkan misalnya pada kala III bahwa bayi lahir spontan pervaginam dengan presentasi kepala pukul 09.30 Wib, jenis kelamin Perempuan, tidak cacat dan anus positif. Tidak ada didapatkan masalah dan kebutuhan kelahiran plasenta.

(P) PENATALAKSANAAN :

Manajemen aktif pada kala III persalinan

a. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

b. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

- 1) Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.
- 2) Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal
- 3) Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
- 4) Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.

c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas

- 1) Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis.
Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial- kearah belakang dan kearah kepala ibu.
- 2) Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.

PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

d. Masase fundus

Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

I. Kala IV pada Persalinan

Pada kala IV persalinan terdapat tahapan, perubahan-perubahan, asuhan yang dialami ibu bersalin, diantaranya :

1) Tahapan pada Kala IV

Kala IV kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan post partum (Johariyah, 2016).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, 2014).

2) Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Menurut (Rohani, 2014) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pascasalin :

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV
2. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV
3. Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascasalin
4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

3) Perubahan Psikologis pada Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.

Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya.

4) Asuhan pada Kala IV

- a. Periksa fundus setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
Jika kontraksi tidak kuat, *massage* uterus sampai menjadi keras

- b. Periksa tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi, tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih serta kering.
- e. Berikan ibu waktu untuk istirahat dan bantu ibu pada posisi yang nyaman
- f. Biarkan ibu dekat dengan bayinya untuk meningkatkan hubungan ibu sebagai permulaan dengan menyusui bayinya, karena menyusui juga membantu uterus berkontraksi.

5) Pendokumentasian Kala IV dengan Metode SOAP

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

(S) SUBJEKTIF :

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

(O) OBJEKTIF :

a. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau dibawah umbilicus

Periksa fundus :

- 1) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
- 2) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- 3) Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi

b. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah < 140/90 mmHg.

c. Plasenta

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

d. Selaput ketuban

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

e. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan

Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2

f. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

- 1) Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- 2) Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- 3) Perdarahan normal >500cc

g. Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi.

h. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

i. Kondisi Ibu

- 1) Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.
- 2) Apakah ibu membutuhkan minum?
- 3) Apakah ibu ingin memegang bayinya?

j. Kondisi bayi baru lahir

- 1) Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- 2) Apakah bayi kering dan hangat?
- 3) Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian ASI memuaskan?

(A) ANALISA :

a. Involusi normal

- 1) Tonus uterus tetap berkontraksi.
- 2) Posisi fundus uteri di atas atau bawah umbilicus
- 3) Perdarahan tidak berlebihan
- 4) Cairan tidak berbau

b. Kala IV dengan penyulit

- 1) Sub involusi- uterus tidak keras, posisi di atas umbilicus
- 2) Perdarah- atonia, lacerasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain

(P) PENATALAKSANAAN :

a. Ikat tali pusat

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.

b. Pemeriksaan fundus dan masase

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.

Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum

c. Nutrisi dan hidrasi

Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya

d. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

e. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman

f. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya

g. Memulai menyusui

Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi.

h. Menolong ibu ke kamar mandi

Jika ibu ingin ke kamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum

i. Mengajari ibu dan anggota keluarga

Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti:

Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascasalin harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi. (Sarwono, 2016).

Masa nifas adalah mulai setelah partus sekali, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

Menurut Astutik (2015) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Puerpurium Dini

Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk terlentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

2. Puerpurium Intermedia

Pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

B. Tujuan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknta bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, yaitu:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
2. Melaksanakan *skrining* secara *komperehensif*, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu berkaitan dengan gizi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, perawatan bayi sehat dan KB.

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Martalia, (2017) perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi yaitu suatu proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, TFU mencapai kurang lebih 1 cm diatas *umbilicus*.

Dalam beberapa hari kemudian, perubahan *inolusi* berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr.

b) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menggangga seperti corong. Beberapa hari setelah persalinan, Ostium Eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggir nya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan.

c) Lochea

Dengan adanya *involusi* uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs *plasenta* akan menjadi *nekrotik*. Desidua yang mati akan keluar bersama cairan, campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.3
Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri- cirri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
anguilenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Maritalia, D. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta, hal 10

d) Vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Suhu badan

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37,5 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan atau kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeclampsia postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

3. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

Pada persalinan normal *hematokrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hematokrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

4. Perubahan Sistem Pencernaan

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasanya disebabkan karena tonus otot uterus menurun selama proses persalinan dan pada masa awal pascapartum. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Factor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama.

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

D. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani (2017), wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1. Fase *taking in*

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

2. Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. Fase *letting go*

Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan Cairan

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

2. Ambulasi

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

Keuntungan lain dari ambulasi dini sebagai berikut :

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

3. Kebutuhan *Eliminasi*

a. Miksi

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

b. Buang Air Besar

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

4. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber *infeksi* dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan *perineum* dari arah depan ke belakang. (Walyani, 2017)

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

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

6. Kebutuhan Seksual

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

7. Latihan dan Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). (Maritalia, 2017)

2.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a) Pengertian Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Oleh karena diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang

terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama. (Kumalasari, 2015)

b) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas menurut Walyani (2015) adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan sharing yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat, serta memberikan pelayanan KB.

c) Pendokumentasian Asuhan Masa Nifas dengan Metode SOAP

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

(S) SUBJEKTIF :

Menurut Astuti, dkk (2015) :

1. Pengkajian

Identitas klien meliputi:

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

2. Keluhan Utama

Kondisi yang dirasakan tidak nyaman, rasa sakit yang dialami oleh ibu saat ini, bahkan adanya kelainan serta keluhan baik secara fisik maupun psikologis, seperti kecemasan dan rasa takut.

3. Riwayat perkawinan

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

4. Riwayat obstetri dan kesehatan

a. Riwayat kehamilan (jumlah kehamilan, persalinan, jumlah abortus, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)

b. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume

(berapa banyak ganti pembalut dalam sehari), dan keluhan (misalnya dismenorrhoe/nyeri saat haid).

- c. Riwayat persalinan (tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)
- d. Riwayat KB dan perencanaan keluarga
Kontrasepsi apa yang pernah dipakai ibu misalnya suntik 3 bulan atau pernah memakai KB Implant.
- e. Riwayat penyakit keluarga
Apakah keluarga pernah memiliki penyakit menular, menurun dan menahun seperti Diabetes, TBC, penyakit jantung, Hipertensi, Hepatitis.
- f. Kebiasaan sehari-hari

1) Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minuman air putih 8 gelas/hari. Frekuensi 2 kali/hari, banyaknya 1 porsi dan jenis makanan yang dimakan seperti nasi, ikan sayur dan susu.

2) Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi 4 kali/hari, warna kuning jernih, dan keluhan eliminasi ada atau tidaknya yang dirasakan.

3) Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas dirumah seperti melakukan kegiatan rumah (mencuci, menyapu, dan masak) dan mengurus suami serta anak.

4) Pola tidur dan istirahat

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

5) Pola seksualitas

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

Perlu dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual. Biasanya Pola seksualitas yang dialami ibu hamil berkisar 1-2 kali selama seminggu.

(O) OBJEKTIF :

1. Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran

b. Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi)

1. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg.

2. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 x/menit.

3. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C .

4. Pernapasan

Pernafasan ibu normal biasanya berkisar 18-24x/ menit.

b. Head to toe

1. Rambut (warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, ada nyeri atau benjolan)

2. Telinga (Simetris atau tidak, kebersihan, gangguan pendengaran)

3. Mata (konjungtiva pucat atau tidak, Sklera ikhterik atau tidak, Kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan)

4. Hidung (Kebersihan, polip, alergi debu)

5. Mulut (Bibir lembab kering atau pecah-pecah, lidah, gigi, dan gangguan pada mulut)

6. Leher(pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis)

7. Dada (bentuk simetris atau tidak, payudara keadaan laktasi)

8. Perut (Bentuk, striae dan line , kontraksi uterus, TFU)

9. Ekstremitas atas (Simetris atau tidak, gangguan atau tidak) Ekstrimitas bawah (bentuk oedema atau varises)

10. Genetalia (Kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina)

11. Anus (haemoroid dan kebersihan)

(A) ANALISA :

Diagnosa pada ibu nifas misalnya ibu P1A0 post partum post retensio plasenta dan post atonia uteri hari kedua, ibu mengatakan senang atas kelahirannya anak keduanya TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, ASI sudah keluar, dan pengeluaran lochea rubra. Tidak ditemukan masalah dan kebutuhan ibu tentang penyuluhan tentang perawatan bayi ibu.

(P) PENATALAKSAAN :

1. Mengatasi infeksi

- a) Kaji penyebab infeksi
- b) berikan anti biotik
- c) tingkatan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein)
- d) tingkatkan intake cairan
- e) usahakan istirahat yang cukup
- f) lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)

2. Mengatasi cemas

1. kaji penyebab cemas
2. libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
3. berikan dukungan netal dan spritual kepada pasien dan keluarga
4. fasilitasi kebutuhan penyebab cemas (sebagai pendengar yang baik dan sebgai konselor yang bersifat spritual)

3. Memberikan pendidikan kesehatan.

a. Gizi

1. tidak berpantang pada daging, telur, ikan
2. Banyak makan sayur dan buah
3. Minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui
4. tambahkan kalori 500mg sehari
5. konsumsi vitamin A dan zat besi selama nifas

b. Kebersihan (Hygene)

1. kebersiihan tubuh secara keseluruhan

2. keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap BAK dan BAB serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari

3. Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi

c. Perawatan perineum

1. Usahan luka dalam keadaan kering
2. hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
3. jaga kebersihan perineum

d. Istirahat dan tidur

1. Istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari
2. tidurlah ketika bayi sedang tidur

e. Ambulasi

Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan

f. KB

Pastikan alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien.

d) Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Menurut astutik (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. kunjungan dalam masa nifas antara lain:

a. 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 5) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. 6 hari setelah persalinan.

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan,minuman dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan bayi,misalnya merawat tali pusat,menjaga bayi tetap hangat,dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan.
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal,uterus berkontraksi,fundus bawah imbilikus,tidak ada perdarahan abnormal,tidak ada bau.
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan,minuman,dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanada penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat,menjaga bayi tetap hangat,dan merawat bayi sehari-hari.
- d. 6 minggu setelah persalinan.
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.
 - 2) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-50 cm, bayi yang lahir cukup bulan (Rukiah, 2013).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Maryanti, dkk, 2011).

Menurut (Maryanti,dkk,2011) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam criteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm

5. Menangis kuat.
6. Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit
7. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa
9. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
10. Kuku telah agak panjang dan lemas
11. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
12. Reflex isap, menelan, dan moro telah terbentuk
13. Reflex moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
14. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir.

Beberapa kategori menurut Marmi (2015) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

1. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan beratlahir >2500 gr.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau *Low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.
3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.
4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *extremely very low birthweight infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr.

B. Perubahan Fisiologis pada BBL

1. Perubahan Pernapasan

Rangsangan mekanisme terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga thorak janin. Penekanan pada rongga thorak bayi dapat menimbulkan tekanan-tekanan negative intra thorak sehingga memberi kesempatan untuk masuk udara

kedalam alveolus sebanyak kurang lebih 40 cc menggantikan cairan amnion yang berada didalamnya.

Secara bersama pula terjadi pengeluaran cairan amnion dalam alveolus sekitar 1/3 dari jumlah total cairan amnion dalam alveolus yaitu 80-100 ml.

2. Perubahan Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Jadi perubahan-perubahan resistensi tersebut langsung mempengaruhi pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting jika mengingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (aksfiksia).

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lender bebas membrane mukosa dan udara acid dapat hilang setelah banyak minum.

4. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kapasitas lambung neonates sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa factor waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan serta fisik. Neonates memiliki enzim lipase dan amylase dalam jumlah sedikit sehingga neonatus kehilangan untuk mencerna karbohidrat dan lemak. Pada waktu lahir, usus dalam keadaan steril hanya dalam beberapa jam. Terdengar bunyi isi perut dalam pertama kelahiran.

5. Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dalam morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

Enzim hepar belum aktif benar seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga neonates memperhatikan gejala ikhterus neonaturum fisiologis. Daya detoksifikasi hepar pada neonates juga belum sempurna.

6. Sistem Imunitas

Semua imunitas neonates masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunisasi yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Bentuk kekebalan alami pada neonates adalah perlindungan kulit dari membrane mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lindungan asam lambung (Maryanti, dkk, 2011).

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan pada BBL

Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan di luar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabug, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketikan usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, *bounding attachment* serta asuhan sehari-hari di rumah (Afriana, 2016).

b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

(S)SUBJEKTIF :

1. Biodata

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

Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami
Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB

Kondisi ibu dan bayi sehat.

a. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat Prenatal

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

2) Riwayat Natal

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

3) Riwayat Post Natal

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

b. Kebutuhan Dasar

1) Pola nutrisi

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

2) Pola Eliminasi

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

3) Pola Istirahat

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

4) Pola Aktivitas

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

5) Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru (Sondakh, 2015).

(O) OBJEKTIF :

1. Pemeriksaan Fisik Umum

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

2. Pemeriksaan Fisik

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

3. Pemeriksaan Neurologis

a. Refleks moro/terkejut

Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

b. Refleks menggenggam

Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

c. Refleks rooting/mencari

Apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

d. Refleks menghisap/sucking refleks

Apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap

e. Glabella Refleks

Apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

f. Tonic Neck Refleks

Apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

4. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

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

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : Normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm

b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm

c. Diameter frontooksipitalis 12 cm

d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm

e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm

f. Diameter biparitalis 9 cm

g. Diameter bitemporalis 8 cm

5. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

a. Adaptasi sosial

Sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

b. Bahasa

Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

c. Motorik Halus

Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

d. Motorik Kasar

Kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

(A) ANALISA :

Diagnosa : Bayi baru lahir, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, 1 jam pertama. Masalah yang ditemukan tidak ada dan kebutuhan perawatan bayi segera setelah lahir.

(P) PENATALAKSANAAN :

Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari :

1. Observasi yang perlu dilakukan

Observasi yang perlu dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama :

- a. Mengamati keadaan bayi
- b. Mengamati teknik menyusui
- c. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
- d. Mengamati reflek hisap bayi
- e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
- f. Mengobservasi pola tidur bayi
- g. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- h. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- i.

2. Rencana Asuhan

- a. Pemberian minum
- b. Buang air besar
- c. Buang air kecil
- d. Tidur

- e. Kebersihan kulit
- f. Keamanan
- g. Tanda bahaya

Asuhan BBL pada 6 minggu pertama :

Pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran berkembang hubungan akrab antara bayi dan ibu. Bayi dan ibu membentuk ikatan batin satu dengan yang lain. Wujud ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi adalah (Arfiana,dkk 2016).

- a) Terpenuhinya kebutuhan emosi
- b) Cepat tanggap dengan stimulasi yang tepat
- c) Konsistensi dari waktu ke waktu

c. Pencegahan infeksi pada BBL

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Petugas dan pengasuh harus mampu meminimalkan resiko infeksi pada BBL. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi adalah :

1. Inisiasi menyusui dini (IMD), Pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya
3. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat (tanpa menempelkan/ membubuhkan apapun pada tali pusat)
4. Menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus)
5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/ merawat bayi
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/lembab
9. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
10. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
11. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb0)

d. Peran Bidan pada Bayi Sehat

- a. Memantau pertumbuhan dan perkembangan normal

- b. Memantau pertumbuhan fisik dan psikososial
- c. Pemberian nutrisi
- d. Prinsip komunikasi
- e. Upaya pencegahan penyakit melalui program imunisasi
- f. Antisipasi masalah yang sering terjadi misalnya regurgitasi beresiko tersedak
- g. Pantau penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan
- h. Bahaya yang sering terjadi pada bayi baik didalam maupun diluar.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.2 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani,2014).

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud terdapat kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) (Purwoastuti,2015).

B. Tujuan program KB

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 sekaigus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Sedangkan tujuan khusus meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. (Purwoastuti, 2015)

C. Program KB di Indonesia

Menurut UUD No 10 Tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

KB juga memberikan keuntungan ekonomi pada pasangan suami-istri, keluarga dan masyarakat. Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

D. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

E. Jenis-jenis Kontrasepsi

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

1. Suntikan Kontrasepsi

Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesterone* yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. **Keuntungan** : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

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

2. Kontrasepsi Darurat IUD

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

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

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

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

Merupakan alat *kontrasepsi* yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progesteron*, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.

Keuntungan : dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun, dapat digunakan oleh wanita menyusui.

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

4. Pil Kontrasepsi

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

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

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

5. Kondom

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

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

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

2.5.3 Pendokumentasian pada Keluarga Berencana dengan Metode SOAP

(S) SUBJEKTIF :

Data subjektif dari calon atau akseptor kb, yang harus dikumpulkan meliputi:

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan,
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu

5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

(O) OBJEKTIF :

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital (berupa pemeriksaan Tekanan Darah, Nadi, Suhu dan Pernapasan)
 - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 - g. Genetalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
 - h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 - i. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
 - a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD

- b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.

3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

(A) ANALISA :

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan data-data yang telah dikumpulkan.

(P) PENATALAKSANAAN :

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).

b. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

c. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang di berikan kepada masyarakat tentang program KB dengan menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran, dengan tujuan utama untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB.

d. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

1. Menjajaki alasan pemilihan alat
2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
3. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
4. Bila belum, berikan informasi
5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
6. Bantu klien mengambil keputusan
7. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

a) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

1. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
2. Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*

b) Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

e. Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk, 2016 pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan.

Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.

2.6 Pendokumentasian Kebidanan

Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2017, pendokumentasian kebidanan terbagi dari 4 bagian. Diantaranya adalah :

1. Metode Dokumentasi Subjektif, Objektif, Assesment, Planning, Implementasi, Evaluasi, Reassessment (Soapier)

Dalam pendokumentasian metode SOAPIER, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/Assessment, P adalah Planning, I adalah Implementation, E adalah Evaluation dan R adalah Revised/Reassessment.

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang mempunyai ketidaksempurnaan dalam wicara, dibagian data di belakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”.

Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil 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 klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analisis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien 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.

Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/diagnosis dan masalah kebidanan/diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

Planning

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 kesehatannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantuklien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

e) Implementation

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

f) Evaluation

Langkah selanjutnya adalah 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 fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

g) Reassessment

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

Implementasi yang sesuai dengan rencana, berdasarkan prioritas dan kebutuhan klien, akan mengoptimalkan hasil yang akan dicapai. Hal yang harus diperhatikan dalam revisi adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

2. Metode Dokumentasi Subjektif, Objektif, Analysis, Planning, Implementasi, Evaluasi (Soapie)

a. Data Subyektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X".

Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Obyektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium 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 klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien 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. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

Planning

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 dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantuklien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

d. Implementation

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

Bila kondisi klien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

e. Evaluation

Langkah selanjutnya adalah 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 fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

3. Subjektif, Objektif, Analysis, Planning, Implementasi, Evaluasi, Dokumentasi (Soapied)

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium 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 klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analysis, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien 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. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Planning

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 kesehatannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu.

Implementation

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

e. Evaluation

Langkah selanjutnya adalah 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 fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

f. Documentation

Documentation/dokumentasi adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Kalau Anda baca di metode dokumentasi yang lain (SOAPIER, SOAPIE dan SOAP) tindakan mendokumentasikan juga dilaksanakan. Dalam metode SOAPIE Dini, langkah dokumentasi lebih dieksplisitkan (dilihtkan), agar terlihat gambaran urutan kejadian asuhan kebidanan yang telah diterima klien. Urutan kejadian sejak klien datang ke sebuah tempat layanan kesehatan, sampai pulang (dalam keadaan sembuh, pulang paksa (APS) atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh.

4. Subjektif, Objektif, Analysis, Planning (SOAP)

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium 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 klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa

c. Analisa

Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien 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. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya.

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