

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (Siwi Walyani, 2016).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, 2018).

1.2 Perubahan Fisiologis Trimester III

Menurut Widatiningsih (2017), secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisiknya. Sebelum kita memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlu kita mengingatkan kembali adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III, di antaranya sebagai berikut:

a. Uterus

Berat *uterus* naik secara luar biasa dari 30-50 gram menjadi kurang lebih 1000 gram pada akhir kehamilan. Pembesaran *uterus* mungkin tidak simetris tergantung pada lokasi implantasi. Hal ini mengakibatkan berkurangnya TFU yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas *abdomen*. Peningkatan berat *uterus* 1000 gram dan peningkatan ukuran *uterus*.

1. 28 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm).
2. 32 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm).
3. 36 minggu: *fundus uteri* kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* (30cm)
4. 40 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* (33 cm).

b. *ServiksUteri*

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas *uterus* selama kehamilan dan akan mengalami *dilatasi* sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi *ostium eksternal* dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke 32. Enzim *kolagenase* dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan *serviks*. Tanda *hegar* adalah perlunakan *istmus* yang memanjang.

c. *Vagina* dan *Vulva*

Peningkatan cairan pada *vagina* selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair. Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos.

d. *Mammae*

Pada ibu hamil trimester III, keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut *kolostrum*. Ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis

pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genitalia* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

f. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan O₂. *Uterus* yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

Peningkatan volume darah yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol (*varises*). Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varises*.

g. Sistem Pernapasan

Perubahan hormonal pada trimester III yang memengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran *uterus*, *diafragma* ter dorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah *diafragma/tulang iga* ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

h. Sistem Pencernaan

Sebagian besar penyebab *hemoroid* terjadi akibat *konstipasi* dan naiknya tekanan vena di bawah *uterus* termasuk vena *hemoroidal*. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga

makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

i. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lain, faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk rekomendasi kenaikan berat badan adalah indeks masa tubuh yaitu berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat dari tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Rumus penghitungan indeks masa tubuh sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \text{BB} / \text{TB}^2$$

NB: Berat badan (BB) dalam satuan kilogram dan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

Tabel 2.1
Anjuran kenaikan BB selama hamil berdasarkan IMT pra hamil

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama kehamilan Trimester 2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7-18,1	0,5 kg/ minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9	0,4 kg/ minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT >30)	≤ 7	0,2 kg/minggu
Bayi Kembar	15,9-20,4	0,7 kg/minggu

Sumber : widatiningsih.2017. Praktik Terbaik Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan , halaman 71

j. Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, *ureter* juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (*estrogen* dan

progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran *uterus*, dan peningkatan volume darah.

1.3 Perubahan Psikologis Trimester III

Pada trimester akhir ini ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayi nya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal (Mandriwati, 2017).

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e. Merasa sedih akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka atau sensitif.
- h. *Libido* menurun (Suryati, 2017).

1.4 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

A. Perdarahan *Pervaginam*

Perdarahan *antepartum*/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester ke 3 dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada Kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan *antepartum*:

1. *Plasenta previa* adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum*. (implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, pada dinding belakang rahim atau di daerah *fundus uteri*).

Tanda dan Gejala

- a. perdarahan tanpa nyeri terjadi tiba-tiba dan kapan saja
 - b. bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
 - c. pada *plasenta previa* lebih sering disertai kelainan letak.
2. *Solusio plasenta* (*abruptio plasenta*) adalah lepasnya *plasenta* sebelum waktunya. Secara normal *plasenta* terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan Gejala

- a. Darah dari tempat pelepasan keluar dari *serviks* dan terjadilah perdarahan tampak.
- b. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul darah di belakang *plasenta*.
- c. *Solusio plasenta* dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai sengan beratnya syok.
- d. Perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim
- e. Nyeri *abdomen* pada saat dipegang
- f. Palpasi sulit dilakukan
- g. *Fundus uteri* makin lama makin naik
- h. Bunyi jantung biasanya tidak ada

B. Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala sering kali ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala

yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklampsia*.

C. Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman pengelihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal.

Tanda dan Gejala

1. Perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
2. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan *preeklampsia*.

D. Bengkak di Wajah Dan Jari-jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung atau *preeklampsia*.

E. Keluar Cairan per *Vagina*

1. Keluarnya cairan berupa air-air dari *vagina* pada trimester ketiga
2. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
3. pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan *aterm*.
4. normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala.
5. Persalinan bisa juga belum pecah saat mengedan

F. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester ketiga, normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah serta gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

G. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri *abdomen* yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat (Suryati, 2017).

1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2016), kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, *personal hygiene*, pakaian, eliminasi, seksual, *mobilisasi* dan *body mekanik*, senam hamil, istirahat /tidur, imunisasi, travelling, persiapan *laktasi*, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang dan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

A. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

1. Latihan napas melalui senam hamil
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Kurangi atau hentikan merokok

B. Nutrisi

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh di kesampingkan 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 trimester ketiga ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kalori, dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kalori.

2. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk membantu metabolisme *asam amino*, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan senyawa kimia penghantar pesan sel saraf. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3. *Yodium*

Yodium dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa *tiroksin* berperan untuk mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. *Yodium* kegunaannya untuk perkembangan janin termasuk otak janin. Angka yang ideal untuk konsumsi *yodium* adalah 175 mikrogram sehari.

4. *Tiamin* (vitamin B1)

Riboflavin (B2) dan *niacin* (B3) vitamin untuk membantu enzim untuk mengatur metabolisme, sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi *tiamin* sekitar 1,2 mg per hari *riboflavin* 1,2 mg per hari dan *niacin* 11 mg per hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa hamil. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit dan resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

C. Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

D. Pakaian

Pakaian yang digunakan hendaknya longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap. Pakaian yang digunakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan pada bagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher.

E. Eliminasi

Pada Trimester ketiga frekuensi buang air kecil meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul (PAP), buang air besar sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

F. Seksual

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

1. Sering *abortus* dan kelahiran *prematur*.
2. Perdarahan *pervaginam*.
3. *Koitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
4. Bila ketuban sudah pecah *koitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intra uteri*.

Pada trimester ke-3 minat menurun lagi *libido* dapat turun kembali. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di pungung dan pinggul, tubuh bertambah berat dan cepat, nafas lebih sesak (karena besar nya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan *libido* di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

G. Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang bergairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Posisi tidur ibu miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah *varices*, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat mempelancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin (Mandang, 2016).

1.6 Ketidaknyamanan selama Kehamilan

- a. Sakit bagian belakang (punggung-pinggang)
- b. *Konstipasi*
- c. Pernapasan, karena adanya perubahan hormonal yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa sedikit susah bernafas.
- d. Sering buang air kecil
- e. Masalah tidur
- f. *Varises*
- g. Kontraksi perut
- h. Bengkak pada daerah kaki, pergelangan kaki dan tangan
- i. Kram pada kaki, timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium (Mandang, 2016).

2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Menurut Mandriwati (2018), asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan.

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut mandriwati (2018), secara umum tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

2.3 Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Menurut kementerian kesehatan RI (2016), 10T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan
Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal dan pada penimbangan berat badan sejak bulan ke empat pertambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan.
- b. Tekanan darah
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko *hipertensi* atau tekanan darah tinggi pada kehamilan.
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (Lila)
Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Perubahan Tinggi *Fundus Uteri* Dalam Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Panjang (cm)	Pembesaran Uerus (Leopold)
24 Minggu	24-25 cm	Setinggi Pusat
28 Minggu	26,7 cm	3 Jari di atas pusat
32 Minggu	27 cm	Pertengahan pusat dengan <i>Prosesus Xipoideus</i> (PX)
36 Minggu	30-33 cm	Dua/tiga jari di bawah <i>Prosesus Xipoideus</i> (PX)
40 Minggu	33 cm	3 jari di bawah <i>Prosesus Xipoideus</i> (PX)

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

- e. Penentuan letak janin (persentase letak janin) dan penghitungan DJJ
- Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, setelah di rujuk.
- f. Penentuan status imunisasi *tetanus toxoid* (TT)
- Skrining status Imunisasi *Tetanus* (TT) dan berikan imunisasi Tetanus *Toxoid* untuk mencegah terjadinya tetanus *neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imuisasi TT.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Widatiningsih, S. 2017. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta, Halaman 12

g. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes Laboratorium

Tes golongan darah, *tes hemoglobin*, tes pemeriksaan urine, tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV/AIDS.

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluar ga berencana dan imunisasi pada bayi.

j. Tata laksana atau mendapat pengobatan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan.

2.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

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

Data 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. Keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain:

- a. *Konstipasi* dan *Hemoroid*

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

- b. Sering Buang Air Kecil

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (*estrogen* dan *progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran *uterus*, dan peningkatan volume darah.

- c. Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

d. Kram dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

e. Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

3. Riwayat perkawinan

- a. Usia saat menikah
- b. Lama pernikahan
- c. Status perkawinan

4. Riwayat menstruasi

- a. *Menarche* (usia pertama haid)
- b. Siklus haid
- c. Lamanya
- d. *Dismenorhea* (nyeri haid)
- e. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
- f. TTP (Tafsiran Tanggal Persalinan)

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. Kunjungan ANC

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komprehensif* sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

- 1) Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 16 minggu.
- 2) Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 24-28 minggu.
- 3) Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-32 minggu dan selama umur kehamilan 36-38 minggu.

b. Pergerakan janin

c. Masalah dalam kehamilan ini

- d. Pola kehidupan sehari-hari
 - 1) Pola makan

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minuman air putih 8 gelas/ hari.
 - 2) Pola istirahat

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

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon *progesteron* dapat menghambat *peristaltic* usus yang menyebabkan *obstipasi* (sulit buang besar).
 - 4) *Personal hygiene* (kebersihan diri)

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

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu.
 - 6) Aktivitas sehari-hari

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan kelelahan yang akan berdampak pada kehamilan.
- 6. Riwayat *obstetric* yang lalu
 - a. Jumlah kehamilan
 - b. Jumlah persalinan

- c. Jumlah keguguran
 - d. Jumlah kelahiran *premature*
 - e. Perdarahan pada kehamilan
 - f. Adanya hipertensi pada kehamilan
 - g. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg
 - h. Masalah lain
7. Kontrasepsi yang pernah ibu gunakan.
8. Riwayat kesehatan
- a. Riwayat kesehatan ibu: penyakit yang pernah diderita dan penyakit yang sedang di derita seperti, *diabetes mellitus* (DM), penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dll.
 - b. Riwayat kesehatan keluarga: penyakit menular, penyakit keturunan seperti tekanan darah tinggi, *diabetes mellitus* (DM), dll.
9. Riwayat sosial ekonomi
- Respon keluarga terhadap kehamilan ini
- a. Penuh kewaspadaan terhadap persalinan ibu merasa cemas
 - b. Ibu merasa khawatir, takut, dan tidak nyaman atas kehamilannya
 - c. Kebiasaan atau pola makan minum.
 - d. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
 - e. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
 - f. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
 - g. Pilihan tempat untuk melahirkan

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran umum

Kesadaran baik (*compos mentis*), gangguan kesadaran (*apatis, somnolen, spoor, koma*).
 - b. Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

c. Berat badan

Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg/minggu

d. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Lila kurang dari 23 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga hal ini beresiko untuk melahirkan BBLR.

e. Tekanan darah

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

Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.

f. Nadi

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

g. Pernapasan

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

h. Suhu tubuh

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

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi*

- a) Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b) Wajah : *Oedema, cloasma gravidarum*, pucat/tidak
- c) Mata : *Konjungtiva, sklera, oedem palpebra*
- d) Hidung : *Polip*, rabas dari hidung, *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 kolostrum.
- h) Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening

- i) *Abdomen* : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin
 - j) *Vagina* : Kebersihan vagina, varises pada vulva dan vagina.
 - k) *Anus* : Normal, tidak ada benjolan.
 - l) *Ekstremitas* : Normal, simetris, tidak *oedema*.
- 2) *Palpasi*
- Palpasi* yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *manuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.
- a. *Leopold I*
Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada di *fundus*.
 - 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 mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di *symphysis* ibu.
 - d. *Leopold IV*
Untuk mengetahui apakah bagian terbawah sudah masuk PAP (*konvergen*), atau belum masuk PAP (*divergen*).
- 3) *Auskultasi*
- Mendengarkan denyut detak jantung bayi meliputi: frekuensi dan keteraturanya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh dengan menggunakan stetoskop monoral atau *Doppler*. 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 ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya

3. Pemeriksaan Laboratorium

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

a. Kadar hemoglobin

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

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

Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2013) adalah:

- 1) Negatif : Urine jernih
- 2) Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
- 3) Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
- 4) Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
- 5) Positif 4 (++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

Assessment

Pendokumentasiyan analisa/assessment merupakan pendokumentasiyan hasil kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif (Mandriwati, 2018).

Menurut Fitriana (2018), Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan yaitu:

1. Hamil atau tidak
2. Primi atau multigravida
3. Tuanya kehamilan
4. Anak hidup atau mati
5. Anak tunggal atau kembar
6. Letak anak
7. Anak intra uterin atau ekstra uterin
8. Keadaan jalan lahir
9. Keadaan umum ibu dan janin

Pendokumentasian assessment/diagnosis harus memenuhi syarat nomenklatur.

Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di tabel 2.5.

Tabel 2.4
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil			
1	DJJ tidak normal	9	Bayi besar
2	<i>Abortus</i>	10	<i>Migrain</i>
3	<i>Solusio Plasenta</i>	11	Kehamilan <i>Mola</i>
4	Anemia berat	12	Kehamilan ganda
5	Presentasi bokong	13	<i>Placenta previa</i>
6	<i>Hipertensi Kronik</i>	14	Kematian janin
7	<i>Pre eklampsia</i> ringan/berat	15	<i>Hemorargik Antepartum</i>
8	Kehamilan <i>ektopik</i>	16	Letak Lintang

Sumber: Maritalia.D.2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta, halaman 118

Planning

1. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada ibu dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.
2. Memberi konseling
 - a. Keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain:

1) *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah:

- a) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari *konstipasi*
- b) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
- d) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
- e) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- f) Beri kompres dingin kalau perlu
- g) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
- h) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*

2) Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah:

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

3) Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah:

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

4) *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- a) 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.

- b) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
 - c) Meningkatkan asupan kalsium
 - d) Meningkatkan asupan air putih
 - e) Melakukan senam ringan
 - f) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup
- 5) Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah:

- a) Latihan napas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.

b. Gizi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikecualikan 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.

c. Menasehati ibu untuk mencari pertolongan segera jika medapati tanda-tanda bahaya berikut :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala lebih dari biasa
- 3) Gangguan penglihatan

- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan
- 5) Nyeri abdomen
- 6) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya
- d. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk :
 - 1) Yang menolong persalinan
 - 2) Tempat melahirkan
 - 3) Yang mendampingi saat persalinan
 - 4) Persiapan kemungkinan donor darah
 - 5) Persiapan transportasi bila diperlukan
 - 6) Persiapan biaya
- 3. Memberikan zat besi 90 hari mulai minggu ke 20
- 4. Memberikan imunisasi TT, jika sebelumnya belum mendapatkan dan menjadwalkan kunjungan berikutnya

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2017).

1.2 Tahapan Persalinan

Menurut Fitriana (2018), ada beberapa tahapan persalinan sebagai berikut:

A. Kala I

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan *serviks* menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut:

1. Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

- a. *Fase akselerasi* (Fase Percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b. *Fase dilatasi maksimal*, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c. *Fase deselerasi* (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

B. Kala II

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

C. Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya *plasenta*.

D. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah *plasenta* lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah *plasenta* lahir adalah masa di mulainya mas nifas (*puerperium*), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

1.3 Tanda Tanda Persalinan

A. Tanda tanda bahwa persalinan sudah dekat

1. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaanya menjadi lebih enteng.

2. *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke sembilan, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan *epigastrium* kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul (PAP). Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

3. *False Labor*

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu digangu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

His pendahuluan ini bersifat:

- a. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- b. Tidak teratur.
- c. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- d. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*.

4. Perubahan *Serviks*

Pada akhir bulan ke sembilan hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan bahwa *serviks* yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

5. *Energi Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-48 jam sebelum persalinan dimulai. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel dan lain sebagainya.

6. *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, *obstipasi*, mual dan muntah karena efek penurunan hormon sistem pencernaan.

B. Tanda tanda awal persalinan

1. Timbulnya His persalinan

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c. Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan *serviks*

2. *Bloody Show*

Keluar lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan disebabkan oleh lepasnya selaput *janin* pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3. *Premature Rupture Of Membrane*

Keluarnya cairan banyak dari jalan lahir, hal ini terjadi akibat dari ketuban pecah atau selaput janin robek.

C. Tanda Tanda Pada Kala I

1. His belum begitu kuat
2. Lambat laun his bertambah kuat
3. *Bloody show* bertambah banyak
4. lama kala I untuk primigravida 12 jam dan untuk multigravida 8 jam.

D. Tanda Tanda Kala II

1. His menjadi lebih kuat
2. Ketuban pecah ditandai dengan keluarnya cairan kekuning kuningan berjumlah banyak.
3. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, *perineum* menonjol, *vulva* menganga dan *rectum* terbuka.
4. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di *vulva* dan hilang lagi waktu his berhenti.
5. Lingkaran kepala terpegang oleh *vulva* sehingga tidak bisa mundur lagi.
6. Pada his berikutnya dengan *ekstensi* maka lahirlah ubun ubun besar, dahi dan mulut.
7. Untuk *primi* biasanya *perineum* akan robek pada pinggir depannya

8. Setelah kepala lahir dilanjut dengan putar *paksi* luar, sehingga kepala melintang dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung bayi keluar lendir dan cairan.
9. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian banhu depan disusul seluruh badan anak dengan *fleksi lateral*, sesuai dengan *paksi* jalan lahir.
10. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang kadang bercampur drah.
11. Lama kala II ± 50 menit pada multi ± 20 menit.

E. Tanda Tanda Kala III

1. Setelah bayi lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah menit timbul lagi disebut “his pengeluaran uri” yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari *vagina*.
2. Setelah bayi lahir *uterus* teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengadung *plasenta*, *fundus uteri* teraba sedikit dibawah pusat.
3. Bila *plasenta* lepas, *uterus* menjadi bundar, fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di *vulva* aka memanjang.
4. Lamanya kala uri ± 8,5 menit, dan pelepasan *plasenta* hanya memakan waktu 2-3 menit (Fitriana, 2018).

1.4 Perubahan Fisiologi Kala I, II, III, IV

A. Perubahan Fisiologis Kala I

Menurut Fitriana (2018) ada beberapa perubahan fisiologis pada Kala I, II, III dan IV diantaranya sebagai berikut:

1. Perubahan Pada *Uterus*

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian *uterus*. Perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a. Kontraksi *uterus* yang dimulai dari *fundus* dan terus menyebar ke depan dan ke bawah *abdomen* dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada *fundus uteri*.
 - b. Dinding segmen atas rahim (SAR), bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
 - c. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
 - d. Dominasi *fundus* bermula dari *fundus* dan merembet ke bawah.
 - e. Perubahan *uterus* berlangsung paling lama dan paling kuat.
 - f. Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian *uterus* akan mereda bersama dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluran *janin*.
2. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut:

 - a. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lekungan punggung bayi turun dan menjadi lurus.
 - b. Rahim bertambah panjang, sehingga otot otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim (SBR). Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim mengalami pembukaan dan segmen bawah rahim juga terbuka.
 3. *Faal Ligamentum Rotundum*

Terletak pada sisi *uterus*, yaitu dibawah dan didepan *insersi tuba falopi*, perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah sebagai berikut:

 - a. Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan.
 - b. Kontraksi yang terjadi menyebabkan *fundus uteri* terhambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

4. Perubahan *serviks*

Pada saat persalinan *serviks* akan mengalami beberapa perubahan di antaranya sebagai berikut:

- a. Pendataran *serviks*, yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- b. Saat pembukaan lengkap bibir *portio* tidak teraba lagi, kepala *janin* akan menekan *serviks* dan membantu pembukaan secara efisien.

5. Perubahan *sistem urinaria*

Pada kala I, kontraksi *uterus* menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

6. Perubahan *vagina* dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina* sehingga dapat di lalui bayi. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada *perineum* yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian *vagina* dan dasar panggul.

7. Perubahan pada *metabolisme karbohidrat* dan *basal metabolisme*.

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesteron* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan makanan menjadi lebih lambat sehingga banyak ibu bersalin mengalami *obstipasi* atau peningkatan getah lambung yang kemudian sering mual dan muntah.

8. Perubahan pada sistem pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbon dioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi *uterus* yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat.

9. Perubahan pada *Hematologi*

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

10. Nyeri

Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi segmen uterus bawah.

B. Perubahan Fisiologis Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini juga mengalami beberapa perubahan. Salah satunya, yaitu perubahan fisiologis. beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin kala II diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya tekanan darah selama proses persalinan
2. *Sistole* mengalami kenaikan 10-20 mmHg
3. *Diastole* mengalami kenaikan menjadi 5-10 mmHg
4. His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
5. Ketuban pecah
6. Ibu mulai mengejan
7. Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob*
8. Terjadi peningkatan suhu badan, nadi dan pernapasan
9. *Poliuria* sering terjadi
10. Hb mengalami peningkatan
11. Terjadi peningkatan *leukosit* secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal.

C. Perubahan Fisiologi Kala III

1. Mekanisme pelepasan *plasenta*

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban. Adanya kontraksi *uterus* setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya *plasenta* dari dinding *uterus*.

2. Tanda tanda pelepasan *plasenta*

- a. Terjadi semburan darah secara tiba tiba karena pecahnya penyumbat *retro plasenter* saat *plasenta* pecah.
- b. Terjadi perubahan *uterus* yang semula *discoid* menjadi *globuler*
- c. Tali pusat memanjang disebabkan *plasenta* turun ke *segmen uterus* yang lebih bawah.

- d. Perubahan *uterus*, yaitu menjadi lebih naik di dalam abdomen.
 - e. Sesaat setelah plasenta lepas tinggi fundus uteri (TFU) akan naik disebabkan oleh adanya pergerakan *plasenta* ke *segmen uterus* yang lebih bawah.
3. Fase pelepasan *plasenta*

Plasenta terpisah karena adanya kekuatan antara *plasenta* yang pasif dengan otot *uterus* yang aktif pada tempat melekatnya *plasenta*.

4. Tempat *implantasi plasenta*

Plasenta yang normal *berimplantasi* pada *endometrium* bagian atas terutama pada dinding *posterior uterus*. Pada *endometrium* itu sendiri terjadi perubahan untuk persiapan sebagai tempat *implantasi* dan memberi makan kepada *desidua*.

D. Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri. Pembuluh darah yang ada di antara anyam anyaman otot *uterus* akan terjepit ketika otot otot *uterus* berkontraksi.

1.5 Kebutuhan psikologis

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin. Namun, rasa takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan .

Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan meliputi:

- a. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus.
- b. Penerimaan atas sikap dan perilakunya.
- c. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman.

1.6 Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi (Fitriana, 2018).

Beberapa Kebutuhan pada ibu masa bersalin:

1. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama kala I dan kala II. Dimana oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi *janin* melalui *plasenta*. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan *janin*.

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makanan dan minuman) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan *hipoglikemia*, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali dehidrasi, karenan terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karenan proses mengejan. Di sela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayinya, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali selama proses persalinan.

4. Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. *Personal hygiene* yang dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguang sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5. Kebutuhan istirahat

selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu mencoba relaks tanpa ada his (disela-sela his).

Setelah proses kala IV selesai, sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.namun, sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimaliskan trauma pada saat persalinan.

6. Proses ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala 1 dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung. Bidan harus mengetahui posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.semakin normal proses kelahiran , semakin aman kelahiran bayi itu sendiri

7. Pengurangan rasa nyeri.

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

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

8. Penjahitan *perineum*

Proses kelahiran bayi dan *plasenta* dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama *perineum*. Pada ibu yang memiliki *perineum* yang tidak *elastis*, maka robekan *perineum* seringkali terjadi. Robekan *perineum* yang tidak di perbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan *perineum* merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

9. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang dialami atau normal.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

2.2 Tujuan Asuhan Persalinan Normal

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan interval minimal, susuai dengan tahap persalinannya.
- d. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman (Fitriana, 2018).

2.3 Enam Puluh Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.
 - a. Ibu merasa dorongan kuat dan meneran.

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*.
- c. *Perineum* tampak menonjol.
- d. *Vulva* membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi*, siapkan:
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
 - c. Alat penghisap lendir.
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu.
 - b. Menyiapkan *oksitosin* 10 unit.
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan *janin*

7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika *introitus vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang

- b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika *terkontaminasi*, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan *klorin* 0,5%. Pakai sarung tangan DTT untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. *Dekontaminasi* sarung tangan. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* mereda/relaksasi untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam *partografi*.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan *janin* cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan *janin*, dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat:
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.

- b. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
 - d. Anjurkan ibu istirahat di sela kontraksi.
 - e. Berikan cukup asupan per oral (minum).
 - f. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada ≥ 120 menit pada *primigravida* dan ≥ 60 menit pada *multigravida*.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang naman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit
- Persiapan untuk melahirkan bayi
15. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* berdiameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
- 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.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu:

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

Lahirnya badan dan tungkai:

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

Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

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

Bila salah satu jawaban adalah tidak, lanjutkan kelangkah resusitasi bayi baru lahir (BBL).

26. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*).
28. Bertahu ibu ia akan disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 *distal lateral* paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah di jepit, lakukan pengguntingan di antara kedua klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan *klem* dan masukkan ke dalam wadah yang disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Usahakan agar kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerolla mammae* ibu.
- a. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat, pakaikan topi bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama paling sedikit 1 jam, walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

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

Mengeluarkan *plasenta*:

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

Rangsangan taktil (*masase*) uterus

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

Menilai perdarahan.

39. Periksa kedua sisi *plasenta (maternal-fetal)* pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap.

40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan perdarahan aktif.

Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan *pervaginam*.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh *kateterisasi*.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu/keluarga melakukan *masase uterus* dan menilai *kontraksi*

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan ibu baik

46. Evaluasi dan *estimasi* jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk *dekontaminasi* selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

49. Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ke tempat sampah yang sesuai.

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga memberikan ibu makanan atau minuman yang diinginkannya.
52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan *hepatitis B* dipaha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar seawaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk kering pribadi.
60. Lengkapi *partografi* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.4 Pendokumentasian Ibu Bersalin

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

Kala I

Asuhan kala I adalah asuhan pendampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahapan persalinan kala I (Fitriana, 2018).

Data Subjektif

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

1. Nama, umur dan alamat
2. Gravida dan para
3. Keluhan yang dirasakan
4. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
5. Riwayat kehamilan yang sekarang :
 - a. Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya? Jika iya, lihat kartu ANC nya (kalau memungkinkan).
 - b. Pernahkah ibu mendapatkan masalah selama kehamilannya (misal: perdarahan, hipertensi, dll).
 - c. Kapan mulai kontraksi?
 - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - 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 dipakaianya?)
 - 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 dipakaianya?)
 - h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - i. Kapan terakhir BAB dan BAK? Apakah ada keluhan
6. Riwayat kehamilan sebelumnya :
 - a. Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya (SC, Persalinan dengan VE, *forcep*, induksi persalinan, dll)
 - b. Berapa berat badan paling besar yang pernah ibu lahirkan
 - c. Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini.
 - d. Apakah ibu mempunyai bayi yang bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)

Data Objektif

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

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda-tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan *abdomen*
 - a. Menentukan tinggi *fundus uteri*
 - b. Memantau kontraksi *uterus*
 - c. Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
 - d. Memantau denyut jantung janin, normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
 - e. Menetukan presentasi

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

- f. Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi:

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas *simfisis*
- 2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul

- 5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

8. Lakukan pemeriksaan dalam

- a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada *genitalia eksterna* ibu
- b. Nilai cairan *vagina*, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan *pervaginam* dan *mekonium*.
 - 1) Jika ada perdarahan *pervaginam* jangan lakukan periksa dalam
 - 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - 3) Jika terjadi pewarnaan *mekonium* 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 *oksigiput anterior*
- c. nilai kemajuan persalinan

Assesment

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.

Tabel 2.5
Diagnosis Kala dan Fase Persalinan

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

Sumber: Saifuddin, A.B, 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta, halaman N-7

Planning

1. Dukungan Dalam Persalinan

Menurut Fitriana (2018), kehadiran pendamping pada persalinan sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan.

2. Pengurangan Rasa Sakit

Menurut Fitriana (2018), cara mengurangi rasa sakit pada ibu, yaitu adanya seseorang yang mendukung ibu bersalin selama proses persalinan, pangaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat, sentuhan dan pijatan, dan lainnya.

3. Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikologis

Menurut Fitriana (2018), pemenuhan fisik meliputi kebutuhan makanan, minuman, kebutuhan cairan, kebutuhan eliminasi, dan posisi saat bersalin. Sedangkan kebutuhan psikologis meliputi kehadiran pendamping persalinan, kenyamanan, penerimaan akan sikap, dan perilakunya. Informasi tentang kemajuan persalinan.

4. Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partografi adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Selama kala I fase laten kondisi ibu dan bayi yang harus dicatat antara lain : denyut jantung janin (DJJ) setiap setengah jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam, nadi ibu setiap setengah jam, pembukaan serviks setiap 4 jam penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur setiap 4 jam, produksi urin, *aseton* dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

Selama kala I fase aktif informasi tentang ibu yaitu nama, umur, *gravida*, *para*, *abortus*, nomor catatan medis dan waktu pecahnya selaput ketuban. Pada janin yaitu denyut jantung janin terpapar di patografi diantara garis tebal angka 180 dan 100 tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160.

Setelah itu air ketuban yang di beri tanda (U) jika selaput *amnion* masih utuh, beri tanda (J) jika selaput *amnion* sudah pecah dan warna air ketuban jernih, beri tanda (M) jika air ketuban bercampur *mekonium*, beri tanda (D) jika air ketuban bercampur darah, beri tanda (K) jika air ketuban kering.

Kemudian penyusupan tulang kepala janin yaitu dengan menggunakan lambang lambang berikut antara lain: tanda 0 jika teraba *sutura* terpisah dan mudah dipalpasi, tanda 1 jika teraba *sutura* hanya saling bersentuhan, tanda 2 jika teraba *sutura* saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan, tanda 3 jika *sutura* tumpang tindih dan tidak dapat dipidahkan.

Pada kemajuan persalinan yaitu meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin serta garis waspada dan bertindak serta obat obatan dan cairan yang diberikan.

5. Persiapan Rujukan

Menurut Buku Acuan dan Panduan APN (2016), Singkatan BAKSOKU digunakan untuk mempersiapkan rujukan ibu dan bayi.

- B (Bidan) :Pastikan bahwa ibu didampingi penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksana gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- A (Alat) :Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir bersama ibu ketempat rujukan.
- K (Keluarga) :Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu perlu dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus ikut menemani ibu dan bayi baru lahir ke fasilitas rujukan
- S (Surat) :Beri surat ketempat rujukan
- O (Obat) :Bawa obat-obatan yang diperlukan selama diperjalanan.
- K (Kendaraan) :Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu.
- U (Uang) :Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup.

Kala II

Persalinan Kala II dimulai dengan terjadinya pembukaan lengkap dari *serviks* dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada *primi* dan 1 jam pada *multi* (Fitriana, 2018).

Data Subjektif

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

- a. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat.
- b. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontaraksi.

- c. Apakah ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rektum* atau *vaginanya*.

Data Objektif

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

Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi *uterus*

1. Usaha mengedan
2. Palpasi kontraksi *uterus* kontrol setiap 10 menit
 - a. Fekuensi
 - b. Lamanya
 - c. Kekuatan

Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi

1. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
2. Respon keseluruhan pada kala II:
 - a. Keadaan dehidrasi
 - b. Perubahan sikap atau perilaku
 - c. Tingkat tenaga

Kondisi ibu

1. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit
2. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
3. Keluarnya cairan tertentu

Asesment

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

1. Kala II berjalan dengan baik

Ada kemajuan penurunan kepala bayi
2. 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.

Planning

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan :
 - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
 - b. Menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri
 - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi
 - b. Jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
3. Mengipasi dan massase untuk 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 mengedan dapat dipilih posisi berikut:

- a. Jongkok
- b. Menungging
- c. Tidur miring
- d. Setengah duduk

Posisis tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

6. Menjaga kandung kemih kosong
Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang oenuh dapat menghalangi turunnya kepala kedalam rongga panggul
7. Memberi cukup minum
Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8. Memimpin mengedan

Ibu dipimpin mengedan selama his, anjurkan kapada ibu untuk mengambil nafas. Mengedan 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 setra mencegah robekan.

10. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mengedan 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:

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

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

- a. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
- b. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
- c. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
- d. Selipkan satu tangan anda kebahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
- e. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh

12. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu.

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

Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Fitriana, 2018).

Data Subjektif

Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, tinggi *fundus uteri*, kontraksi baik atau tidak, Volume perdarahan *pervaginam*, keadaan kandung kemih kosong.

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
 - b. Nadi bertambah cepat
 - c. Temperatur bertambah tinggi
 - d. Respirasi: berangsur normal
3. Tinggi *Fundus Uteri*
4. Kontraksi *uterus*

Uterus yang berkontaksi normal harus keras jika disentuh. *Uterus* yang lunak dan longgar menunjukkan *uterus* tidak berkontraksi dengan baik.
5. Kandung kemih, karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi *uterus*.
6. Tali pusat terlihat di *vulva*.

Assesment

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

Diagnosis pada kala III:

Tabel 2.6
Diagnosa Kala III

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan <i>janin</i> normal tunggal	Persalinan spontan melalui <i>vagina</i> pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5\text{kg}$
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, <i>asfiksia</i> , Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

Planning

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 berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta
 - a. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal.
 - b. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
 - c. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.

3. Melalukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas

- Suatu tangan diletakkan pada *korpus uteri* tepat diatas *simfisis pubis*.

Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan *dorsokranial*.

- 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. Masase *fundus*

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

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

Kala IV

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau di bawah *umbilicus*

Periksa *fundus* :

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

2. *Plasenta*

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

3. *Perineum*

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

4. 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

5. *Lochea*

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

6. Kandung kemih

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

7. 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?

8. 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?

Assasment

1. Involusi normal
 - a. Tonus uterus tetap berkontraksi.
 - b. Posisi fundus uteri di atau bawah umbilicus
 - c. Perdarahan tidak berlebihan
 - d. Cairan tidak berbau
2. Kala IV dengan penyulit
 - a. Sub involusi : uterus tidak keras, posisi diatas umbilicus
 - b. Perdarahan : atonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal, membrane, atau yang lain.

Planning

1. 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.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit selama jam kedua.
3. Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat.
6. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam pascapersalinan.
8. 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.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Masa Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran *plasenta*, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologinya. Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Sukarni, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Wulandari, 2018).

1.2 Tahapan Masa nifas

Tahapan masa nifas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami antara lain:

- a. *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat alat *genital* yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Rukiyah, 2015).

1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan perubahan ibu nifas menurut Wulandari (2018), sebagai berikut:

1. *Uterus*

Involusi uterus adalah kembalinya *uterus* ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. *Endometrium* baru tumbuh dan berbentuk selama 10 hari *postpartum* dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 2.2 berikut ini:

Tabel 2.7
Perubahan *uterus* pada masa nifas

Invulusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
1 minggu	Pertengahan antara pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber:Wulandari, S, R.2018. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Yogyakarta. Halaman 99

2. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang nekrotik dari dalam *uterus*. Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* terdiri atas 4 tahapan:

a. *Lochea Rubra*/merah (*Cruenta*)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari keempat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan

sisa sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan *meconium*

b. *Lochea sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsug dari hari ke empat sampai hari ke tujuh *postpartum*.

c. *Lochea serosa*

Lochea berwarna kuning kecoklatan karena mngandung serum, *leukosit* dan robekan/*laserasi plasenta*. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

d. *Lochea alba/putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bias berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

3. *Serviks*

Serviks mengalami *involusi* bersama sama dengan *uterus*. Warna *serviks* sendiri merah kehitam hitaman karena penuh pembuluh darah .

4. Ovarium dan *Tuba Falopi*

Setelah kelahiran *plasenta*, produksi *estrogen* dan *progesteron* menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses *ovulasi* sehingga wanita bisa hamil kembali.

5. *Vulva* dan *Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan da akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu *postpartum*.

6. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran *plasenta*, maka terjadi pula penurunan produksi *progesteron*. Sehingga hal ini dapat menyebabkan *heart burn* dan *konstipasi* terutama dalam beberapa hari pertama.

7. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari *postpartum*. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran *urinaria* mengalami *dilatasi*. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu *postpartum*.

8. Perubahan *Sistem endokrin*

Saat *plasenta* terlepas dari dinding *uterus*, kadar HCG, HPL secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari *postpartum*, HCG tidak terdapat dalam *urine* ibu setelah 2 hari *postpartum*. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

9. Perubahan perubahan tanda vital

- a. Suhu badan dalam 24 jam *postpartum* akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.
- b. Nadi pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan *postpartum*.
- c. Tekanan darah kemungkinan akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *pre eklampsi postpartum*.
- d. Pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

10. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Kardiak autput meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah *uterus* dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama *postpartum* dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 *postpartum*.

11. Perubahan Sistem *Hematologi*

Pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah, volume *plasma* dan volume sel darah merah.

12. Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Ligament fasia dan *diafragma pelvis* yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur angsur menjadi menciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligament rotundum* menjadi kendor.

1.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Heryani (2016), dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase sebagai berikut:

A. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologi yang dapat ibu alami dalam fase ini adalah:

1. Kekkecewaan pada bayinya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

B. Fase *Taking Hold*

Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi dan perasaan mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

C. Fase *Letting Go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan

ketergantungan bayinya, keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Hal hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

1. Fisik: istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
2. Psikologi: dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
3. Sosial : perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
4. Psikososial.

1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2015), ada beberapa kebutuhan ibu masa nifas diantaranya sebagai berikut:

A. Nutrisi Dan cairan, Pada Seorang Ibu Menyusui

Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap harinya dan minum pil zat besi untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca melahirkan serta minum kapsul vitamin A (200.000) unit agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

B. Ambulasi

Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot otot perut perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

C. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan dan kadang kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk memilih jenis jenis makanan yang tepat dan diet berimbang.

D. Kebersihan diri

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

E. Istirahat

Pada ibu nifas istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan untuk kembali ke kegiatan rumah tangga biasa perlahan lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

F. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami isri kapan saja ibu siap.

G. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (*ovulasi*) sebelum mendapatkan haid selama menyusui bayinya.

H. Latihan/senam nifas

Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antar lain:

1. Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca persalinan). Langkah langkah senam otot dasar panggul:
 - a. Kerutkan/kencangkan otot sekitar *vagina*, seperti menahan BAB selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik selanjutnya kencangkan lagi. Mulailah dengan 10 kali 5 detik pengencangan otot 3 kali sehari.
 - b. Secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 330-50 kali 5 detik dalam sehari.
2. Senam otot perut (dilakukan setelah satu minggu nifas) senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5 kali per hari untuk setiap jenis

senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkan frekuensinya dengan 5 kali lagi, maka pada masa nifas setiap jenis senam dibawah ini, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30 kali.

Langkah langkah senam otot perut:

- a. Menggerakkan panggul.
 1. Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring.
 2. Keraskan otot/panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernapas bias.
 3. Otot kembali *relaksasi*, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula.
- b. Bernapas dalam
 1. Tariklah napas dalam dalam dengan tangan di atas perut.
 2. Perut dan tangan di atasnya akan tertarik ke atas, tahan selama 5 detik.
 3. Keluarkan napas panjang.
 4. Perut dan tangan diatasnya akan ter dorong ke bawah .
 5. Kencangkan otot perut dan tahan selama 5 detik.
- c. Menyilangkan tungkai.
 1. Lakukan posisi seperti pada langkah 1.
 2. Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat.
 3. Bila hal ini tidak dapat dilakukan maka dekatkan tumit pantat sebisanya.
 4. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.
- d. Menekukkan tubuh
 1. Lakukan posisi seperti langkah 1.
 2. Tarik napas dengan menarik dagu dan mengangkat kepala.
 3. Keluarkan napas dan angkat kedua bahu untuk mencapai kedua lutut.
 4. Tahan selama 5 detik.
 5. Tariklah napas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan.
- e. Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit up yang lebih sulit:

1. Dengan kedua lengan di atas dada.
2. Selanjutnya tangan di belakang kepala.
3. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut.
4. Bagian bawah punggung tetap menempel pada alas tempat berbaring (Heryani, 2016).

1.6 Tanda bahaya Masa Nifas

A. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan *pervaginam*/perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc. Penyebabnya antara lain *plasenta* atau selaput ketuban tertahan, trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan misalnya kelahiran yang menggunakan alat dan *inversi uterus*.

B. Infeksi Nifas

Infeksi nifas atau *sepsis puerpuralis* adalah infeksi pada *traktus genitalia* yang terjadi pada setiap saat. Penyebabnya antara lain nyeri *pelvik*, demam tinggi dan lain sebagainya.

C. Kelainan Payudara

Bendungan payudara dan *mastitis* yang sering terjadi kepada ibu masa nifas.

D. Kehilangan nafsu makan yang lama

Disebabkan oleh adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

E. Rasa sakit , merah, lunak, dan pembengkaakan di kaki.

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena maupun di *pelvis* yang mengalami dilatasi dan mungkin lebih sering.

F. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Pada minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun *postpartum* cenderung akan mengalami perasaan perasaan yang pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

G. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

H. Pembengkakan di wajah dan *ekstremitas*

1. Periksa adanya *varises*.
2. Periksa kemerahan pada betis.
3. Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki *odem*.

I. Demam, muntah dan sakit waktu berkemih

pada masa nifas dini, sesitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih menurun akibat trauma persalinan,, peregangan kandung kemih juga berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh *episiotomi* yang lebar. Setelah melahirkan terutama saat infus *oksitosin* dihentikan terjadi *diuresis* yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. *Overdistensi* yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan kandung kemih sering menyebabkan *infeksi* saluran kemih.

2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

- A. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita , dengan jalan:
 1. Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan.
 2. Menghilangkan terjadinya *anemia*.
 3. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi.
 4. Selain hal hal tersebut untuk mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan *metabolisme* lebih cepat.
- B. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- C. Untuk mencegah terjadinya komplikasi dan infeksi.
- D. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- E. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai dan dapat memelihara bayi bayi dengan baik agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.3 berikut:

Tabel 2.8
Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas akibat <i>atoni uteri</i> . Mendeteksi dan merawat penyebab lain. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> .
		Pemberian ASI awal.
		Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermia</i> .
		Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan <i>involuti uterus</i> berjalan normal <i>uterus</i> berkontraksi fundus

		dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau.
		Menilai adanya tanda tanda demam
		Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit.
		Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit penyulit yang ibu alami.
		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber:Wulandari S, R. 2018 Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Yogyakarta. Halaman 143

2.3 Pendokumentasi Ibu Nifas

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kesadaran
 - b. Tanda-tanda vital (tekanan darah 110/70 mmHg-120/80 mmHg, suhu 36,5°C-37°C , pernapasan 16-24 kali per menit, dan nadi 60- 90 kali per menit).
 - c. *Head to toe*
 - 1) Rambut (warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, ada nyeri atau benjolan)
 - 2) Telinga (Simetris atau tidak, kebersihan, gangguan pendengaran)
 - 3) Mata (*konjungtiva* pucat atau tidak, *Sklera ikhterik* atau tidak, Kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan)
 - 4) Hidung (Kebersihan, polip, alergi debu)
 - 5) Mulut (Bibir lembab kering atau pecah-pecah, lidah, gigi, dan gangguan pada mulut)
 - 6) Leher(pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis)
 - 7) Dada (bentuk simetris atau tidak, payudara keadaan laktasi)
 - 8) Perut (Bentuk, striae dan line , kontraksi *uterus*, TFU)
 - 9) Ekstremitas atas (Simetris atau tidak, gangguan atau tidak Ekstrimitas bawah (bentuk *oedema* atau varises)
 - 10) Genitalia (Kebersihan, pengeluaran *pervaginam*, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina)
 - 11) Anus (*haemoroid* dan kebersihan)
 2. Penunjang (keadaan Hb dan golongan darah)

Assesment

Masa nifas normal jika *involusi uterus*, pengeluaran *lochea*, pengeluaran ASI dan perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis normal.

Tabel 2.9
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Nifas

Nomenklatur Kebidanan Pada Nifas	
1. <i>Metritis</i>	6. <i>Migrain</i>
2. Robekan <i>serviks</i> dan <i>vagina</i>	7. Sisa Plasenta
3. <i>Atonia uteri</i>	8. Infeksi Luka
4. Infeksi <i>Mammae</i>	9. <i>Inversio Uteri</i>
5. Pembengkakan <i>Mammae</i>	10. <i>Rupture uteri</i>

Sumber : Maritalia, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta, halaman 118-119.

Planning

1. Kebersihan diri
 - a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
 - b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah ke sekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian daerah sekitar anus.
 - c. Sarankan ibu untuk mengganti kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
2. Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan karena kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat *involusi uterus*, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
3. Gizi
 - a. Jelaskan bahwa ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b. Ibu harus makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
 - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari

- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
4. Perawatan payudara
- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama putting susu.
 - b. Menggunakan BH yang menyokong payudara
 - c. Apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui.
 - b. Apabila lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
 - c. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan :
- 1) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - 2) Urut payudara dari arah pangkalmenuju putting susu
 - 3) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga putting susu menjadi lunak.
 - 4) Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak mengisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan.
 - 5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

D. Bayi baru Lahir

1. Konsep Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah ,bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu -42 minggu, dengan berat badan 2500 -4000 gram ,nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2017).

1.2 Tanda tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal memiliki beberapa tanda antara lain warna kulit, seluruh tubuh kemerahan, frekuensi jantung >100 kali permenit, adanya reaksi terhadap rangsangan, gerakan aktif, menangis kuat (Rukiyah, 2017).

Menurut Lyndo (2014), ciri ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Masa kehamilan 37-42 minggu
- f. DJJ pada menit pertama 180 kali per menit kemudian turun menjadi 1220 kali per menit.
- g. *Respirasi* pada menit pertama cepat, yaitu 80 kali per menit, kemudian turu menjadi 40 kali per menit.
- h. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan *sub kutan* cukup terbentuk dan diliputi *verniks kaseosa*.
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia

Perempuan : *labia major* sudah menutupi *labia minor*.

Laki laki : *testis* sudah turun

- k. Refleks menghisap dan menelan, *refleks moro*, refleks menggenggam sudah baik, jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan seperti memeluk (*refleks moro*) jika diletakkan suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam atau (*refleks menggenggam*).
- l. Eliminasi baik *urine* dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.
- m. Suhu 36,5 °C -37,5°C.

Tabel 2.10

Nilai Apgar Score

Skor	0	1	2
Warna kulit	Pucat	Badan Merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan- merahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	<100 kali/menit
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Usahan nafas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Sondakh, J. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta, Halaman 158

1.3 Pemeriksaan Umum

Tando (2016), Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi yaitu sebagai berikut:

a. Pernapasan

Pernapasan bayi normal adalah 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada, dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

b. Warna Kulit

Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi prematur tampak lebih pucat.

c. Denyut jantung

Denyut jantung bayi normal adalah 120-160 kali per menit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali per menit.

d. Suhu aksila

Suhu bayi normal adalah 36,5°C.

e. Postur dan gerakan

Postur normal bayi dalam keadaan istirahat adalah kepalan tangan longgar, dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

f. Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama. Tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

7. Berat Badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

1.4 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut marmi (2018), adaptasi fisiologis bayi baru lahir antara lain sebagai berikut:

A. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* di dalam *alveoli* itu sendiri dalam menarik napas dan mengekuarkan napas dengan cara menjerit sehingga oksige tertahan di *alveoli*.

B. Jantung Dan Sirkulasi Darah

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit /m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter per menit/ m² dan bertambah pertama pada hari kedua dan ketiga (3,45 liter/m²) karena penutupan *duktus arteriosus*.

C. Saluran Pencernaan

Pada masa *neonatus* mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa *mekonium* atau zat yang berwarna hitam kehijauan.

D. *Hepar*

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan *glikogen*. Sel sel *hemopoetik* juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama.

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya *ditoksifikasi* hati pada *neonatus* juga belum sempurna.

E. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal/kg berat badan akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60 % didapatkan dari lemak dan 40 % dari karbohidrat.

F. Suhu tubuh

Ada 4 mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir:

1. *Konduksi*

Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung, Contohnya menimbang bayi tanpa alasan timbangan.

2. *Konveksi*

Jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara, contohnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

3. *Radiasi*

Pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu beda. Contohnya membiarkan bayi baru lahir di dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas, bayi baru lahir di biarkan telanjang.

4. *Evaporasi*

Perpindahan panas yang merubah cairan menjadi uap. Contohnya jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran yang melewati udara.

G. Kelenjar Endokrin

Pada *neonatus* kadang-kadang hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruhnya dapat dilihat misalnya pembesaran air susu pada bayi

laki laki ataupun perempuan, kadang kadang adanya pengeluaran darah dari *vagina* yang menyerupai haid pada bayi perempuan.

H. Keseimbangan Dan Fungsi Ginjal

Tubuh *neonatus* mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

1. jumlah *nefron* matur belum sebanyak orang dewasa
2. tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*.
3. Aliran darah ginjal pada *neonatus* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

I. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena *glikolisis anaerobik*. Dalam 24 jam *neonatus* mengkompensi *asidosi*.

J. Susunan Syaraf

Sistem *neurologis* bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan gerakan tidak terkordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada *ekstremitas*.

K. Immunologi

Pada bayi baru lahir hanya terdapat *globulin G*, sehingga *immunologi* dari ibu dapat melalui *plasenta* karena berat molekulnya kecil. Apabila terjadi infeksi pada janin yang dapat melalui *plasenta*: *toksoplasmosis*, *herpesimplek* dan penyakit virus lainnya, reaksi *immunoglobulis* dapat terjadi dengan pembentukan sel *plasama* dan antibodi *gamma A, G* dan *gamma M.Ig*.

2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan *neonatus* atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan kepada *neonatus* atau bayi baru lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar *uterus*,

pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari dirumah (Afriana, 2016).

Sebelum bayi lahir, segala sesuatu yang berkaitan dengan bayi harus dipersiapkan diruang persalinan :

- a. Alat untuk memberikan bantuan bayi bernafas : BVM/ *Bag Valve Mask* untuk *neonatus*, penghisap lender, ganjal bahu dari kain, lampu penghangat, dan meja tindakan yang rata dan kering.
- b. Tanda pengenal bayi
- c. Thermometer
- d. Kain atau bedong untuk menjaga kehangantan
- e. Ruang dengan suhu yang sesuai untuk bayi ±30 C

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan asuhan bayi baru lahir antara lain (Indrayani, 2016).

1. Dukungan ibu untuk menunggu bayi mencapai putting susu dan menyusu secara mandiri. Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusu. Jangan memberi air, gula, susu formula atau makanan apapun.
2. Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi
 - a. Tidak dapat menetek
 - b. Kejang
 - c. Bayi bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Kecepatan nafas >60 kali/menit
 - e. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
 - f. Merintih
 - g. *Sianosis sentral*
3. Rujuk segera jika salah satu tanda bahaya, sebelum dirujuk lakukan tindakan stabilisasi pra-rujukan.

2.2 Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari :

- a. Observasi yang perlu dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama :
 1. Mengamati keadaan bayi.
 2. Mengamati teknik menyusui.
 3. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi.
 4. Mengamati refleks hisap bayi.
 5. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi.
 6. Mengobservasi pola tidur bayi.
 7. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- b. Rencana Asuhan
- c. Pemberian minum
- d. Buang air besar
- e. Buang air kecil
- f. Tidur
- g. Kebersihan kulit
- h. Keamanan
- i. Tanda bahaya

2.3 Asuhan BBL pada 6 minggu pertama :

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

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

2.4 Refleks-refleks pada bayi

Tabel 2.11
Refleks pada Mata

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau refleks kornea	Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, menetap seumur hidup.
Popular	Pupil berkontraksi jika disinari cahaya terang. Menetap seumur hidup
Mata boneka	Ketika mata digerakkan perlahan kekanan atau kekiri, mata akan tertinggal dan tidak segera menyesuaikan ke posisi kepala baru

Sumber : Arfriana, 2016. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta, halaman 09

Tabel 2.12
Refleks pada Hidung

Refleks	Respon Tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi, menetap seumur hidup
<i>Glabella</i>	Tepukan cepat pada <i>glabella</i> (jembatan hidup) menyebabkan mata menutup kuat.

Sumber : Arfriana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta, halaman 09

Tabel 2.13
Refleks Mulut dan Tenggorokan

Refleks	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai melakukan gerakan menghisap kuat didaerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsang
GAG (muntah)	Rangsang pada faring <i>posterior</i> oleh makanan, pengisapan, atau pemasukan selang dapat menyebabkan GAG, menetap sepanjang hidup
<i>Rooting</i> refleks (+)	Sentuh atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kearah sisi tersebut dan mulai menghisap.
<i>Ekstrusi</i>	Apabila lidah disentuh atau ditekan , bayi berespon dengan mendorongnya keluar.
Menguap	Respon spontan terhadap berkurangan oksigen dengan meningkatkan jumlah udara inspirasi.
Batuk	Iritasi <i>membrane mukosa laring</i> menyebabkan batuk

Sumber : Arfriana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta, halaman 10

Tabel 2.14
Refleks pada *ekstremitas*

Refleks	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menggenggam	Sentuhan pada telapak tangan atau kaki dekat dasar jari, menyebabkan <i>fleksi</i> tangan dan jari kaki, genggaman tangan berkurang setelah usia 3 bulan, diganti dengan gerakan <i>volunter</i> , genggaman kaki berkurang pada usia 8 bulan.
<i>Babinsky reflex</i>	Goresan sisi luar telapak kaki keatas dari tumit sepanjang telapak kaki menyebabkan jari jari <i>hiper ekstensi</i> dan haluks <i>dorsofleksi</i> , menghilang setelah 1 tahun.
<i>Klonnus</i> pergelangan kaki	<i>Dorsofleksi</i> cepat kaki dengan menyangga lutut pada posisi <i>fleksi parsial</i> , menghasilkan satu atau dua gerakan bergelombang (denyut) akhirnya denyut tidak teraba.

Sumber : Arfriana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, halaman 10

Tabel 2.15
Refleks pada seluruh tubuh

Refleks	Respon tingkah laku yang diharapkan
<i>Moro refleks</i>	Goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan akan menyebakan <i>ekstensi</i> dan <i>abduksi</i> mendadak <i>ekstremitas</i> jari dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, diikuti <i>fleksi</i> dan <i>adukasi ekstremitas</i> , tungkai sedikit <i>fleksi</i> , bayi mungkin menangis. Menghilang setelah 3-4 bulan, biasanya paling kuat selama 2 bulan pertama
Terkejut	Suara keras yang tiba-tiba akan menyebabkan <i>abduksi</i> lengan disertai <i>fleksi</i> siku, tangan tetap menggenggam, hingga pada usia 4 bulan.
<i>Perez</i>	Ketika bayi tengkurap diatas permukaan keras, ibu jari ditekankan sepanjang tulang belakang dari sacrum keleher, bayi akan berespon dengan menangis, <i>fleksi ekstremitas</i> dan mengangkat <i>pelvis</i> serta kepala, <i>lordosis</i> tulang belakang, dapat pula terjadi <i>defekasi</i> dan <i>urinasi</i> . Hilang pada usia 4-6 bulan.
Tonus leher asimetris	Apabila kepala bayi ditengokan kesatu sisi, lengan dan tungkai akan diekstensikan pada sisi tersebut, sedangkan lengan dan tungkai sisi yang berlawanan difleksikan, hilang pada usia 3-4 bulan, diganti dengan pemosisan yang simetris pada kedua sisi tubuh
Inkurvasi batang tubuh	Membelai punggung bayi sepanjang tulang belakang akan menyebabkan panggul bergerak keisi yang dirangsang hilang pada usia 4 minggu
Menari/menghentak	Apabila bayi ditahan sehingga telapak kaki menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi bergantian dari tungkai seolah olah berjalan, menghilang setelah usia 3-4 minggu, diganti dengan gerakan tak beraturan.
Merangkak	Bila ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan lengan dan tungkai, menghilang sekitar usia 6 minggu.
<i>Plasing</i>	Apabila bayi dipegang tegak dibawah lengan dan sisi <i>dorsal</i> kaki diletakkan mendadak di benda keras seperti meja , kaki akan melangkah dimeja, usia menghilangnya sangat bervariasi.

Sumber : Arfriana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, halaman 11

2.5 Pencegahan infeksi pada BBL

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

- a. Inisiasi menyusui dini (IMD), Pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
- b. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya.
- c. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat (tanpa menempelkan/ membubuhkan apapun pada tali pusat).
- d. Menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus).
- e. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/ merawat bayi.
- f. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat.
- g. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka.
- h. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- i. Pemberian tetes mata untuk *profilaksis*.
- j. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
- k. Pemberian *vaksin hepatitis B* (Hb 0).

2.6 Peran Bidan pada Bayi Sehat

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

2.7 Pendokumentasi Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh (2013), pendokumentasian pada bayi baru lahir yaitu:

Data Subjektif

1. Biodata: Nama Bayi, tanggal Lahir, Jenis Kelamin, umur Dan Identitas Ibu Dan Ayah.
2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB
Kondisi ibu dan bayi sehat.

a. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat Prenatal

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

2) Riwayat Natal

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

3) Riwayat Post Natal

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

b. Kebutuhan Dasar

1) Pola nutrisi

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

2) Pola Eliminasi

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

3) Pola Istirahat

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

4) Pola Aktivitas

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

5) Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : *Composmentis*

Suhu : normal (36.5-37 C)

Pernafasan : normal (40-60x/m)

Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)

Berat Badan : normal (2500-4000 gr)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : warna kulit merah

Mata : *sklera* putih, tidak ada perdarahan *subconjunctiva*

Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret

Mulut : refleks menghisap bayi, tidak *palatoskisis*

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan *vena jugularis*

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
 Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
 Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
 Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora masih menutupi labia minora
 Anus : tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : tidak terdapat *polidaktili* dan *sindaktili*

3. Pemeriksaan *Neurologis*

4. Pemeriksaan *Antropometri*

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr
 Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm
 Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
 Lingkar Lengan Atas : Normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter *suboksisipitobregmatika* 9,5 cm
- b. Diameter *suboksisipitofrontalis* 11 cm
- c. Diameter *frontoksisipitalis* 12 cm
- d. Diameter *mentoksisipitalis* 13,5 cm
- e. Diameter *submentobregmatika* 9,5 cm
- f. Diameter *biparitalis* 9 cm
- g. Diameter *bitemporalis* 8 cm

5. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

a. Adaptasi sosial

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

b. Bahasa

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

c. Motorik Halus

Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

d. Motorik Kasar

Kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

Assesment

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnose seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

Tabel 2.16

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Nomenklatur Kebidanan	
1	Bayi Besar
2	<i>Meningitis</i>
3	<i>Pneumonia</i>
4	<i>Encephalitis</i>
5	Gagal Jantung
6	Tetanus

Sumber: Maritalia, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta, hal 118-119.

Planing

Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari:

1. Observasi yang perlu dilakukan

Observasi yang perlu dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama:

- a. Mengamati keadaan bayi
- b. Mengamati teknik menyusui

- c. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
 - d. Mengamati reflek hisap bayi
 - e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
 - f. Mengobservasi pola tidur bayi
 - g. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
 - h. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
2. Rencana Asuhan
- a. Pemberian minum
 - b. Buang air besar
 - c. Buang air kecil
 - d. Kebersihan kulit
 - e. Keamanan
 - f. Tanda bahaya

Asuhan BBL pada 6 minggu pertama:

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

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

Pencegahan infeksi pada BBL

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

1. Inisiasi menyusui dini (IMD), Pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya
3. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat (tanpa menempelkan/ membubuhkan apapun pada tali pusat)
4. Menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus)

5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/merawat bayi
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/lembab
9. Pemberian tetes mata untuk *profilaksis*
10. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
11. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb0)

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut UU NO.10 Tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), Pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan sejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum, 2014).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapat dicapai keseimbangan baik dengan kemampuan produksi nasional (Setiyaningrum, 2014).

1.2 Tujuan Program KB

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas 2015 (Setiyaningrum, 2014).

Tujuan program KB secara filosofi adalah

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setiyaningrum, 2014).

1.3 Sasaran Program KB

Menurut Handayani (2017), sasaran Program KB dibagi menjadi 2 yaitu:

A. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

B. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga berkualitas, keluarga sejahtera.

1.4 Metode KB

A. Kondom

1. Definisi

Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami yang dipasang pada penis atau vagina pada saat berhubungan seksual.

2. Macam macam kondom

- a. Kulit
- b. Lateks
- c. Plastik

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

Efektifitas pada beberapa pasangan , pemakaian kondom efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

3. Keuntungan

- a. Memberi perlindungan terhadap PMS.
- b. Tidak mengganggu kesehatan klien.
- c. Murah dan dapat dibeli secara umum.
- d. Tidak perlu pemeriksaan medis
- e. Tidak mengganggu produksi ASI.
- f. Mencegah *ejakulasi dini*.
- g. Membantu mencegah terjadinya kanker *serviks*.

4. Keterbatasan

- a. Tumpahan atau bocoran sperma dapat terjadi jika kondom disimpan atau dilepaskan secara tidak benar.
- b. Adanya pengurangan sensitifitas pada penis sehingga bisa sedikit mengurangi kenikmatan saat hubungan seksual.
- c. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- d. Perasaan malu memberi di tempat umum.
- e. Masalah pembuangan kondom bekas pakai (Mulyani, 2018).

B. Kontrasepsi pil

1. Pil Oral Kombinasi

a. Definisi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis *estrogen* dan *progesteron*.

4. Cara Kerja

- a. Menekan *ovulasi*.
- b. Mencegah *implantasi*.

- c. Mengentalkan lendir *serviks*.
 - d. Pergerakan *tuba* terganggu sehingga kontrasepsi *ovum* akan terganggu.
5. Efektivitas tinggi , 1 kehamilan /1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.
6. Keuntungan
- a. Tidak mengganggu hubungan seksual.
 - b. Siklus haid menjadi teratur.
 - c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
 - d. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause.
 - e. Mudah dihentikan setiap saat.
 - f. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
7. Keterbatasan
- a. Mahal dan membosankan karena setiap hari digunakan
 - b. Mual, 3 bulan pertama
 - c. Perdarahan bercak, pada 3 bulan pertama
 - d. Pusing
 - e. Nyeri payudara
 - f. Kenaikan berat badan
 - g. Tidak mencegah penyakit menular seksual (PMS)
 - h. Tidak boleh untuk ibu menyusui
 - i. Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

C. Pil *progesterin*

1 Definisi

Pil *progesterin* merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon *sintetis progesteron*.

2 Cara kerja

- a. Menghambat *ovulasi*.
- b. Mencegah *implantasi*.
- c. Memperlambat transport gamet/*ovum*.
- d. Luteolysis

- e. Mengentalkan lendir *serviks* yang kental.
- 3. Efektivitas sangat efektif 98,5 % pengguna jangan lupa 1 atau 2 pil, jangan sampai muntah, diare, karena kemungkinan terjadinya kehamilan besar.
- 4. Keuntungan
 - a. Sangat efektif bila digunakan secara benar
 - b. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c. Tidak berpengaruh pada ASI, tidak mengandung *estrogen*.
 - d. Bisa mengurangi kram haid
 - e. Bisa mengurangi perdarahan haid
 - f. Memberi perlindungan terhadap kanker
 - g. Mengurangi keganasan penyakit payudara
 - h. Mengurangi kehamilan *ektopik*
- 5. Kerugian
 - a. Menyebabkan perubahan dalam pola haid.
 - b. Sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi.
 - c. Harus dimakan pada watu yang sama setiap hari.
 - d. Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan.
 - e. Pasokan ulang harus selalu tersedia.
 - f. Berinteraksi dengan obat lain, contoh obat obat *epilepsi* dan *tuberculosis*.

D. Kontrasepsi Suntikan/ Injeksi

- 1. Suntikan Kombinasi
 - a. Definisi
Suntikan kombinasi merupakan kontraasepsi suntik yang berisi hormon *sintetis estrogen* dan *progesterone*.
 - b. Mekanisme kerja
 - 1) Menekan *ovulasi*
 - 2) Menghambat transportasi gamet oleh *tuba*.
 - 3) Mempertebal *mukus serviks* (mencegah penetrasi sperma).
 - 4) Mengganggu pertumbuhan *endometrium*, sehingga menyulitkan proses *implantasi*.

c. Keuntungan

- 1) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 2) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 3) Klien tidak perlu menyimpan obat.
- 4) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- 5) Efek samping sangat kecil.
- 6) Jangka panjang.
- 7) Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi *anemia*.
- 8) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista *ovarium*
- 9) Dapat diberikan pada perempuan *perimenopause*
- 10) Mengurangi nyeri haid.

d. Kerugian

- 1) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak
- 2) Ketergantungan klien pada tenaga kesehatan
- 3) Efektifitas turun jika interaksi dengan obat.
- 4) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- 5) Penambahan berat badan.

E. Suntikan *progesterin*

a. Definisi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon *progesteron*.

b. Mekanisme kerja

1. Menekan *ovulasi*.
2. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*
3. Membuat *endometrium* menjadi kurang baik.
4. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor *ovum* di dalam *tuba fallopi*.

c. Keuntungan

1. Sangat efektif 0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan.
2. Metode jangka waktu menengah, perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
3. Tidak mengganggu hubungan seks.
4. Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
5. Tidak mengandung *estrogen*.
6. Mengurangi kehamilan *ektopik*

d. Keterbatasan

1. Perubahan dalam pola perdarahan haid.
2. Penambahan berat badan.
3. Pasokan ulang harus tersedia.
4. Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian

F. Implant

a. Definisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

b. Cara kerja

1. Menghambat *ovulasi*.
2. Perubahan lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit.
3. Menghambat perkembangan siklus dari *endometrium*.

c. Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun.
3. Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implant dikeluarkan.
4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
5. Resiko terjadinya kehamilan *ektopik* terganggu (KET) lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

d. Kerugian

1. Harus dipasang dan di angkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
2. Lebih mahal.
3. Sering timbul perubahan pola haid.
4. Akseptor tidak dapat menghentikan impant sekenedaknya sendiri (Sri Handayani, 2017).

G. *Intra Uterine Device* (IUD)

a. Definisi

Merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom.

b. Cara kerja

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba fallopi*.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai *cavum uteri*.
3. Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk *fertilisasi*.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam *uterus*.

c. Keuntungan

1. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan /100 perempuan dalam 1 tahun pertama
2. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
3. Metode jangka panjang.
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
5. Tidak ada efek samping hormonal.

d. Kerugian

1. Perubahan siklus haid
2. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
3. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS.
4. Penyakit radang panggul.
5. Pencabutan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.

- e. Waktu penggunaan
 - 1 Setiap waktu dalam siklus haid, patikan klien tidak hamil.
 - 2 Hari pertama sampai ke 7 siklus haid.
 - 3 Segera setelah melahirkan, selam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
 - 4 Setelah terjadinya keguguran.
 - 5 Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Setiyaningrum, 2014).

H. Metode Kontrasepsi Mantap Pada Wanita

1. Definisi

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini jangka panjang dan sering disebut *tubektomi* atau *sterilisasi*.

2. Indikasi

- a. Wanita pada usia > 26 tahun.
- b. Wanita dengan paritas > 2
- c. Wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki.
- d. Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan serius.

3. Kontra indikasi

- a. Wanita yang hamil
- b. Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Wanita dengan infeksi sistemik atau *pelvik* yang akut.
- d. Wanita yang tidak boleh menjalankan proses pembedahan.

4. Efek samping metode operasi wanita (MOW)

- 1) Perubahan perubahan hormonal.
- 2) Pola haid.
- 3) Problem psikologis (Handayani, 2017).

2. Asuhan Keluarga Berencana

2.1 Pengertian Konseling

Konseling merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kali kesempatan yang pada saat pemberian pelayanan, yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, tentang masalah yang sedang dihadapi dan membantu menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Erna, 2016).

2.2 Tujuan konseling

A. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

B. Menjamin Pilihan Yang Cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

C. Menjamin Penggunaan Yang Efektif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

D. Menjamin Kelangsungan Yang Lama

Pelangsungan pemakain cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

2.3 Jenis konseling

Komponen yang dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan yaitu :

A. Konseling awal atau pendahuluan

1. Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya

3. Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini :
 - a. Menanyakan langkah yang disukai klien
 - b. Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangan
- B. Konseling Khusus
 1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarkan pengalamannya..
 2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.
 3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya.
- C. Konseling tidak lanjut
 1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 2. Pemberian pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan dapat diatasi di tempat.

2.4 Langkah-langkah dalam konseling

- a. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
- b. Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon
- c. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat-alat kontrasepsi
- d. Membantu klien untuk memiliki alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri.

Langkah Konseling KB SATU TUJUH

SA : Sapa dan Salam

T: Tanya

U : Uraikan

TU : Bantu

J : Jelaskan

U : Kunjungan Ulang

2.5 Teknik Konseling

- a. Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta atau calon. Dengan memenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya
- b. Kataris yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua unek-unek untuk menimbulkan rasa legah
- c. Refleksi dan kesimpulan atau komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan, perasaan.
- d. Member semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan.

2.6 Pendokumentasi Keluarga Berencana

Data 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

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital
 - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi *karies, tongsil*) leher (pembesaran kelenjar *tiroid*, pembuluh *limfe*)
 - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, *hiperpigmentasi aerola*, keadaan putting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. *Ekstremitas* meliputi *edema* tangan, pucat atau *ikterus* pada kuku jari, varises berat, dan *edema* pada kaki
 - g. *Genitalia* meliputi luka, varises, *kondiloma*, cairan berbau, *hemoroid* dll
 - h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 - i. Kebersihan kulit adakah *ikterus* atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor KB IUD
 - a. Pemeriksaan inspekuло meliputi keadaan *serviks* (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
 - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak *serviks*, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.
3. Pemeriksaan penunjang

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan.

Assesment

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Planning

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, 2015).

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

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.

a. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K:

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

a) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

- 1)Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
- 2)Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan

3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*

b) Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

b. Informed Consent

Menurut Prijatni (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 perstujuan 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.

F. Pendokumentasian Kebidanan

1. VARNEY

Menurut Mangkuji (2014), Langkah langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney sebagai berikut:

A. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
5. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

B. Langkah II : Interpretasi data dasar

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

C. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

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

1. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, poli hidramnion, hamil besar akhir menderita diabetes.
2. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

D. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang 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. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

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

asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

F. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisie. 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. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

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

2. SOAPIER

Dalam metode SOAPIER ,S adalah data subjektif, O adalah data objektif,A adalah *analysis/assessment*, P adalah Planing,I adalah *Implementation*, E adalah evaluation,dan R adalah Revised/*Reassessment*

S: Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis,data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur,hasil pemeriksaan fisik pasien ,pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya.catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat

dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan,diagnosis/masalah potensial serta perlunya anntisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I :Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai,proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

R : revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan.hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan. Hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

3. SOAPIE

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment, P adalah planning, I adalah implementation dan e adalah evaluation.

S: Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

O: Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostic lain.

A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P: Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I: Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E: Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

4. SOAP

S: Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis,data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

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

A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dilakukan, mencakup:diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P: Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi,yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan.

Menurut Kepmenkes no. 938/menkes/sk/viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S: Adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P: adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.(*Permenkes 2007*)

5. SOAPIED

S: Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lainnya. 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 dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P: Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kkesehajahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mmencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I: Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

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

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

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