

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1. 1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo,2016).

Kehamilan adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat Kehamilan terbagi dalam 3 trimester ,di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo,2016).

1. 2 Fisiologi Kehamilan

Ada beberapa tahap yang akan terjadi dalam masa kehamilan seperti :

a. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi* menurut Sarwono *Konsepsi Fertilisasi* (pembuahan) *ovum* yang telah di buahi segera membelah diri sambil bergerak menuju *tuba falopi*/ ruang rahim. Rahim kemudian melekat pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implantasi) dari pembuahan sampai *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

b. pertumbuhan dan perkembangan janin minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membelah dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11 pada minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan pencernaan terbentuk. *Embrio* kurang dari 0,64 cm, minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota bada terbentuk dengan baik, minggu ke-12 *embrio* menjadi janin, minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg, minggu

ke-20 *verniks* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk, minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-08 kg, minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir, minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm, minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

1. 3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Ika Pantiawati(2017) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III adalah: Uterus pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding segmen bawah rahim dan di saat 28 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm), 32 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm), 36 minggu : *fundus uteri* kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* (30 cm), 40 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* (33 cm). Pada sistem traktus uranius di akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lanca, di sistem Pernafasan pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas, dan terjadi pula kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg pada trimester III, penambahan BB dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

Penghitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh

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

Dimana : IMT = Indeks massa tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

Tabel 2.1 Penggolongan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

KATEGORI	IMT	REKOMONDASI
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	7
Gameli		16- 20,5

Sumber : Walyani S. E, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 58

Pada sirkulasi darah Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32. Ini menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas, Sistem muskuloskeletal Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) *kurvatura spinalis*.

1. 4 Perubahan psikologis Pada Masa Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vital akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ibu hamil akan merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan di masa ini sangat di perlukan dukungan dan konsisten dari pasangannya. Dan pada pertengahan trimester ketiga, hasrat untuk berhubungan intim akan berkurang akibat dari pembesaran abdomen.

1. 5 Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Ada beberapa gejala dan tanda bahaya pada masa kehamilan yang harus kita ketahui seperti : Perdarahan pervaginam disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti: koitus, polip serviks, atau kondisi-kondisi yang bahkan mangancam kehamilan, seperti plasenta previa dan solusia plasenta, sakit kepala yang hebat. Sakit kepala menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat, penglihatan kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan, bengkak di wajah dan ekstremitas bengkak biasanya menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda abemia dan preeklamsi, keluarnya cairan pervaginam berupa air dari vagina pada trimester III, tanda dan gejala: keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya, Gerakan janin tidak teraba normalnya pada primigravida, gerakan janin mmulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu, gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis pada janin tersebut, gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/ beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik, dan yang terakhir nyeri perut yang hebat yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya : bila berarti ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solusio plasenta.

1. 3 Kebutuhan dan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Ika Pantiawati (2017), kebutuhan dan nutrisi pada ibu hamil meliputi: Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu melakukan: latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll, kita wajib menjaga kebersihan pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium, pada dasarnya pakaian apa saja bisa di pakai, eliminasi sering menjadi keluhan pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering berkemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. cara yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, kebutuhan nutrisi gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari. Ibu hamil harus mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

Table 2.2 Kebutuhan makanan sehari-hari Ibu tidak hamil, dan Ibu Hamil.

No	Bahan makanan	Ukuran rumah Tangga	Wanita tidak Hamil	Wanita hamil
1	Nasi	Piring	3,5	4
2	Daging	Potong	1,5gr	1,5
3	Tempe	Potong	3	4
4	Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2
5	Buah	Potong	2	2
6	Susu	Gelas	-	1
7	Minyak	Sendok	4	4
8	Cairan	Gelas	4	6

Sumber : Pantiwati, I, 2015. *Asuhan Kebidanan 1(Kehamilan) Nuha Medika. Hal 90.*

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini: sering *abortus* dan *kelahiran prematur*, perdarahan pervaginam, *coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*, dan istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari.

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2. 1 Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Ika Pantiawati 2016)

2. 2 Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Walyani(2015), tujuan asuhan kehamilan meliputi : memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, mempersiapkan persalinan

cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma semaksimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.3 Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal*

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Hal 22

3. 3 Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes 2015 yaitu : Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB), berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2015), Pengukuran Tekanan Darah (TD), Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013),

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), IILA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Walyani, 2015), Pengukuran Fundus Uteri, Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu (Gusti, 2016): Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri, leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus, leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus, leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu. Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Gusti, dkk 2017). Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : $(TFU \text{ dalam cm}) - n \times 155$. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul $n = 12$. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul $n = 11$ (Mandriwati, 2016), Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid, untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4 Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99%

Sumber : Rismalinda. 2015. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta.

Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan. untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan the atau kpi, karena akan mengganggu penyerapan. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ). Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit. Pelaksanaan temu wicara membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan. Pelayanan tes laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut : yang dikatakan tidak anemia adalah Hb 11 gr %, Anemia ringan adalah Hb 9-10 gr %, Anemia sedang adalah Hb 7-8 gr %, Anemia berat adalah Hb <7 gr %.

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III, Tatalaksana kasus berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan metode SOAP SUBJEKTIF

Menurut (Prawirohardjo, 2016), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Identitas (Biodata) terdiri dari: Nama, usia, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor telepon.
- b. Keluhan Utama Ibu Trimester III
Menurut Walyani, 2015 keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain : Perut semakin membesar, terjadi peningkatan cairan vagina, mammae terasa tegang, perubahan pada kulit hiperpigmentasi terutama mammae, terdapat oedem pada bagian kaki, terjadi obstipasi/ada hemoroid, sering buang air kecil, berat badan meningkat, dan nyeri pada daerah punggung.
- c. Riwayat menstruasi terdiri dari: Haid pertama, siklus haid, banyaknya, dismenorhea, teratur/tidak, lamanya, sifat darah.

- d. Riwayat kehamilan sekarang terbagi menjadi: Hari pertama haid terakhir, tafsiran tanggal persalinan, keluhan-keluhan,
- e. Riwayat kontrasepsi seperti: Riwayat kontrasepsi terdahulu, riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini.
- f. Riwayat Obstetri yang lalu antara lain: Jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan prematur, jumlah anak hidup, berat lahir, cara persalinan, jumlah keguguran, perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, adanya hipertensi dalam kehamilan yang lalu, riwayat berat bayi, riwayat kehamilan ganda serta jenis persalinan, riwayat pertumbuhan janin terhambat, dan riwayat penyakit dan kematian janin.
- g. Riwayat sosial ekonomi antara lain: Usia ibu saat pertama kali menikah, status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan, kebiasaan atau pola makan dan minum, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan, dan pilihan tempat untuk melahirkan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum seperti: Keadan umum (composmentis) dan kesadaran penderita (apatis, samnolen, spoor, koma), tekanan darah (110/80 mmHg – 130/90 mmHg), nadi, suhu badan (36,5 °C – 37,5 °C), tinggi badan (tidak kurang dari 145 cm), dan berat badan (0,5 kg/minggu).
2. Pemeriksaan kebidanan
 - a) Pemeriksaan luar seperti : *Inspeksi* seperti: kepala, wajah, mata, hidung, telinga, leher, payudara, aksila, abdomen, *palpasi* yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *Maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin didalam *Abdomen*, *leopold I* untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus uteri* dari *simpisis* untuk menentukan usia kehamilan.

Tabel 2.5 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Kehamilan Trimester III

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32-34 minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5 – 30 cm
36-40 minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 cm
40 minggu	pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 80

Leopold II untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada disisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ, *leopold III* untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi), *leopold IV* untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen, *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. Bila DJJ < 120 atau > 160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*, *Perkusi* melakukan pengetahuan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu. Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilab 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravid* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebgainya. Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) seperti : Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mngetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr%. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. WHO menetapkan : tidak anemia(Hb 12 gr%), anemia ringan(Hb 9-11 gr%), anemia sedang(Hb 7-8), anemia berat(Hb < 7 gr%), *urinalisis* (terutama protein urine pada trimester kedua dan ketiga), memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi. Buku

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum dibuku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan dilahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya, memberikan imunisasi beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah di peroleh selama hidupnya.

Tabel 2.6 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81

ANALISIS

DIAGNOSA KEBIDANAN

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa,pemeriksaan umum,pemeriksaan kebidanan dan pemeriksaan penunjang.Sehingga didapat diagnosa,masalah dan kebutuhan.

Daftar Diagnosa Nomenklatur Kebidanan pada Ibu Hamil

Bersumber dari Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019 terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti: DJJ tidak normal, abortus, solusio plasenta, anemia berat, presentasi bokong, *hipertensi kronik*, eklampsia, kehamilan ektopik, bayi besar,

migran, *kehamilan mola*, kehamilan ganda, placenta previa, kematian janin, *hemoragik antepartum*, letak lintang, hidramnion, pneumonia, kista ovarium, posisi occiput melintang, posisi occiput posterior, *akut pyelonephritis*, amnionitis, apendiksitis.

PENATALAKSANAAN

1. Menurut Hutahean, 2013 Penanganan untuk mengatasi keluhan pada Trimester III sebagai berikut : *Konstipasi* dan *hemoroid* Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah: Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi, beri rendaman hangat/dingin pada *anus*, bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan, bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*, oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi, usahakan Buang Air Besar teratur, beri kompres dingin kalau perlu, ajarkan ibu tidur dengan posisi *knee chest position* (KCP) 15 menit/hari, ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan perineum dan menencegah *hemoroid*, dan konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*. Seperti : sering buang air kecil

Penanganan pada keluhan aering BAK adalah: Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur, dan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari, pegal – pegal Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah : Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil, menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit, dan konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium, *kram* dan nyeri pada kaki Penanganan yang dapat dilakukan adalah: Saat kram terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram, dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku, saat bangun tidur, jari kaki di tegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak, meningkatkan asupan kalsium, meningkatkan asupan air putih, melakukan senam ringan, dan ibu sebaiknya istirahat yang cukup, nyeri pinggang

Penanganan yang dapat dilakukan adalah: Cara mengatasinya yaitu tidak menggunakan sepatu/sandal bertumit tinggi karena akan menambah sikap tubuh menjadi hiperlordose, sehingga otot pinggang semakin nyeri, memberikan kompres pada bagian nyeri dan melakukan pijit ringan pada daerah nyeri, keputihan cara mengatasinya yaitu dengan meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian yang mudah menyerap keringat seperti pakaian dengan bahan katun, mengganti pakaian apabila berkeringat, mengganti pakaian dalam apabila basah atau lembab.

2. Kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, 2015 adalah sebagai berikut : Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, nutrisi di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya seperti : Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah 300 kal, disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 8 sampai 12 gelas/hari, *personal hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Mandi di anjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara di bersihkan dengan air dan di keringkan, hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini: Perdarahan *pervaginam*, sering *abortus*, *coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, *ketuban* pecah, pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa

sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stoking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.

3. Memberikan pengetahuan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu: Sakit kepala lebih dari biasa, perdarahan pervaginam, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen, mual dan muntah berlebihan, demam, dan janin tidak bergerak sebanyak biasanya.

4. Memberikan pengetahuan kesehatan tentang persiapan persalinan termasuk yang menolong persalinan, tempat melahirkan, yang mendampingi saat persalinan, persiapan kemungkinan donor darah, persiapan transportasi bila diperlukan, dan persiapan biaya.

5. persiapan ASI ibu harus menghindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringan payudara, gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara, hindari membersihkan puting susu dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jika ditemukan pengeluaran cairan berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai, persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1. 1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks lalu janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan prestasi belkang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu dan janin (Purwoastuti, 2015).

1. 2 Filosofi Persalinan

Menurut saifudin, (2016) kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta berangsur menghilang pada periode postpartum.

1.3 Tahapan Persalinan

a) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

Kala pembukaan dibagi atas dua fase : Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm, Fase aktif : dibagi dalam 3 fase, yaitu : Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Dalam fase aktif persalinan ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya akan meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primi ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium internum dan eksternum membuka bersama-sama. Pada multigravida ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri

internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama.

b) Kala II (Kala pengeluaran janin)

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 gejalanya diawali dengan his semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum/vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tabel 2.7 Lama Persalinan

Lama Persalinan		
Tahapan Persalinan	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Elisabeth, dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, hal 12

c) KALA III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV (Kala 2 jam postpartum)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV : Tingkat kesadaran penderita, Pemeriksaan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, Kontraksi uterus, dan Terjadinya perdarahan Perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

1. 4 Perubahan Fisiologis persalinan

A. Perubahan fisiologis Kala I (Walyani dan Purwoastuti, 2016) seperti :

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi, perubahan metabolisme selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut, nadi, pernafasan, dan kehilangan cairan, perubahan suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C, pernafasan, kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar, kontraksi *uterus* terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos, uterus dan penurunan hormon *progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin, penarikan *serviks* pada akhir kehamilan yaitu otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena *canalis servikalis* atas membesar dan membentuk *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit, pembentukan segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri. Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dengan sifat otot yang lebih tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

B. Perubahan fisiologis Kala II (Rukiyah dkk, 2014) seperti : Kontraksi uterus ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoksia dari sel-sel otot. Tekanan pada ganglia dalam *serviks* dan SBR, regangan dari *serviks*, dan tarikan pada *peritoneum*. Kontraksi ini bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval

antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit, perubahan-perubahan uterus, perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif atau berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan, dengan kata lain SBR dan *serviks* mengadakan relaksasi dan dilatasi, perubahan pada *serviks* kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam (VT) tidak teraba lagi bibir *fortio*, segemen bawah rahim, dan *serviks*, perubahan pada vagina dan dasar panggul setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol, dan kepala janin tampak di vulva.

C. Perubahan fisiologis Kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat, kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi baru lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan disertai pengeluaran darah. Terjadi penyusutan mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, kemudian plasenta akan menekuk menebal, dan lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun dari dinding uterus ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina. Tanda-tadanya adalah adanya perubahan tinggi dan bentuk uterus (Walyani dan Purwoastuti, 2016)

D. Perubahan fisiologis Kala IV (Rukiyah, dkk 2014) seperti : Tanda-tanda Vital dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih di bawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan

dan kelelahan. Denyut nadi biasanya berkisar 60-70 x/menit, kontraksi uterus, jika uterus lembek, maka wanita bisa mengalami perdarahan, untuk mempertahankan kontraksi uterus dapat dilakukan rangsangan taktil atau masase uterus pada perut antara lain : *Lochea*, jika uterus berkontraksi kuat, *lochea* kemungkinan tidak lebih dari menstruasi setelah melahirkan, jumlah *lochea* akan bertambah karena miometrium sedikit banyak berelaksasi, kandung kemih harus di evaluasi untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

1. 5 Perubahan Psikologis persalinan

Materi setiap wanita yg menghadapi akan menghadapi beberapa perubahan

- a) Kala I menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) sering terjadi perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinannya. Sering memikirkan apakah persalinannya normal dan penolong bijaksana dalam menghadapi dirinya. Apakah bayinya normal atau tidak.
- b) Kala II his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.
- c) Kala III ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya. Ibu juga merasa gembira, bangga dan juga merasa lelah.
- d) Kala IV perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu, terharu, bersyukur pada yang Maha Kuasa.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

2. 1 Pengertian Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Kemenkes, (2013) persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, persalinan belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

2. 2 Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Elisabeth dkk,2016).

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu bersalin

Bersumber dari Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019 terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti: persalinan normal, partus normal, partus macet, ketuban pecah dini, presentasi bahu, partus kala II lama, partus fase laten, *prolapsus* tali pusat, partus *prematurus*, *disproporsi sevalopelvic*, gagal janin, presentasi muka, robekan *serviks*, *koaglopati*, *sistitis*.

2. 3 Asuhan pada Ibu Bersalin

Menurut Siwi Elisabet (2016) asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada kala I, II, III, dan IV adalah : Asuhan pada kala I : Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal, memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan, memeriksa bagaimana bayi bereaksi saat persalinan dan kelahiran, membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga Ia berperan aktif dalam menentukan asuhan, membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran dan memberikan asuhan pasca persalinan dini, mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna dan tepat waktu (efektif dan efisien), Pemantauan terus menerus TTV ibu dan keadaan janin, dan Memenuhi kebutuhan dan rasa nyaman ibu, asuhan pada Kala II : Pemantauan ibu: Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, memastikan kandung kemih kosong melalui bertanya

kepada ibu secara langsung sekaligus dengan melakukan palpasi, penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi ataupun keinginan ibu, periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, Upaya meneran ibu, apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala, putaran paksi luar segera setelah bayi lahir, dan adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir antara lain : Pemantauan janin : Saat belum lahir: Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 5-10 menit, amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah, periksa kondisi kepala, *vertex*, *caput*, *molding*, saat bayi lahir: Nilai kondisi bayi (0-30 detik) apakah bayi menangis kuat dan atau tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif atau lemas, Asuhan pada Kala III : memberi dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping, Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui, Memberi informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang dilakukan, Memberi penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta, dan membuat ibu bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban, dan Asuhan pada Kala IV : Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat massase uterus sampai menjadi keras lalu periksa tekanan darah (TD), nadi, kandung kemih, dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, menganjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi dan makan untuk mengembalikan tenaga ibu, membersihkan perineum ibu dan vulva ibu, kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering untuk kenyamanan ibu, membiarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan dan sangat tepat untuk memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi, pastikan ibu sudah buang air kecil (BAK) setelah 3 jam pasca persalinan, Memantau tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu : (PP IBI, 2016)

I. Mengenali Gejala dan tanda kala dua

1. Melihat tanda kala dua persalinan seperti adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

1. Menyiapkan pertolongan persalinan
2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).

IV. Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk membantu proses persalinan.

11. Meritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengamnil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di peruh bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm .
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembalu kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

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 posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang susai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjutr ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian , apakah bayi menangis kuat atau bernapas kesulitan, dan apakah bayi bergerak dengan aktif.
26. Mengeringakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua
28. Memberitahukan ibu bahwa akan di lakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

VIII. Manajemen Aktif kala tiga persalinan (MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah *dorsal* ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah *cranial* hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
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 (fundus teraba keras).

IX. Menilai perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.

X. Asuhan pascapersalinan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit)
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %
53. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikkan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
59. Menyuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

2.4 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ibu Bersalin

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

Kala I

SUBJEKTIF

Menurut Sondakh (2013) Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur, alamat.
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
5. Riwayat alergi obat obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa asuhan antenatalnya jika mungkin.
 - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll).
 - c. Kapan mulai kontraksi?
 - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi.
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
 - g. 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 dipakaiannya?)
 - h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - i. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jnatung, berkemih dll).
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu

9. Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya

OBJECTIF

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. Tunjukan 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 pemeriksaa. 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.

- e. Menentukan penurunan bagian terbawah janin
 penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi
 - a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
 - b) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - c) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
 - d) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - e) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - f) 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.
 - a) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 - b) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - c) 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 persalin

ANALISA

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm 1. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam. 2. Penurunan kepala dimulai	Kala I	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) 1. Penurunan kepala berlanjut 2. Belum ada keinginan untuk meneran	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm 1. Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul 2. Ibu meneran	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)

PENATALAKSANAAN

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
 - a. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
 - b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu.
 - c. Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

- d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
 - e. Mempersiapkan kamar mandi.
 - f. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan.
 - g. Mempersiapkan penerangan yang cukup.
 - h. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu.
 - i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
 - j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
- Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
- a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan.
 - c. Pastikan bahan dan alat sudah steril
3. Persiapkan rujukan
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah
- a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi.
 - b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan.
4. Memberikan asuhan sayang ibu
- Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah:
- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan
 - b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya.
 - c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan.

- d. Waspada jika terjadi tanda dan penyulit.
 - e. Siap dengan rencana rujukan
10. Pengurangan rasa sakit
- Menurut varney pendekatan 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 rivi.
 - 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
11. Pemberian cairan dan nutrisi.
- Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan
12. 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.
13. Partograf
- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
 - c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

KALA II

SUBJEKTIF

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah :

1. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
2. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Apakah ibumerasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya (Rukiyah, dkk,2014)

OBJEKTIF

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

1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - a. Usaha mengedan
 - b. Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit
 - a) Fekuensi
 - b) Lamanya
 - c) Kekuatan
2. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - a. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
 - b. Respon keseluruhan pada kala II:
 - a) Keadaan dehidrasi
 - b) Perubahan sikap atau perilaku
 - c) Tingkat tenaga
3. Kondisi ibu
 - a. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
 - b. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
 - c. Keluarnya cairan tertentu

ANALISA

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

- a. Kala II berjalan dengan baik : Ada kemajuan penurunan kepala bayi.
- b. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II :Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

PENATALAKSANAAN

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
Kehadiran seseorang untuk:
 - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
 - b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri
 - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
 - b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
3. Mengipasi dan memassase
Menambah kenyamanan bagi ibu
4. Memberikan dukungan mental
Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu,dengan cara:
 - a. Menjaga privasi ibu
 - b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
5. Mengatur posisi ibu
Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:
 - a. Jongkok
 - b. Menungging
 - c. Tidur miring
 - d. Setengah duduk

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

6. Menjaga kandung kemih kosong

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

7. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8. Memimpin mendedan

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

9. 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.

10. Pemantauan DJJ

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

11. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala

- a. Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
- c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

Periksa tali pusat

- a. 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
12. 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
13. Merangsang bayi
- a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup meberikan rangsangan pada bayi.
 - b. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi (Saifuddin, 2013).

KALA III

SUBJEKTIF

1. Palapasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua:jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
2. Menilai apakah bayoi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera.(Saifuddin,2013)

OBJEKTIF

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus
Uterus yang berkontarksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.
3. Robekan jalan lahir/laserasi
Penilaina perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.
 - a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
 - b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum,

otot perineum.

- c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
- d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Sondakh, 2013).

4. Tanda vital

- a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
- b. Nadi bertambah cepat
- c. Temperatur bertambah tinggi
- d. Respirasi: berangsur normal
- e. Gastrointestinal: normal, pada awal persalina mungkin muntah (Oktarina, 2016)

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

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

7. Personal Hygiene

Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

ANALISA

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda keselitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan 2,5kg
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

PENATALAKSANAAN

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

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

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas

- a. 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.
- b. 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.

4. Massase fundus

Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum.

Jika uterus tidak berkontakasi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1. 1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi: perubahan kondisi tubuh ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda adalah 6 minggu (42 hari). (Astutik, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah lahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2016).

Adapun tahapan nifas dibagi menjadi 3 bagian, yaitu: (Astutik,2015)

Puerperium Dini adalah masa pemulihan dimana ibu setelah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya, puerpreium intermedia adalah keputihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genetalia tersebut meliputi *uterus* bekas *implantasi plasenta*, luka jalan lahir, *cervix*, *endometrium* dan *ligament-ligamen*, remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bias berminggu-minggu, berbulan-bulan dan tahunan.

1. 2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi seperti : Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

Table 2.8 Tinggi fundus dan berat uterus menurut masa involusi

No	Waktu involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Hesty,dkk 2015, Perawatan Masa Nifas, Fitramaya, Hal 78.

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari *vacuum uteri* dan *vagina* dalam bahasa nifas. Macam-macam lochea : *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, *serviks caseosa*, *lanugo*, *mekonium*, selama 2 hari nifas, *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari ke 3-7 nifas, *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas, dan *Lochea alba*: cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu : *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan, seperti : nanah berbau busuk, dan *lochea astatis* : lochea tidak lancar keluarnya, serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium uteri eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu serviks akan menutup, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu Vulva dan Vagina berangsur-angsur akan mencul kembali sementara labia jadi lebi menonjol, mammae Perubahan pada payudara dapat meliputi : Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon *prolaktin* setelah persalinan, kolostrum sudah

ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan, payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi, Perubahan pada sistem pencernaan. Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema, perubahan sistem perkemihan dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu hamil membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama hamil ialah diaferosis luas, terutama pada malam hari selama 2-3 hari pasca melahirkan,

a. Perubahan Tanda-tanda vital pada masa nifas seperti suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5 °C. kemungkinan disebabkan karena kehilangan cairan, kelelahan sewaktu melahirkan, denyut nadi setelah melahirkan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 kali/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal orang dewasa yaitu 60-80 kali/menit, dan setelah selesai persalinan nadi akan lebih cepat, tekanan darah Biasanya tidak ada berubah kemungkinan apabila tekanan darah rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan. Dan apabila tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum, respirasi/ pernapasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernapasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 kali/menit atau rata-ratanya 18 kali/menit.

b. Perubahan pada perineum segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya tergang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun telah lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

c. Perubahan pada sistem kardiovaskular denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan

haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

1. 3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Proses adaptasi psikologi ibu masa nifas Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu berada dalam masa nifas menjadi sensitive terhadap factor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta persalinan. (Hesty dkk, 2015).

Menurut Anggraini, beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain : Dukungan keluarga dan teman, Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi, Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya, dan Pengaruh kebudayaan.

Menurut rubin dan varney, postpartum dibagi menjadi 3 tahap, yaitu: Taking in (1-2 hari postpartum). Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung dan focus pada dirinya, tubuhnya sendiri mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialaminya. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah mudah tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan, taking Hold (2-4 hari postpartum). wanita postpartum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi diri, berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung mengganggu pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu member support, letting Go Pada masa ini umumnya ibu sudah pulang dari RS/klinik, ibu akan mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi. Begitu juga adanya greafing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi social tertentu.

2. Postpartum Blues (syndrome Baby Blues). postpartum blues (baby blues)

merupakan kemungkinan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari ke-2 sampai 2 minggu masa nifas. Hal ini disebabkan adanya perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustasi karena bayi menangis dan tidak mau tidur, kelelahan, suami ataupun keluarga tidak peduli dan mengurus bayi sendirian, adanya masalah dengan orang tua, perasaan takut kehilangan bayi.

Gejala postpartum blues adalah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepioan, merasa kurang menyayangi bayinya. (Astutik, 2015).

3. Depresi postpartum perubahan peran menjadi ibu baru sering kali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang. Adapun gejala depresi postpartum meliputi: factor konstusioanl, factor fisik, psikologis dan factor social, dan gelanya diantaranya: sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur, nafsu makan menghilang, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.

4. Postpartum psikosis depresi postpartum tidak sama dengan postpartum psikosis. Beberapa cirri postpartum psikis adalah keadaan ibu sangat bingung, emosi naik turun naik, gelisah dan bergejolak, halusinasi baik visual maupun audio serta takut melukai dirinya dan bayinya.

1. 4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut: Nutrisi dan cairan 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 2200 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/hari pada bulan ke 7 dan selanjutnya. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sekitar 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), ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada

persalinan normal sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kanan ke kiri untuk mencegah adanya trombositis). Keuntungan lain dari ambulasi dini, yakni: Ibu merasa lebih kuat dan sehat, memperbaiki fungsi usus, sirkulasi paru-paru dan perkemihan, mempermudah menjalani ibu perawatan bayi baru lahir, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, dan tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diperut, kebutuhan eliminasi diantaranya : Kandung kemih yang penuh pada ibu nifas dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu enggan untuk berkemih (miksi) tetapi harus di usahakan secara teratur. Berkemih sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3-4 jam (Astutik, 2015), BAB normal 3-4 hari pada masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta individual. Misalnya: nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum, kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2x sehari, mengganti pakaian dalam dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptic dan selalu di ingatkan bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. (walyani, 2016), Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih, ibu Nifas yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu. Namun apabila dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seksual boleh dilakukan setelah 3-4 minggu persalinan. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko, dan mudah terkena infeksi. (walyani, 2016), latihan dan senam nifas pada

masa nifas yang berlangsung selama kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa nifas ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan kembali normal (pulih). (maritalia, 2107).

1. 5 Tanda-tanda Bahaya pada Ibu Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandary (2016), tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu : Perdarahan pervaginam, infeksi nifas, kelainan payudara, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki, merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri, Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, Pembengkakan di wajah atau ekstremitas, dan Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2. 1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu atau 40 hari. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan. (Anggraini, 2014). Menurut Astutik (2015) dilakukan pengawasan masa nifas yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis, melaksanakan *screening* yang komprehensif (menyeluruh), dan mendeteksi adanya masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

2. 2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada nifas menurut Yetti Anggraini (2017), yaitu: Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat, Memberikan konseling KB, dan Mendapatkan kesehatan emosi.

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu bersalin

Bersumber dari Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019 terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti: Syok, anemia berat, atonia uteri, infeksi mammae, pembengkakan mammae, *metritis*, *migran*, *perionitis*, sisa *plasenta*, infeksi luka, *inversio uteri*, *rupture uteri*, bekas luka *uteri*, robekan *serviks* dan vagina, retensio, *abses pelvic*, dan *hemoragik postpartum*.

2. 3 Asuhan yang diberikan pada Masa Nifas

- a. Kunjungan 1 setelah 6-8 jam persalinan bertujuan untuk: Mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut, pemberi ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
- b. Kunjungan 2 setelah 6 hari persalinan bertujuan untuk: Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan 3 setelah 2 minggu setelah persalinan bertujuan untuk: Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.

- d. Kunjungan 4 setelah 6 minggu persalinan bertujuan untuk: Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP Pada Masa Nifas

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

SUBJEKTIF

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

- a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

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

2. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3. Agama

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

4. Pendidikan

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

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

6. Pekerjaan

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

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Keluhan utama

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

9. Riwayat kesehatan yang lalu

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

10. Riwayat kesehatan sekarang

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

11. Riwayat kesehatan keluarga

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

12. Riwayat perkawinan

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

13. Riwayat obstetrik

14. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

15. Riwayat persalinan sekarang

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

16. Riwayat KB

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

17. Data psikologis

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

18. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

OBJEKTIF

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

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg.
 - b. Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
 - c. Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.

- d. Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

3. Payudara

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

4. Uterus

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

5. Kandung Kemih

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

6. Genetalia

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

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

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

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

ASSESMENT

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian *Assesment* pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyaman, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pecegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi. Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui, ibu tidak mengetahui tentang cara perawatan payudara, ibu takut untuk BAB jika ada laserasi/ jahitan luka perineum, ibu takut untuk bergerak banyak karena adanya jahitan pada perinium, ibu sedih dengan kondisi fisiknya yang berubah akibat proses kehamilan dan persalinan

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar, mengajarkan tentang perawatan payudara, memberikan anjuran kepada ibu untuk banyak makan makanan sayur dan buah-buahan agar BAB lembek, mengajarkan mobilisasi yang benar kepada ibu, memberi dukungan kepada ibu.

PLANNING

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi,

mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

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

- a. Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahanan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

- d. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
- e. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

D. Bayi Baru Lahir

1. konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. 1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonates) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (marmi, dkk, 2012).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan

usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus terbagi atas dua yaitu neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari sedangkan neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2013).

Bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain (Sondakh, 2013) : Berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 50 cm, lingkar dada 32 – 34 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, warna kulit kemerah-merahan, frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit, menangis kuat, tonus otot aktif, gerakan aktif, pernafasan lancar yaitu + 40 – 60 kali/menit, suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$, reaksi baik terhadap rangsangan yaitu refleks rooting (menoleh saat disentuh pipi), refleks isap, refleks morro (timbulnya pergerakan tangan yang simetris), refleks grab (menggenggam), eliminasi yang baik. Mekonium berwarna hijau tua, dan *appearance, Pulse, Grimace, Activity, and Respiration* (Apgar) score >7 .

1. 2 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2013), Adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu : Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah lahir. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervagiam mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml). Kehilangan $\frac{1}{3}$ dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur, suhu tubuh, terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu: Evaporasi adalah kehilangan panas karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena tidak segera dikeringkan/diselimuti, dan segera dimandikan, Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, Metabolisme, luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang

dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak, Peredaran darah, setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg, keseimbangan air dan fungsi ginjal, tubuh bayi baru lahir mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, *imunoglobulin*, pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil, *traktus digestivus* relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* dan disebut mekonium, setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen, keseimbangan asam basa. Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena *glikolisis anaerobic* dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

2.1 Pengertian Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra Lyndon, 2014).

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bersumber dari Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019 terdapat beberapa diagnosa nomenklatur kebidanan pada ibu hamil seperti: Bayi besar, *meningitis*, *pneumonia*, *ensephalitis*, gagal jantung, dan tetanus.

2.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir atau dekapkan pada badan ibu dan tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan *verniks*. *Verniks* akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut : Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (oksitosin IU intramuskular), melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada

saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu, pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril), mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya, melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%, Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

5. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
6. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
7. Memberikan Suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
9. Memberikan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari .

10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran.. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepal hingga jari kaki), warna kulit dan aktivitas bayi, warna mekonium bayi dan mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

2.3 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir seperti: Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, imunisasi hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi dan pemberian ASI pertama, Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya, Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya serta pemberian imunisasi.

2.4 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Bayi Baru Lahir

SUBJEKTIF

Data yang diambil dari anamnesis atau alo-anamnesis. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan / dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnesis. Data yang dikaji meliputi:

1. Identitas bayi : Usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.
2. Identitas orang tua : Nama, Usia, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat Rumah.

3. Riwayat kehamilan : HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
4. Riwayat kelahiran/persalinan : Tanggal persalinan, jenis persalinaan , lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta dan komplikasi persalinan.
5. Riwayat imunisasi : Imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG, DPT-HB, polio dan campak).
6. Riwayat penyakit : Penyakit keturunan, penyakit yang pernah Diderita.

OBJEKTIF

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa, yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi, hasil laboratorium, dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian.

Data Objektif dapat diperoleh melalui:

1. Pemeriksaan fisik bayi/balita, Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi:
 - a. Kepala : Ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkara kepala.
 - b. Telinga : Pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala .
 - c. Mata : Tanda-tanda infeksi, yaitu pus.
 - d. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit, perika adanya sumbing, reflex sucking, dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusui.
 - e. Leher : Pembengkakan, benjolan.
 - f. Dada : bentuk dada, puting susu, bunyi napas, bunyi jantung.
 - g. Bahu, lengan dan tangan : Gerakan bahu, lengan, tangan dan jumlah

- jari.
- h. System saraf : Adanya reflex Moro, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan. Reflex rooting, reflex walking, reflex grafs/plantar, reflex sucking, reflex tonic neck.
- i. Perut : Bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.
- j. Alat genetalia
- Laki-laki : Testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis.
- Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora
- k. Tungkai dan kaki : Gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari
- l. Punggung dan anus : Pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya Anus
- m. Kulit : Verniks kaseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol
- n. Pemeriksaan laboratorium : Pemeriksaan darah dan urine.
- o. Pemeriksaan penunjang lainnya : Pemeriksaan ronsen dan USG

ANALISA

Analisa adalah masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif dibuat dalam suatu kesimpulan: diagnosis, antisipasi diagnosis/ masalah potensial, dan perlunya tindakan segera.

PERENCANAAN

Membuat rencana tindakan saat ini atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang akan datang, untuk mengusahakan atau menjaga/mempertahankan kesejahteraan berupa perencanaan, apa yang dilakukan dan evaluasi berdasarkan asesmen. Evaluasi rencana di dalamnya termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic/ laboratorium, konseling, dan follow up. (Sari Wahyuni, 2018).

E. Keluarga Berencana

1. konsep Dasar Keluarga Berencana

1. 1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2015).

1. 2 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 sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

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

1. 3 Program KB 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.

1. 4 Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti (2015), ada beberapa jenis-jenis alat kontrasepsi yaitu : 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, kontrasepsi darurat (IUD) *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, 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, pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *esterogen* 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*, 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, spemisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spemisida terbagi menjadi : Aerosol (busa), tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film, dan krim. **Keuntungan** : efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan. **Kerugian** : iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik, metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara efektif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau *lactational Amenorrhea Method* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *Natural Family Planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. **Keuntungan** : efektif tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui. **Kerugian** : metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.

2. Asuhan kebidan dengan metode SOAP pada Keluarga Berencana 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.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 1. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 2. Tanda tanda vital
 3. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 4. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan putting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 5. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 6. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki
 7. Genetalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll

8. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
9. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
 1. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dionding vagina, posisi benang IUD
 2. 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

ANALISA

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

PENATALAKSANAAN

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).

E. Pendokumentasian Kebidanan

Menurut Kementrian 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. 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. 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 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/diagnosis dan masalah kebidanan/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 intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien 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. 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. 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 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. PLANNING

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien 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.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan Metode VARNEY

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

a. Pengumpulan data dasar

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

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

b. Interpretasi data dasar

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

c. Identifikasi diagosis / Masalah potensial

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

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, poli hidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

e. Perencanaan asuhan yang menyeluruh

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

f. Penatalaksanaan

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

g. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

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

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

a. 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. 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 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 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 kesejahteraanya.

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