

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang akan dilanjutkan dengan *nidasi* dan *implamantasi*. Bila dihitung dari fertilisasi sehingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu (10 bulan) atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Sarwono, 2016).

B. Fisiologi Kehamilan

Menurut Hutahean, (2015) perubahan Anatomi dan Adaptasi fisiologi pada ibu hami, adalah sebagai berikut:

1. Trimester 1

a. Sistem Reproduksi

1. Vagina dan Vulva

Akibat pengaruh hormone, vagina akan mengalami perubahan. Pada minggu ke-8 akan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih cerah agak kebiruan (*lividae*) atau sering disebut on. Pada dengan tanda *Chadwick*. Warna porsio pun tampak lividae.

2. Servik uteri

Pada kehamilan ini serviks uteri akan mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut dengan tanda *boodell*.

3. Uterus

Pada bulan-bulan pertama uterus akan membesar yang dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesterone. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada saat ini fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas symfisis.

b. Payudara/ Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone *somatomamotropin, estrogen, dan progesterone*, tetapi belum mengeluarkan ASI.

c. Tractus Unarius/ Perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini akan hilang dengan tuanya kehamilan, bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

d. Tractus digestifus/ Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah.

e. Sirkulasi Darah/ Kardiovaskular

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula.

f. Integument/ Kulit

Perubahan yang terjadi pada kulit adalah peningkatan ketebalan kulit hiperpigmentasi, percepatan aktifitas kelenjar keringat. hiperpigmentasi terjadi didaerah *aerola mammae*.

g. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus.

2. Trimester II

a. Sistem Reproduksi

1. Vulva dan Vagina

Karena hormone estrogen dan hormone progesterone semakin meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar.

2. Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar diserviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

3. Uterus

Pada kehamilan 16 minggu cakum uteri di isi oleh amnion terisi janin dan istimus menjadi bagian korpus uteri. Bentuk uterus menjadi bulat dan berangsur-angsur berbentuk lonjong seperti telur, ukurannya kira-kira sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa. Pada saat ini uterus memasuki rongga peritoneum.

- a. 16 minggu : fundus uteri kira-kira terletak di antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke symfisis.
- b. 20 minggu : fundus uteri kira-kira terletak di 2-3 jari dibawah pusat.
- c. 24 minggu : fundus ueteri berada tepat sejajar di pusat.

b. Payudara/ Mammae

Pada kehamilan 12 minngu ke atas dari putting susu dapat keluar cairan putih agak disebut dengan kolostrum.

c. Sistem pencernaan

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

d. Sistem Pernapasan

Karena adanya penurunan tekanan Co_2 , seorang wanita hamil sering mengeluh sesak nafas sehingga meningkatkan usaha untuk bernapas.

e. Sistem Kardiovaskular

Pada masa kehamilan 16 minggu mulai jelas kelihatan proses hemodilusi. Periode proses penngenceran plasma darah ibu (*hemodilusi*) karena peredaran darah janin mulai sempurna. Kedua kondisi ini cenderung memicu terjadinya anemia pada kehamilan. Jika ibu tidak mengkonsumsi zat besi yang cukup.

f. Sistem Tractus Unarius/ Perkemihan

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang karena uterus sudah mmulai keluar dari uterus.

g. Sistem Integumen/ kulit

Akibat peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone, kadar MSH pun meningkat.

3. Trimester III

1. Uterus

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

Table 2.1
Tinggi fundus uteri (TFU) menurut Leopold dan Mc.Donald

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

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada kehamilan.

2. Vagina dan Vulva

selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna kebiruan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel-sel polos.

3. Payudara/ Mammae

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya, proseteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

4. Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone labus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livade atau

alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum. setelah persalinan, hiperpigmentasi akan hilang.

5. Sistem kardiovaskuler

Curah jantung meningkat dari 30-50 % pada minggu ke 32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke 40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. Volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kondisi ini ditandai dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun yang di kenal dengan anemia fisiologi kehamilan. Anemia ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu.

6. Sistem respirasi

Pada usia 32 minggu, ke atas karena usus-usu tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

7. Sistem pencernaan

Pada kehamilan Trimester III, hemoroid cukup sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena dibawah uterus termasuk vena hemorodial. Hormone progesterone menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktifitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

8. Sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Pada kehamilan terjadi peningkatan frekuensi BAK Karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesteron).

9. Perubahan berat badan dan Indeks Massa Tubuh

Pada kehamilan trimester III kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan mulai awal sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB

hingga maksimal 12,5 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB(m}^2\text{)}$$

Tabel. 2.2

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

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

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

C. Perubahan Psikologi pada Kehamilan

1. Trimester I

Kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya, hampir 80% wanita hamil kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Ibu hamil trimester 1 akan merenungkan dirinya. Hal tersebut akan muncul kebingungan tentang kehamilannya, kebingungan secara normal berakhir spontan ketika ibu hamil tersebut menerima kehamilannya.

Adapun ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil adalah mual, lelah, perubahan selera dan emosional. Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual yang dalam trimester pertama. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat, umumnya pembicaraan TM1 adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan keprihatinan yang semuanya merupakan bagian normal pada TM 1 (Ika Pantiawati, 2017).

2. Trimester II

Pada awal Trimester II, sebagian ibu mungkin merasa kurang percaya diri. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisik ibu yang semakin membesar sehingga ia menganggap penampilannya tidak menarik lagi. Namun dibulan kelima emosi ibu semakin stabil dan ibu juga biasanya mulai merasakan libido meningkat dan tidak takut lagi untuk melakukan hubungan intim.(Astutik, 2017).

3. Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong .ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya. (Ika Pantiawati, 2017).

D. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhsn oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak telalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

2. Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan seperti kalori, protein, zat besi, asam folat, Vitamin A, Vitamin D dan Vitamin C.

Table 2.3

Kebutuhan makanan sehari-hari Ibu tidak hamil, Ibu Hamil, dan Ibu menyusui

No	Kalori dan zat makanan	Tidak hamil	Hamil	menyusui
1	Kalori	2000	2300	3000 gr
2	Protein	55 gr	65 gr	80 gr
3	Kalsium	0,5 gr	19 gr	29 gr
4	Zat besi	12 gr	17 gr	17 gr
5	vitaminA	5000 iu	6000 iu	7000 gr
6	Vitamin D	400 iu	600 iu	800 gr
7	Vitamin C	60 iu	90 iu	90 gr
8	Asam folat	400 mikro gr	600 mikro gr	400 mikro gr

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketek, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bias di pakai, bau hendaknya yang longgar dan mudah di pakai serta berbahan yang mudah menyerap keringat.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering 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 mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering *abortus* dan *kelahiran premature*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*

7. Istirahat/ tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah rahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki

- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada sebagian tubuh di atasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai di atas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

E. Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

1. Perdarah pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti: koitus, polip serviks, atau kondisi-kondisi yang bahkan mangancam kehamilan, seperti plasenta previa dan solusio plasenta.

2. 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.

3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

4. Bengkak di wajah dan ekstremitas

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda abemia dan preeklamsi.

5. Keluarnya cairan pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester III
- b. Tanda dan gejala: keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban
- c. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya

6. Gerakan janin tidak teraba

- a. Normalnya pada primigravida, gerakan janin mmulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu.
- b. 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.
- c. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/ beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut 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.

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada kehamilan

A. Pengertian Asuhan kehamilan.

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

Asuhan kehamilan adalah asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama hami, masa persalinan dan masa nifas.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.

- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (walyani 2015).

C. Sasaran pelayanan

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 2.4

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.

D. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kemenkes 2015 yaitu :

1. 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)

2. 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)

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LILA 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)

4. 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):

- 1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- 2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- 3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- 4) 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 : $(\text{TFU dalam cm}) - n \times 155$.

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).

5. 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 2.5

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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. Pelayanan tes laboratorium

Pemeriksaan 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 :

a. Pemeriksaan HB

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 :

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr %
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : Hb <7 gr %

b. Pemeriksaan Protein Urin

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.

c. 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

10. Tatalaksana kasus .

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2.1.3 Asuhan kebidanan dengan metode SOAP Pada Kehamilan

Menurut Romauli (2017), *teknis pelayanan antenatal* dapat diuraikan sebagai berikut :

SUBJEKTIF

1. Identitas

- | | |
|-----------------------|----------------|
| a. Nama ibu dan suami | e. pendidikan |
| b. Umur | f. Pekerjaan |
| c. Suku/bangsa | g. Alamat |
| d. Agama | h. No. Telepon |

2. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

3. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|--|--|
| a. <i>Menarche</i> (usia pertama haid) | g. Masalah dalam kehamilan ini |
| b. Siklus haid | h. Penggunaan obat-obatan |
| c. Lamanya | i. Imunisasi TT (<i>Tetanus Toksoid</i>) |
| d. <i>Dismenorrhea</i> (nyeri haid) | |
| e. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) | |
| f. TTP (Tafsiran Tanggal Persalinan) | |

4. Riwayat *obstetric* yang lalu

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| a. Jumlah kehamilan | e. Perdarahan pada kehamilan |
| b. Jumlah persalinan | f. Adanya hipertensi pada kehamilan |
| c. Jumlah keguguran | g. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg |
| d. Jumlah kelahiran <i>premature</i> | h. Masalah lain |

5. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan ibu : penyakit yang pernah diderita dan penyakit yang sedang di derita seperti, diabetes meillitus (DM), penyakit jantung, tekanan datah tinggi dll.
 - b. Riwayat kesehatan keluarga : penyakit menular, penyakit keturunan seperti tekanan darah tinggi, diabetes meillitus (DM) dll.
6. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Usia saat menikah
 - b. Lama pernikahan
 - c. Status perkawinan
 - d. Respon ibu terhadap kehamilan ini
 - e. Respon keluarga terhadap kehamilan ini
7. Pola kehidupan sehari-hari
 - a. Pola makan
 - b. Pola minum
 - c. Pla istirahat
 - d. *Personal hygiene* (kebersihan diri)
 - e. Aktifitas seksual
 - f. Aktivitas sehari-hari

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
 - b. Tekanan darah
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.
 - c. Nadi

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

d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1. *Inspeksi*

- a. Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b. Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c. Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d. Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga : Kebersihan telinga
- f. Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h. Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2. *Palpasi*

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

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3. *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4. *Perkusi*

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

b. Pemeriksaan dalam

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

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. ,

WHO menetapkan :

Hb >11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

b. Tes HIV :ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.

c. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

d. 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 diperoleh selama hidupnya (Moegni,2013).

e. 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 di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

ANALISA

DIAGNOSA KEBIDANAN

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di Tabel 2.6

Tabel 2.6
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1.	DJJ tidak normal
2.	Abortus
3.	Solusio Plasenta
4.	Anemia berat
5.	Presentasi bokong
6.	<i>Hipertensi Kronik</i>
7.	Eklampsia
8.	Kehamilan ektopik
9.	Bayi besar
10.	Migrain
11.	<i>Kehamilan Mola</i>
12.	Kehamilan ganda
13.	Placenta previa
14.	Kematian janin
15.	<i>Hemoragik Antepartum</i>
16.	Letak Lintang

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

PENATALAKSANAAN

1. Keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain, (Hutahean,S 2013) :

- a. *Konstipasi dan Hemoroid.*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi.
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*

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

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

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

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

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

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah *kram* mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium

- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

- 1) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
- 2) Makan tidak terlalu banyak
- 3) Hentikan merokok
- 4) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- 5) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, (2015) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

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.

b. 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:

1) Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg

2) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby,2013)

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan 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 dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

1) Perdarahan *pervaginam*.

2) Sering *Abortus*

3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

4) *Ketuban* pecah.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

f. Pakaian

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 penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu
 - a. Sakit kepala lebih dari biasa
 - b. Perdarahan pervaginam
 - c. Gangguan penglihatan
 - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
 - e. Nyeri abdomen
 - f. Mual dan muntah berlebihan
 - g. Demam
 - h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya.
4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk
 - a. Yang menolong persalinan
 - b. Tempat melahirkan
 - c. Yang mendampingi saat persalinan
 - d. Persiapan kemungkinan donor darah
 - e. Persiapan transportasi bila diperlukan
 - f. Persiapan biaya
5. Persiapan ASI
 - a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
 - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
 - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
6. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. (Rohani, 2014).

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

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power

a. His (kontraksi Uterus).

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat kontraksi simetris, fundus dominant, kemudian di ikuti dengan relaksasi. Pada saat kontraksi uterus menguncang sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Vakum uteri menjadi lebih kecil dan mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks.

b. Tenaga meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini berupa dengan tenaga mengejan waktu kita bunag air besar tapi jauh lebih kuat lagi. (fitriana, 2018)

2. Passage (jalan lahir)

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

3. Passanger

Hal yang menentukan kemampuan dan mempengaruhi untuk melewati jalan lahir dan factor passanger : sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga plasenta dan air ketuban.

4. Penolong

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

5. Psikis/ Psikologi

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

C. Tanda-tanda Persalinan.

1. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kotraksi, dimana kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar dan kemudian terbuka serta otot pada fundus menjadi lebih tebal.

Setiap kontraksi uterus meak atau memiliki 3 fase yaitu :

- a. Increment : ketika intensitas terbentuk
- b. Acne : puncak atau maksimum
- c. Decement : ketika otot relaksasi (walyani, dkk 2016)

2. Keluarnya lender bercampur darah

Lender disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Dengan adanya pendataran dan pembukaan, lender dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit arah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa kapiler dalam terputus.

3. Keluarnya air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

4. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului pembukaan serviks, terutama aktivitas uterus di mulai untuk mencampuri penip[isan, setelah itu, aktifitas uterus akan menghasilkan pembukaan serviks. Namun pada ibu multipara dan seterusnya penipisan dan pembukaan cenderung terjadi secara bersamaan. Membukanya leher rahim sehingga respon terhadap kontraksi yang berkembang.

D. Tahapan dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

1. Kala I : Kala pembukaan (Walyani, 2016)

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida kala 1 berlangsung selama 8 jam. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap pembukaan *serviks* 3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

b. Fase aktif

Pembukaan *serviks* dimulai dari 4 cm sampai 10 cm, dan berlangsung selama 7 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

- a) Periode *akselerasi* berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode *dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- c) Periode *deselerasi* berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

Tabel 2.7
Perbedaan Fase Yang Dilalui Antara Primigravida Antara Multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I:12 jam	Kala I:8 jam
Kala II: 1,5-2 jam	Kala II:1,5-1 jam
Kala III:1/2 jam	Kala III:1/4 jam
Lama persalinan:14 ¹ / ₂ jam	Lama persalinan: 7 ³ / ₄ jam

Sumber : Walyani, 2016, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2. Kala II : Kala pengeluaran janin (Sondakh, 2013)

Gejala utama kala II sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 -100 detik.
- b. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap yang ditandai dengan pengeluaran cairan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva dan *spingter ani* membuka dan perineum menonjol, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama persalinan pada kala II pada primipara dan multipara berbeda, yaitu : Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, dan multipara kala II berlangsung 15-30 menit.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Timbul his saat pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

4. Kala IV : Tahap pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan *serviks* dan perineum. 7 pokok penting yang perlu diperhatikan yaitu: kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, luka jahitan baik atau tidak, plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

E. Perubahan Fisiologi pada kehamilan

1. Perubahan Fisiologi pada kala 1

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan Menurut (Walyani, 2016) yaitu sebagai berikut :

a. Pembukaan Serviks

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan *serviks* sebagai akibat HIS terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadinya sangat lambat sampai mencapai pembukaan kurang dari 4 cm.

2) Fase Aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kehamilan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan turun saat masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

c. Perubahan Metabolisme

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

d. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

e. Perubahan Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi terlentang. Denyut jantung yang naik sedikit merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

f. Perubahan Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa yeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h. Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i. Perubahan kontraksi uterus

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

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian. Atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak sorong 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 tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala 1 bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah. Diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologi pada kala II

Perubahan fisiologis Kala II adalah: (Rukiyah dkk, 2014)

a. Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoksia dari sel-sel otot tekanan pada gang lia dalam *serviks* dan segmen bawah rahim, regangan dari *serviks*, regangan dan tarikan pada *peritonium*, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Kontraksi ini bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jadi kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR) dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas. Dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat 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.

c. Perubahan pada *serviks*

Perubahan pada *serviks* kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam (VT) tidak teraba lagi bibir *fortio*, segmen bawah rahim, dan *serviks*.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan, 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.

3. Perubahan Fisiologi kala III

a. Mekanisme pelepasan plasenta

Kala II dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III ini berlangsung sekitar 15 menit hingga 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III sering disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Dengan adanya kontraksi uterus setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban yang terkupas dan dikeluarkan. Tempat peletakan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspansi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu atau bagian janin.

b. Tanda-tanda lepasnya Plasenta

- a) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat *retino placentar* saat plasenta pecah
- b) Terjadi perubahan uterus yang semula disoid menjadi globuler
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Perubahan uterus, yaitu menjadi naik ke dalam abdomen. (Fitriana, 2018).

4. Perubahan Fisiologi kala IV

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

F. Perubahan Psikologi pada Persalinan

1. Perubahan Psikologi pada Persalinan Kala I

- a. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya

mereka menolak nasihat-nasihat dari luar. Sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan *ekspresi* dari mekanisme melawan ketakutan.

- b. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ibu. (Rohani dkk, 2014)

2. Perubahan psikologi pada persalinan kala II

- a. Persaan ingin meneran dan ingin BAB
- b. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- c. Membutuhkan pertolongan, frustrasi, marah. Dalam hal ini dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan. (yanti,2015).

3. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala III

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

4. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afeksional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada Maha Kuasa dan sebagainya (Rohani dkk, 2014).

G. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

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

Berikut ini beberapa kebutuhan wanita bersalin yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik

a. Menjaga kebersihan diri

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

b. Perawatan mulut

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

c. Pengisapan

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

2. Kehadiran Seorang Pendamping

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

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

a. Mengusap keringat

b. Menemani/membimbing ibu jalan-jalan

c. Memberikan minum

d. Mengubah posisi

e. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya.

- f. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
- g. Membantu ibu bernapas pada saat kontraksi
- h. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu.

3. Pengurangan Rasa Nyeri.

Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :

- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan latihan pernapasan
- d. Istirahat dan privasi
- e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
- f. Asuhan tubuh
- g. Sentuhan

4. Penerimaan Terhadap Sikap Dan Perilakunya

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap, juga kepercayaannya mengenai apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, beberapa ibu mungkin akan berteriak pada puncak kontraksi, berusaha untuk diam, dan ada pula yang menangis.

5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman

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

2.2.2. Asuhan Persalinan

A. Asuhan pada Ibu Bersalin

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 (Jannah,2017).

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman,dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani ,2016).

C. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara (Sondank ,2013):

1. Kala I.
 - a. Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan(suami,orangtua).
 - b. Pengaturan posisi: duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri.
 - c. Relaksasi pernafasan.
 - d. Istirahat dan privasi.
 - e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan/produser yang akan dilakukan.
 - f. Asuhan diri.
 - g. Sentuhan.

2. Kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu selama persalinan yaitu:

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Membantu pengaturan posisi ibu.
- c. Memberikan cairan dan nutrisi.

- d. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
- e. Pencegahan infeksi

3. Kala III

Asuhan Kala III menurut Sondank (2013) Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian *retensio* plasenta, sebagai berikut:

a. Pemberian oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar (*aspektuslateralis*). Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

b. Penegangan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva, memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah alvulsi, meletakkan tangan yang satunya pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis. Tangan ini digunakan untuk meraba kontraksi dan menahan uterus pada saat melakukan peregangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tali pusat ditegangkan dengan satu tangan dan tangan yang satunya (pada dinding abdomen) menekan uterus kerah lumbal dan kepala ibu (*dorsokranial*).

c. Masase fundus uteri

Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Setelah itu periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.

d. Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat

Pemeriksaan kelengkapan *plasenta* sangatlah penting sebagai tindakanantisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian *kotiledon* ataupun selaputnya.

Pemantauan Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan *Perineum*, serta tanda-tanda vital (TTV) termasuk *Hygiene.Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.Tindakan pemantauan lainnya yang penting untuk dilakukan adalah memperhatikan dan menemukan penyebab perdarahan dari *laserasi* dan robekan perenium dan *vagina*.Observasi Tanda-tanda vital,setelah itu melakukan pembersihan *vulva* dan *perenium* menggunakan air matang (DTT).untuk membersihkan,digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih.Proses membersihkan dimulai dari atas kearah bawah.

4. Kala IV

Kala IV menurut Walyani (2016) adalah masa 2 jam pertama setelah persalinan. Dalam kala IV ini, tenaga kesehatan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan *mobilisasi*.

5. 60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu : (Sarwono, 2016)

I. Melihat Gejala dan tanda kala dua

1. Mengamati tanda kala dua persalinan.
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handukm yang bersih dan kering.

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam 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 di inginkan 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 kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan 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 sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Melakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. 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 dilakukan 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 putting 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 ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah 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.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah *dorsal* ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah *cranial* hingga plasenta dapat 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.

Rangsangan taktil (masase) uterus

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

Evaluasi

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)
- Kebersihan dan keamanan
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 di inginkannya.
 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 disusukkan.
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.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.2.3 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. Kapan ibu terakhir kali makan dan minum?

- i. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, 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. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika ia 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 petugas 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 kedalam 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 ke bahu 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 memberikan 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, asfiksia, 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 berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

Kala IV

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

1. Fundus

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

Periksa fundus :

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

2. Tanda- tanda Vital

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

3. Plasenta

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

4. Selaput ketuban

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

5. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan
Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2

6. Memperkirakan pengeluaran darah

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

- a. Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
 - b. Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
 - c. Perdarahan abnormal >500cc
- 7. Lochea

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

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
- 9. Kondisi Ibu
 - a. Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.
 - b. Apakah ibu membutuhkan minum?
 - c. Apakah ibu ingin memegang bayinya?
- 10. Kondisi bayi baru lahir
 - a. Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
 - b. Apakah bayi kering dan hangat?
 - c. Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian asi memuaskan?

ANALISA

- a. Involusi normal
 - 1. Tonus uterus tetap berkontraksi.
 - 2. Posisi fundus uteri di atas atau bawah umbilicus
 - 3. Perdarahan tidak berlebihan
 - 4. Cairan tidak berbau
- b. Kala IV dengan penyulit
 - 1. Sub involusi- uterus tidak keras, posisi diatas umbilicus.

2. Perdarahan, atonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain.

PENATALAKSANAAN

1. Ikat tali pusat

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

2. Pemeriksaan fundus dan massase

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

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

3. Nutrisi dan hidrasi.

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

4. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

5. Istirahat

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

6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

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

7. Memulai menyusui

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

8. Menolong ibu ke kamar mandi

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

9. Mengajari ibu dan anggota keluarga

Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa 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)

a. Puerperium Dini

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.

b. Puerperium Intermedia

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*.

c. Remote Puerperium

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.

B. Perubahan Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involutio*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Table 2.8

Tinggi fundus dan berat uterus menurut masa involusi

No	Waktu involutio	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 : Rukiyah,dkk 2015. Asuhan Kebidanan III (Nifas).

2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari *vacuum uteri* dan *vagina* dalam bahasa nifas. Macam-macam lochea :

- a. *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, *serviks caseosa*, *lanugo*, *mekonium*, selama 2 hari nifas

- b. *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari ke 3-7 nifas.
- c. *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- d. *Lochea alba*: cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :

- a. *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan, seperti : nanah berbau busuk
- b. *Lochea astatica* : lochea tidak lancar keluarnya.

3. Serviks

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.

4. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu Vulva dan Vagina berangsur-angsur akan mencul kembali sementara labia jadi lebi menonjol.

5. Mammae

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- a. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon *prolaktin* setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

6. 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.

7. 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.

8. Perubahan Tanda-tanda vital pada masa nifas

a. 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.

b. 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.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak ada perubahan kemungkinan apabila tekanan darah rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan. Dan apabila tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d. Respirasi

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.

9. 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.

10. 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.

C. Perubahan Psikologi pada 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. (Rukiyah, dkk 2015).

Menurut Anggraini, beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

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

Menurut Rubin dan Varney, postpartum dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

- a. Taking in (1-2 hari postpartum).

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung dan fokus 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.

b. 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, mngganti 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.

c. 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 adlah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sbar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepioan, merasa kurang menyayangi bayinya. (Astutik, 2015).

3. Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru sering kalli mebuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang.

Adapun gejala depresi postpartum meliputi: factor konstitusioanl, 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 ciri 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.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 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). (Maritali, 2017).

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kanan ke kiri untuk mencegah adanya trombus). (Sunarsih, 2017).

Keuntungan lain dari ambulasi dini, yakni:

- a. Ibu merasa lebih kuat dan sehat
- b. Memperbaiki fungsi usus, sirkulasi paru-paru dan perkemihan.
- c. Mempermudah menjalani ibu perawatan bayi baru lahir

- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
 - e. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diperut.
3. Kebutuhan eliminasi
- a. Miksi (Buang Air Kecil)

Kandung kemih yang penuh pada ibu nifas dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Rasa nyaeri 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).
 - b. Defekasi (BAB)

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.
4. Personal Hygiene
- 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 ats 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, 2017).
5. Kebutuhan istirahat dan tidur
- 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.

6. Kebutuhan Seksual.

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, 2017).

7. 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). (marikalia, 2107).

E. Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandary (2016), tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Infeksi nifas
- c. Kelainan payudara
- d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- e. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki
- f. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.
- g. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
- h. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- i. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

2.3.2 Asuhan kebidanan pada Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada nifas menurut Yetti Anggraini (2017), yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan konseling KB.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

B. Asuhan yang diberikan pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uterib. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjutc. Pemberi ASI awald. Melakukan hubungan antara ibu dan BBLe. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">f. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan

		<p>abnormal, tidak ada bau</p> <p>g. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>h. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>i. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit</p> <p>j. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
III	2 minggu setelah persalinan	<p>k. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>l. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>m. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>n. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak</p>

		<p>memperhatikan tanda-tanda penyulit</p> <p>o. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
IV	6 minggu setelah persalinan	<p>p. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami</p> <p>q. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

2.3.3 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 memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

6. Pekerjaan

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

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. Keluhan utama

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

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

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum, kesadaran

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg.

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

3. Payudara

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

4. Uterus

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

5. Kandung Kemih

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

6. Genetalia

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

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

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

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

- g. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari). (Saputra, 2016).

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari. (Arfiana, 2016).

Ciri-ciri bayi normal, yaitu:

1. Berat badan 2500-4000 gr.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung 120-140 pada menit-menit pertama mencapai 160 kali/menit
6. Pernapasan 30-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan, lian dan diliputi vernix caseosa
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
9. Kuku, tangan dan kaki agak panjang dan lemas
10. Genitalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada
Laki-laki: testis sudah turun ke dalam scrotum
11. Repleks primitif
 - a. Rooting reflex,. Sucking refleks dan swallowing reflex baik
 - b. Reflex morrow baik, bayi bila dikagetkan akan memperbaiki gerakan seperti mamaluk
 - c. Grapsking reflex baik,apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akanm menggenggam.

12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium yang berwarna coklat kehitaman.

B. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi Fisiologi BBL terhadap kehidupan luar uterus (Indrayani, 2016)

a. Sistem pernapasan

Pernapsan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktum yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

b. Sirkulasi Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilicalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru-paru sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

2. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

3. *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

e. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina probia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hannya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

f. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

g. Keseimbangan asam basa.

Keseimbangan asam basa adalah homeostatis dari kadar ion hydrogen dalam tubuh. Keseimbangan asam basa dapat di ukur denngan pH (dejarat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45.

Keseimbangan asam-basa dapat dipertahankan melalui metabolisme. Derajat keasaman (pH) darah bagi bayi baru lahir rendah karena blikolisis anaerobic.

2. Adaptasi Psikologi BBL (Saputra, 2016)

Bayi baru lahir umumnya menunjukkan pola perilaku yang dapat ditebak pada beberapa jam awal setelah persalinan, ditandai dengan 2 periode reaktifitas yang diselingi dengan fase tidur.

a. Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas dimulai sejak bayi lahir dan berlangsung selama 30 menit. Karakteristik pada periode ini adalah respirasi dan pernapasan berlangsung cepat (80 kali/menit) dengan irama tidak teratur ekspirasi mendengkur, terdapat retraksi, memiliki sejumlah mucus, dan bayi menangis kuat.

b. Fase tidur

Fase tidur dimulai dari 30-120 menit awal setelah bayi dilahirkan. Pada fase ini bayi tidur/aktifitasnya berkurang dan responsivitasnya

c. Periode kedua Reaktifitas

Periode kedua reaktifitas berlangsung sejak bayi terbangun dan mulai menunjuk ketertarikan terhadap rangsangan dari lingkungan. Periode ini berlangsung selama 2-8 jam pada BBL normal. Denyut jantung dan laju pernapasan meningkat. Nadi berkisar 120-160 kali/menit, pernapasan 30-60 kali/menit.

C. Pemberian Imunisasi Dasar

1. Konsep Dasar Imunisasi (Marmi, 2015)

a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat system pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindungi dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita.

b. Tujuan imunisasi

Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi pada anak mempunyai tujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi factor diantaranya terdapat tingginya kadar antibody pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi.

c. Jenis imunisasi

1. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang didapat seorang karena tubuhnya yang secara aktif membentuk zat antibody, contohnya: imunisasi polio atau campak.

Imunisasi aktif juga dapat dibagi menjadi 2 macam:

- a. Imunisasi aktif alamiah adalah kekebalan tubuh yang secara otomatis diperoleh sembuh dari suatu penyakit.
- b. Imunisasi aktif buatan adalah kekebalan tubuh yang didapat dari vaksinasi yang diberikan untuk mendapatkan perlindungan dari suatu penyakit.

2. Imunisasi pasif

Adalah kekebalan tubuh yang didapat seseorang yang zat kekebalan tubuhnya didapat diluar. Contohnya: penyuntikan ATC (Anti Tetanus Serum). Pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah: Terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibody dari ibunya melalui darah placenta selama masa kandungan, misalnya antibody terhadap campak.

Imunisasi pasif ini di bagi yaitu:

- a. Imunisasi pasif alamiah adalah antibody yang didapat seorang karena diturunkan oleh ibu yang merupakan orang tua kandung langsung ketika berada dalam kandungan.
- b. Imunisasi pasif buatan adalah kekebalan tubuh yang diperoleh karena suntikan serum untuk mencegah penyakit tertentu.

3. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

Hingga saat ini terdapat 10 jenis vaksinasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada anak, yaitu; polio, campak, gondongan, rubella (campak jerman), difteria, tetanus, batuk rejan (pertussis), meningitis, cacar air, dan hepatitis B. sedangkan terdapat 3 jenis vaksinasi yang dapat diberikan pada kelompok anak-anak ataupun dewasa dengan risiko tinggi menderita infeksi, yaitu; hepatitis A, flu (influenza), pneumonia. (Marmi, 2015).

3. Jenis Imunisasi Dasar, Cara, Tempat, dan Jadwal Pemberian

Menurut Marmi (2015), Jenis Imunisasi yaitu sebagai berikut:

1. Imunisasi BCG

a. Jumlah Pemberian

Cukup 1 kali saja, tak perlu diulangi (booster). Sebab, vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibody yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan. Jumlah pemberian Intradermal 0,05 mL dan 0,1 ML.

b. Usia pemberian

Dibawah 2 bulan. Jika baru diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan tes Mantoux (tuberculin) dahulu untuk mengetahui apakah si bayi sudah kemasukan kuman *Mycobacterium tuberculosis* atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tesnya negative. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering bertandang kerumah, segera setelah lahir si kecil di imunisasi BCG

c. Lokasi penyuntikan

Lengan kanan atas, sesuai anjuran WHO. Meski ada juga petugas medis yang melakukannya penyuntikan di paha

d. Efek samping

Umumnya tidak ada. Namun pada beberapa anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening di ketiak atau leher bagian bawah (atau selangkangan bila penyuntikan dilakukan di paha). Biasanya akan sembuh sendiri

e. Tanda keberhasilan

Muncul bisul kecil dan bernanah di daerah bekas suntikan setelah 4-6 minggu. Tidak menimbulkan nyeri dan tak diiringi panas. Bisul akan sembuh sendiri dan meninggalkan luka parut.

f. Indikasi kontra

Tak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan Mantoux positif.

2. Imunisasi Hepatitis B

a. Jumlah pemberian

Sebanyak 3 kali, dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua, kemudian 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga. Jumlah pemberian : Hevac B = 2,5 ug, Hepaccin = 1,5 ug, B-Hepavac = 10 ug, Engerix-B = 10 ug. Lokasi pemberian di deltoid atau paha anterolateral.

b. Usia pemberian

Sekurang-kurangnya 12 jam setelah lahir. Dengan syarat, kondisi bayi stabil, tak ada gangguan pada paru-paru dan jantung, dilanjutkan pada usia 1 bulan, dan usia antara 3-6 bulan. Khusus bayi yang lahir dari ibu pengidap VHB, selain imunisasi yang dilakukan kurang dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan dari 12 jam setelah lahir, juga diberikan imunisasi tambahan dengan imunoglobulin antihepatitis B dalam waktu sebelum berusia 24 jam

c. Lokasi penyuntikan

Pada anak dilengan dengan cara intramuskuler. Sedangkan pada bayi dipaha lewat anterolateral (antero = otot-otot dibagian depan; lateral = otot bagian luar). Penyuntikan di bokong tak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin

d. Efek samping

Umumnya tak terjadi. Jikapun ada (kasusnya sangat jarang), berupa keluhan nyeri pada bekas suntikan, yang di susul demam waktu dua hari

e. Tanda keberhasilan

Tak ada tanda klinis yang dapat dijadikan patokan. Namun dapat dilakukan dengan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan mengecek kadar hepatitis B-nya setelah anak berusia setahun. Bila kadarnya di atas 1000, berarti daya tahannya 8 tahun; di atas 500, tahan 5 tahun; di atas 200, tahan 3 tahun. Tetapi kalau angkanya Cuma 100, maka dalam setahun

akan hilang. Sementara bila di angkanya nol berarti si bayi harus disuntik ulang 3 kali lagi.

f. Tingkat kekebalan

Cukup tinggi, antara 94-96%. Umumnya, setelah 3 kali suntikan, lebih dari 95% bayi mengalami respons imun yang cukup

g. Indikasi kontra

Tak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat

3. Imunisasi Polio

a. Jumlah pemberian

Bisa lebih dari jadwal yang telah ditentukan, mengingat adanya imunisasi polio massal. Namun jumlah yang berlebihan ini tak akan berdampak buruk. Ingat, tak ada istilah overdosis dalam imunisasi.

Jumlah pemberian 0,5 ml subkutan

b. Usia pemberian

Saat lahir (0 bulan), dan berikutnya di usia 2,4,6 bulan. Dilanjutkan pada usia 18 bulan dan 5 tahun. Kecuali saat lahir, pemberian vaksin polio selalu dibarengi dengan vaksin DPT.

c. Cara pemberian

Bisa lewat suntikan (Inactivated Poliomyelitis Vaccine atau OPV). Di tanah air, yang digunakan adalah OPV.

d. Efek samping

Hamper tak ada. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot. Kasusnya pun sangat jarang.

e. Tingkat kekebalan

Dapat mencekal hingga 90%

f. Indikasi kontra

Tak dapat diberikan pada anak yang menderita penyakit akut atau demam tinggi (di atas 38°C); muntah atau diare; penyakit kanker atau keganasan;

HIV/AIDS; sedangkan menjalani pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum; serta anak dengan mekanisme kekebalan terganggu.

4. Imunisasi DPT

Dengan pemberian imunisasi DPT, diharapkan penyakit difteri, tetanus, dan pertussis, menyingkir jauh dari tubuh si kecil. Kekebalan segera muncul sesuai diimunisasi

a. Usia & jumlah pemberian

Sebanyak 5 kali; 3 kali di usia bayi (2,4,6 bulan), 1 kali di usia 18 bulan, dan 1 kali di usia 5 tahun. Selanjutnya di usia 12 tahun, diberikan imunisasi TT

b. Efek samping

Jika demamnya tinggi dan tak kunjung reda setelah 2 hari, segera bawa si kecil ke dokter. Namun jika demam tak muncul, bukan berarti imunisasinya gagal, bisa saja karena kualitas vaksinnya jelek, misal

c. Indikasi kontra

Tak dapat diberikan kepada mereka yang kejangnya disebabkan suatu penyakit seperti epilepsy, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis dirawat karena infeksi otak, dan yang alergi terhadap DPT. Mereka hanya boleh menerima vaksin DT tanpa P karena antigen P inilah yang menyebabkan panas.

5. Imunisasi campak

a. Usia dan jumlah pemberian

Sebanyak 2 kali; 1 kali di usia 9 bulan, 1 kali di usia 6 tahun. Dianjurkan, pemberian campak ke-1 sesuai jadwal. Selain karena antibody dari ibu sudah menurun di usia 9 bulan, penyakit campak. Umumnya menyerang anak usia balita. Jika sampai 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, maka pada usia 12 bulan harus diimunisasi MMR (Measles Mumps Rubella).

b. Efek samping

Umumnya tidak ada. Pada beberapa anak, bisa menyebabkan demam dan diare, namun kasusnya sangat kecil. Biasanya demam berlangsung seminggu. Kadang juga terdapat efek kemerahan mirip campak selama 3 hari.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas (hanya jika perlu), Mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tandai bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan Inisiasi menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, member salep mata antibiotik pada kedua mata, member Imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

B. Asuhan yang diberikan pada Bayi Baru Lahir

Beberapa mekanisme kehilangan panas tubuh pada Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Evaporasi

Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselubungi oleh air / cairan ketuban / amnion. Proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

2. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah. Misalnya: bayi ditempatkan langsung pada meja, perlak, timbangan, atau bahkan diletakkan dengan permukaan yang terbuat dari logam.

3. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi

yang lebih dingin. Misalnya bayi dilahirkan dikamar yang pintu dan jendela terbuka, ada kipas / AC yang dihidupkan.

4. Radiasi

Radiasi adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi / kamar bersalin dibawah 25 0 C, terutama jika dinding kamarnya lebih dingin karena bahannya dari keramik marmer.

2.4.3 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 persalianan , 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 lingk
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 menyusu.
- 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).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

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

B. Tujuan program KB

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

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

C. Program KB di Indonesia

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

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

D. Jenis-jenis Kontrasepsi

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

1. Suntikan *Kontrasepsi*

Suntikan *kontrasepsi* mengandung hormon *progesteron* yang menyerupai hormon *progesterone* yang di produksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.

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

2. Kontrasepsi Darurat IUD

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

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

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

3. Implan/Susuk Kontrasepsi

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

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

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

4. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *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*.

5. Kondom

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

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

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

6. Spemisida

Spemisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spemisida terbagi menjadi :

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c. 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.

7. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) 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.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

A. Pengertian Asuhan keluarga Berencana.

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih *kontrasepsi* didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2013).

B. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

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

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

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

TU : Bantu

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

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

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

U : Kunjungan ulang

C. Memberikan Komunikasi Informasi dan edukasi (KIE)

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

D. Kegiatan pelayanan kontrasepsi

Tahapan dalam pelayanan kontrasepsi:

1. Menjajaki alasan pemilihan alat
2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
3. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain.
4. Bila belum, berikan informasi
5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
6. Bantu klien mengambil keputusan
7. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
 - a. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
 1. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
 2. Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*
 - b. Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

b. Informed Consent

Menurut Prijatni, dkk, 2016 pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.

2.5.3 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 dinding 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).

2.6 Pendokumentasian Kebidanan

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

A. 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.

B. 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 analisis. 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.

C. 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 sehngga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirmuskan adalah diagnosis dlam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standart diagnosis, sedangkan perihal 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 hami kembar, poli hidramnion, hamil besar akiat 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 konseking dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

f. Pelaksanaan

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

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. (Mangkuji, dkk 2013)

D. 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**.