

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

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).

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses *fertilisasi* kemudian janin berkembang didalam *uterus* dan berakhir dengan kelahiran. Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari *fertilisasi* hingga janin *at term*. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuhan 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 dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2016).

1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Widatiningsih, S (2017), perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada akhir kehamilan trimester III ukuran *uterus* akan membesar yang disebabkan oleh pembesaran *Fetus*. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30- 50 gram menjadi \pm 1000 gram. Pada akhir kehamilan *uterus*

akan terus membesar dalam rongga *pelvis*, setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pemeriksanya dapat mencapai batas hati.

2) *Serviks Uteri* dan *Vagina*

Progesterone menyebabkan sel-sel *endoserviks* mensekresi mukus yang kental, menutupi *serviks* yang dikenal dengan istilah *mucous plug* yang berfungsi proteksi terhadap infeksi selama hamil. *Serviks* bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan disebut tanda *goodell*. Pertambahan dan pelebaran pembuluh darah menyebabkan *serviks* warnanya menjadi ungu kebiruan/*livide* yang merupakan tanda *chadwick*.

Perubahan pada *Vagina*:

- a) Rugae lebih elastis dan membesar sebagai persiapan agar dapat dilalui *Fetus* saat persalinan.
- b) Akibat *hipervaskularisasi*, vagina dan *vulva* terlihat lebih merah kemerahan atau kebiruan. Warna *livide* pada vagina atau *porsio serviks* disebut tanda *chadwick*.

3) Ovarium

Pada akhir kehamilan atau lebih dari 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan *korpus luteum* mengecil, sehingga produksi *estrogen* dan *progesterone* digantikan oleh plasenta.

b. Sistem Payudara

Payudara menjadi lebih besar, *areola mamae* makin hitam karena *hiperpigmentasi*, *Glandula montgomery* makin tampak menonjol dipermukaan *areola mamae*, puting susu sudah mengeluarkan cairan yang disebut *colostrum*.

c. Sistem *Cardiovaskular*

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume *eritrosit* secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar

daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga hitung trombositnya.

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

d. Sistem Perkemihan

Pada trimester III, kandung kemih menjadi organ *abdomen* yang tertekan oleh pembesaran *uterus* serta penurunan kepala sehingga menimbulkan gejala peningkatan frekuensi buang air kecil kembali.

e. Sistem Pencernaan

Peningkatan *progesterone* dapat menyebabkan tonus otot *traktus digestifus* menurun sehingga motilitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada didalam lambung dapat berakibat *regurgitasi esophageal* dan rasa panas pada ulu hati. Selain itu juga menyebabkan absorpsi air meningkat di *colon* sehingga menyebabkan *konstipasi*. Selain itu *konstipasi* dapat pula karena *hipoferistaltik* (sehingga pencernaan makanan lebih lama), atau jenis makanan yang dikonsumsi, kurang cairan, pemberian zat besi, kurang beraktifitas fisik, ataupun penekanan dan penggeseran usus oleh pembesaran *uterus*. Pembesaran *uterus* dapat berupa rasa tekan/berat pada panggul, keram perut, dan kontraksi *uterus* (proses *inflamasi*).

f. System Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali kekondisi sebelum hamil pada 5-6 hari *postpartum*, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan oksigen dan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. Selain itu juga akibat peningkatan *secret hormone tiroid*. Kelemahan dan kelelahan, rasa ngantuk dialami oleh ibu akibat peningkatan aktifitas metabolit. Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi kemudian

wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan yang mengandung banyak protein.

g. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Pada kehamilan trimester III kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks masa tubuh (IMT) dari sebelum hamil (Widatiningsih, 2017).

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 berat badan selama hamil berdasarkan IMT

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

Sumber : Walyani, E. S. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta, halaman 58

h. Sistem *Muskuloskeletal*

Perubahan postur (sikap tubuh) dan gaya berjalan dapat terjadi seiring dengan penambahan berat badan dan pembesaran *uterus*. Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan berubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan *kurvatura lumbosakra*) disertai dengan mekanisme konfensiensi area *vertebra serfikalis* (kepala cederung fleksi ke anterior)

untuk mempertahankan keseimbangan. Pada trimester III *rektus abdominis* dapat saling terpisah (*diastasi*), *umbilicus* menjadi datar atau menonjol.

i. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan trimester III ibu cenderung menggunakan pernapasan dada dari pada pernafasan perut (*abdominal*). Hal ini disebabkan oleh tekanan kearah diafragma akibat pembesaran rahim.

1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak merasa sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir pada bayinya akan lahir sewaktu waktu, perasaan khawatir atau takut kala bayi yang dilahirkannya tidak normal lebih sering muncul. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan (Widatiningsih, 2017).

Pada trimester III ibu merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Disinilah berbagai perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Walyani, 2017).

1.4 Kebutuhan ibu hamil trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

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. (Walyani, 2017)

Memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi

b. Nutrisi

Menurut Walyani (2017), di trimester III ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sektar 12,5 kg. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2) Vitamin B6 (*Pridoksin*)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin akan terganggu dan janin akan kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mcg/hari.

4) 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 kehamilan, sebaiknya 8 gelas/hari.

c. *Personal Hygiene*

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi,

karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. (Walyani, 2017)

d. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena hormon *progesteron* meningkat. (Walyani, 2017)

e. Seksual

Menurut Walyani (2017), hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- 1) Sering *abortus* dan kelahiran *premature*
- 2) Perdarahan *pervaginam*
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauteri*

f. Pakaian

Menurut Mandriwati (2018), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu:

- 1) Ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman.
- 2) Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang muda menyerap seperti katun.
- 3) Menghindari pakaian ketat seperti, Bra (BH) dan ikat pinggang ketat, celana pendek ketat, ikat kaus kaki, dll.
- 4) Sepatu yang nyaman seperti sepatu yang tidak memiliki tumit yang tinggi.

g. Istirahat dan Tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.

Menurut Mandriwati (2018), cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah:

- 1) Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan *aorta abdominalis*.
- 2) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- 3) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- 4) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- 5) Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

2. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan kebidanan dalam 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 (Mandriwati, 2018).

2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2017), tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

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

2.3 Kunjungan Kehamilan

Menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (2013), untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga.

Tabel 2.2
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

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

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

2.4 Standar Asuhan Pelayanan *Antenatal*

Menurut Kemenkes RI (2016), dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Timbang berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Pengukuran tekanan darah.

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).

Tabel 2.3
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat <i>prosesus xiphoideus</i> (PX)	37,7 Cm

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

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (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 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin.

6. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi *tetanus toksoid* sesuai status imunisasi.

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan atenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

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

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
8. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
9. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
10. Tatalaksana kasus.

2.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

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

Data Subjektif

1. Identitas
 - a. Nama ibu dan suami
 - b. Umur
 - c. Suku/bangsa
 - d. Agama
 - e. Pendidikan
 - f. Pekerjaan
 - g. Alamat
 - 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 dikomsumsi 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 genetalia 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
 - e. Perdarahan pada kehamilan
 - f. Adanya hipertensi pada kehamilan
 - g. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg

- d. Jumlah kelahiran *premature*
 - 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 (*composmentis*), gangguan kesadaran (*apatis, samnolen, 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, 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 *symphisis* 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.

Analisa/Assessment

Pendokumentasian analisa/assessment merupakan pendokumentasian 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 2.5
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

Penatalaksanaan/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 dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.
- Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:
- 1) Kalori
- Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.
- 2) Cairan
- Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari.
- 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 penekes 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
 5. Menjadwalkan kunjungan berikutnya

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam Rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* kedunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umunya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Oktarina, 2016).

1.2 Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Fitriana (2018), sebab mulanya persalinan yaitu:

a. Penurunan kadar *progesterone*

Hormon *estrogen* dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon *progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *Oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim akan menjadi semakin rentan.

b. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar-kelenjar *suprarenal* janin juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

c. Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

1.3 Tanda-tanda persalinan

Menurut Fitriana (2018), tanda-tanda persalinan yaitu:

a. Timbulnya *His* Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *serviks*.

b. *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendaftaran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

c. *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutochia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia*.

Menurut Fitriana (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. *Power* (kekuatan/tenaga)

1) *His* (kontraksi uterus) adalah kontraksi oto-otot polos rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut *his* yang dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu dan *his* persalinan. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan tidak berpengaruh terhadap pembukaan *serviks*, sedangkan *his* persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan *serviks*, terdiri dari *his* pembukaan (kala I), *his* pengeluaran (kala II), *his* pelepasan uri (kala III), dan *his* pengiring (kala IV).

2) Kekuatan mengejan, setelah *serviks* terbuka lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain *his*, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan *intra abdominal*. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah. Tenaga mengejan ini dapat berhasil kalau dilakukan sewaktu kontraksi *uterus*.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir meliputi jalan lahir keras (rangka panggul) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi *Caesar*.

c. *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, persentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

d. Psikis Ibu

Faktor psikis ibu berperan dalam lancarnya suatu proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (menjadi lama atau macet).

e. Penolong Persalinan

Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi yang sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten.

1.5 Tahapan Persalinan

Menurut Johariyah (2017), tahapan persalinan yaitu:

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Fase laten yaitu berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka 0 sampai 3 cm.

2) Fase aktif yaitu berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 3 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering.

a) Fase *akselerasi* (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari 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 (kala pengeluaran janin)

1) Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

2) Gejala dan tanda kala II persalinan

a) *His* semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

c) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

d) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina.

e) *Pirenium* menonjol

f) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c Kala III (pelepasan plasenta)

- 1) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- 2) Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :
 - a) *Uterus* menjadi bundar
 - b) *Uterus* terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - c) Tali pusat bertambah panjang.
 - d) Pengeluaran darah.
- d) Kala IV
 - 1) Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*.
 - 2) Observasi yang dilakukan adalah :
 - a) Kontraksi *uterus*
 - b) Terjadinya perdarahan; perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

1.6 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

- a. Menurut Fitriana (2018) perubahan fisiologis persalinan kala I adalah sebagai berikut :
 - 1) Perubahan *uterus*
 - a) Kontraksi *uterus* yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen dan berakhir pada masa yang terpanjang dan sangat kuat pada *fundus uteri*.
 - b) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
 - c) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh *itsmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi semakin 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 di *fundus*.
 - f) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian *uterus* dan mereda bersamaan dengan *serviks* membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.
- 2) Perubahan bentuk rahim
- Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.
- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan *fundus*, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul
 - b) Rahim bertambah panjang, sehingga otot otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan *serviks*. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan *serviks*, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan *serviks* bawah rahim (SBR) juga terbuka.
- 3) *Faal ligamentum rotundum*
- Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah:
- a) Pada saat kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut kearah depan.
 - b) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan *fundus uteri* tertambat sehingga *fundus* tidak dapat naik ke atas.
- 4) Perubahan *serviks*

Pada saat persalinan *serviks* akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut:

- a) Pendataran *serviks* (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis.
- b) Pembukaan *serviks*, yaitu pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. 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, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. *Poliuria* sering terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan *filtrasi glomerulus*, dan peningkatan aliran plasma ginjal. *Poliuri* akan berkurang pada posisi terlentang.

6) Perubahan *vagina* dan dasar panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang timbul oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian diding yang tipis. Ketika kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada *perineum* yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus terbuka.

7) Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan *basal metabolisme rate*

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesterone* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami *obstivasi* atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual muntah.

Pada *basal metabolisme rate* (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1) selama proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karenan adanya peningkatan metabolism tubuh.

8) Perubahan pada sistem pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafasnya. Selama kontraksi *uterus* yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernafasan ini adalah *hiperventilasi* maternal. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi *uterus* dan peningkatakan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

9) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri terjadi disebabkan oleh dilatasi *serviks* dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

b. Menurut Fitriana (2018), Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala II

yaitu:

- 1) Terjadi peningkatan tekanan darah, suhu, pernafasan, dan nadi.
- 2) *His* menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 3) Ketuban pecah, ditandai dengan keluarnya cairan kenuning-kuningan yang banyak.
- 4) *Poliuria* sering terjadi.

- 5) Pada akhir kala II, sebagai tanda kepala sudah sampai didasar panggul, *perineum* terlihat menonjol, *vulva* membuka, dan *rectum* terbuka.

c. Perubahan Fisiologis pada persalinan kala III

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga *uterus* setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina* (Johariyah, 2017).

d. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah kontraksi *uterus* sampai *uterus* kembali ke bentuk normal. *Uterus* dapat dirangsang untuk berkontraksi dengan baik dan kuat melalui *masase* atau rangsang taktil. Kelahiran plasenta yang lengkap perlu juga dipastikan untuk menjamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Jannah, 2017).

1.7 Perubahan Psikologis pada Persalinan

a. Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala I

Menurut Fitriana (2018), perubahan psikologis pada persalinan kala I sebagai berikut:

- 1) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan ibu tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernafas, mudah capek dan gangguan lainnya.
- 2) Ibu memiliki angan-angan negatif akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin yang unggul,

cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.

3) Gelisah dan takut menjelang kelahiran bayinya.

Perubahan sikap dan perilaku ibu biasanya dipengaruhi oleh dukungan dari orang-orang sekitar. Ketika ibu mengalami fase ini, hendaknya ada dorongan motivasi dan perhatian yang lebih dari keluarga dan orang sekitar.

b. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala II

Menurut Fitriana (2018), perubahan psikologis pada persalinan kala II sebagai berikut:

- 1) Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- 2) Binggung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
- 3) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- 4) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- 5) Fokus kepada dirinya sendiri.
- 6) Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya.
- 7) Memiliki pengharapan yang berlebihan.

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

c. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.

d. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasi pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Timbul reaksi-reaksi *afektional* yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu.

1.8 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)

a. Kebutuhan fisiologis

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*, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu melahirkan bayinya, pastikan kebutuhan nutrisi

dan cairan ibu terpenuhi 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 gangguan 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).

6) Proses ambulasi

Persalinan merupakan peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (*progresif*). Bantu ibu agar tetap tenang dan rileks. Macam-macam posisi diantaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk
- b) Jongkok atau berdiri
- c) Berbaring miring

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 diperbaiki, 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.

b. 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:

- 1) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- 2) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 3) Informasi dan kepartian tentang hasil persalinan aman

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

2.1 Tujuan Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Johariyah, 2017).

2.2 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

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

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

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

Untuk ibu:

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

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

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

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

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses menerima

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul *kontraksi* atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran atau *kontraksi* yang kuat.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman, kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama.
 - d. Anjurkan ibu istirahat di sela kontraksi
 - e. Berikan cukup asupan peroral (minum)
 - f. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g. Segera rujuk apabila setelah pembukaan lengkap bayi tidak segera lahir pada ≥ 120 menit pada *primigravida* dan ≥ 60 menit pada *multigravida*.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika belum merasa ada dorongan dalam 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* berdiameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dapat dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala:

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering,tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *flexi* 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 kearah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai:

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

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

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

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

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

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

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

berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

Mengeluarkan *plasenta*:

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

Rangsangan taktil (*masase*) *uterus*

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

IX. Menilai perdarahan

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

X. Asuhan pascapersalinan

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

Evaluasi

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

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

Kebersihan dan keamanan

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

2.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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 ANCnya (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, tenramkan 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 *oksiput anterior*
- c. nilai kemajuan persalinan

Analisa/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 2.6
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

Penatalaksanaan/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

a. Pengertian Partografi

Partografi adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan serta sebagai catatan/rekam medic. Partografi dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif) (Oktarina, 2016).

b. Tujuan Utama dari Penggunaan Partografi

Menurut Oktarina (2016), tujuan utama penggunaan partografi adalah:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- 3) Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

c. Pengisian Lembar Depan Partografi

Partografi dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang telah diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan telah tercatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partografi (Fitriana, 2018).

Hal yang perlu dicatat dalam partografi adalah sebagai berikut:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus

- c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah dibawah 120 per menit (*bradicardi*) atau diatas 160 per menit (*tachikardi*). Beri tanda ‘.’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut:

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : ketuban sudah pecah dan air kebutan bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin. Jika ada mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin sebelum proses persalinan.

c) Penyusupan (*molase*) Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan resiko CPD (*Cephalopelvic disproportion*).

Setiap melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin. Catat temuan yang ada dibawah air ketuban. Gunakan lambing berikut:

- 0 : sutura terpisah
- 1 : sutura yang tepat/bersesuaian
- 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan
- 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan *serviks*

Nilai dan catat pembukaan *serviks* tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit). Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan *serviks* digaris waspada dengan menulis tanda “X”. Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda “O” untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh: jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda “O” dinomor 4 kemudian hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

4) Waktu dan jam

5) Kontraksi Uterus

- a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
- b) Lama kontraksi (dalam detik)

6) Obat-obat yang diberikan

7) Kondisi ibu

- a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai

- b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering. Jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partografi pada kolom yang sesuai.
- c) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak diduga ada infeksi.
- d) Volume urin, protein, dan aseton

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).

d. Pengisian Lembar Belakang Partografi

Lembar belakang partografi merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir (Fitriana, 2018).

1) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan dan persalinan.

2) Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan tentang partografi saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase *fundus uteri*, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, *atonia uteri*, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.

5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi *fundus uteri*, kontraksi *uterus*, kandung kemih, dan perdarahan.

6) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

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

Analisa/Assesment

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.

Penatalaksanaan/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

Posisi tegak da 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 turunya 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*.

Analisa/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 2.7
Diagnosa Kala III

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina 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, asifiksia, 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
 - a. Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial.
 - b. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi. PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.

4. 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 atau dibawah umbilicus

Periksa fundus :

- a. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
- b. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- c. Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi
- d. 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 $< 140/90 \text{ mmHg}$.

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 $> 500\text{cc}$

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?

Analisa/Assasment

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

Penatalaksanaan/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 Nifas

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

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

Masa nifas atau *puerperium* adalah dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir. Rentang masa nifas 6 minggu atau 42 hari. (Astuti, 2015)

1.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2018), Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu keputihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah berish dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium Intermedial yaitu keputihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

1.3 Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Menurut Maritalia, (2017) perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:

a. *Uterus*

Pada akhir kehamilan berat *uterus* dapat mencapai 1000 gram. Berat *uterus* seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Satu minggu setelah persalinan berat *uterus* menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40- 60 gram setelah persalinan.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *palpasi* didapat bahwa tinggi *fundus uteri* akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan *simfisis* pada hari ke lima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi.

b. *Serviks*

Segera setelah persalinan bentuk *serviks* akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi. Setelah 2 jam persalinan *serviks* hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari.

c. *Lochea*

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari *cavum uteri* akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone *estrogen* dan *progesterone*.

Tabel 2.8
Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

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

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

d. **Vagina dan vulva**

Setelah 3 minggu *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sama halnya dengan *vagina*, setelah 3 minggu *vulva* juga akan kembali kepada tidak hamil dan *labia* menjadi menonjol.

e. **Payudara (Mammae)**

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan, yaitu:

1) **Refleks Prolaktin**

Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi *korpus luteum* maka *estrogen* dan *progesteron* juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus yang akan memacu sekresi *prolaktin* kemudian sekresi *prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior*, hormon ini kemudian merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu.

2) Refleks Aliran (*let down reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofesi anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofesi posterior (neurohipofesi)* yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju *uterus* sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui *duktus lactiferus* masuk ke mulut bayi.

f. Tanda-tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Setelah persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal ($36\text{ }^{\circ}\text{C} - 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari $38\text{ }^{\circ}\text{C}$. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat persalinan.

2) Nadi

Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi kembali normal.

3) Tekanan Darah

Setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

4) Pernafasan

Saat persalinan frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin dapat terpenuhi. Setelah persalinan, frekuensi pernafasan akan kembali normal.

g. Hormon

Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan

air susu pada kelenjar *mammae*. Pada saat wanita menyusui, kadar *prolaktin* tetap meningkat sampai enam minggu setelah melahirkan.

h. Sistem Peredaran Darah (*Cardiovascular*)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi sangat cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut dapat diatasi oleh sistem *homeostatis* tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

i. Sistem pencernaan

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama *postpartum*. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan, sehingga timbulnya *konstipasi* pada ibu nifas.

j. Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pertama *postpartum*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ibu hamil.

k. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*Cloasma gravidarum*), leher, *mammae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas.

l. Sistem *Musculoskeletal*

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat perenggangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

1.4 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Astuti (2015), tahapan adaptasi psikologis ibu adalah sebagai berikut:

a. Fase *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

b. Fase *taking hold* (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke -10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c. *Letting go* (fase interdependen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu *postpartum*. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

1.5 Kebutuhan ibu dalam Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah

darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit) (Maritalia, 2017).

b. Ambulasi

Ambulasi adalah kebijaksaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam *postpartum* (Wulandari, 2018).

c. Kebutuhan Eliminasi

1) *Miksi*

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan mengompres air hangat diatas *simfisis*. Jika tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi (Wulandari, 2018).

2. *Defekasi*

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar. Jika pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan suppositoria dan minum air hangat.

d. Kebersihan Diri/*perineum*

1) Perawatan *perineum*

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil *perineum* di bersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari *simpisis* sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Wulandari, 2018).

2) Perawatan payudara

a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu.

- b) Apabila putting susu lecet oleskan *colostrum* atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui.
- c) Apabila lecet berat, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- e Kebutuhan Istirahat dan Tidur
 - Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7-8 jam per 24 jam. Semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan tidur juga akan berkurang. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya produksi ASI dan memperlambat involusi uterus dan meningkatkan perdarahan (Maritalia, 2017).
- f Kebutuhan Seksual
 - Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh, maka *coitus* bisa dilakukan pada 3 – 4 minggu *postpartum* (Wulandari, 2018).
- g Latihan Nifas

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

2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

2.1 Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017), tujuan asuhan pada masa nifas antara lain:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik dan psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

2.2 Kunjungan pada Masa Nifas

Menurut Wulandari (2018), tindak lanjut asuhan nifas dirumah, yaitu :

Tabel 2.9
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> 3) Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjut c. Pemberian ASI awal 6. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL 7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>involuti uterus</i> berjalan normal : <i>uterus</i> berkontraksi <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menial adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui tanda penyulit e. Memberikan konseling paddy ibu mengenai asuhan pada 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	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

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

2.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menurut Astuti (2015), pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada masa nifas yaitu:

Data Subjektif

1. Pengkajian
 - a. Biodata
 - 1) Nama ibu, suami, dan bayi
 - 2) Usia
 - 3) Agama
 - 4) Suku/ bangsa
 - 5) Pendidikan
 - 6) Pekerjaan
 - 7) Alamat
 2. Keluhan Utama

Kondisi yang dirasakan tidak nyaman, rasa sakit yang dialami oleh ibu saat ini, bahkan adanya kelainan serta keluhan baik secara fisik maupun psikologis, seperti kecemasan dan rasa takut.
 3. Riwayat perkawinan
 4. Riwayat obstetri dan kesehatan
 - a. Riwayat kehamilan (jumlah kehamilan, persalinan, jumlah *abortus*, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)
 - b. Riwayat persalinan (tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)
 - c. Riwayat KB dan perencanaan keluarga
 - d. Riwayat penyakit
 - e. Riwayat kesehatan keluarga
 - f. Riwayat psikososial dan budaya
 - g. Kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, *personal hygiene*, aktivitas, rekreasi dan hiburan)
 - h. Seksual

Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran
- b. Tanda-tanda vital

1) Suhu Tubuh

Suhu normal $<38^{\circ}\text{C}$. Bila suhu $>38^{\circ}\text{C}$, lihat pengeluaran vagina apakah berbau.

2) Nadi

Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi kembali normal. Batas normal <110 kali/menit.

3) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah batas normal sistolik 90-140 mmHg, diastolik antara 90-110 mmHg, tanyakan adakah nyeri kepala hebat, pandangan mata kabur, atau lihat kenaikan tekanan darah sebelumnya. Bila diastolik >110 mmHg, lakukan *rapid assessment*.

c. Pemeriksaan payudara

- 1) Inspeksi : tidak ada benjolan, tidak ada kerutan, tidak kemerahan, dan perhatikan adakah kelainan.
- 2) Palpasi payudara secara sistematis. Payudara normal teraba lembut dan tidak ada nyeri tekan. Pada ibu menyusui, payudara teraba padat. Pemeriksaan payudara pada hari kedua menunjukkan payudara bengkak dan keras/tegang.
- 3) Perhatikan apakah ada kelenjar getah bening
- 4) Perhatikan puting, apakah menonjol, tidak ada luka/lecet, dan apakah keluar ASI.

d. Pemeriksaan Abdomen

Palpasi uterus untuk mengetahui *fundus uteri* (TFU). Tinggi *fundus* akan turun 1 cm setiap hari sampai hari ke 9 dan 10. Pada hari ke 9 atau 10 tersebut, *fundus uteri* sudah tidak teraba lagi.

e. Pemeriksaan kandung kemih

Lakukan palpasi diatas *simfisis pubis*, kandung kemih tidak teraba. Bila teraba, tanyakan sakit atau ibu mempunyai dorongan untuk berkemih.

f. Pemeriksaan daerah *Perineum*

- 1) Periksa luka/jahitan : edema, kemerahan, memar, *hematoma*, penyembuhan dan laserasi/*episiotomi*.
- 2) Vena varises (divulva dan anus)
- 3) Cairan vagina (*lochea*) : warna, jumlah, konsistensi, ada/tidaknya bekuan darah.
- 4) Bau : ada/tidak, apakah berbau busuk.

Analisa/Assesment

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

2.10

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada 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.

Penatalaksanaan/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

- 5) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama putting susu.
- 6) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- 7) Apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui.
8. Apabila lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
9. Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan :
 - 1) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
 - 2) Urut payudara dari arah pangkal menuju 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 Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37 – 41 minggu, dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat bantu persalinan (Tando, 2016).

Berat badan *neonatus* pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Menurut Marmi (2015), beberapa kategori berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

- a. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan berat lahir >2500 gr.
- b. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau *Low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500 – 2500 gr.
- c. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birthweight infant*: bayi dengan berat badan lahir 1000 – 1500 gr.
- d. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *extremely very low birthweight infant*: bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gr.

1.2 Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Afriana (2016), Ciri-ciri bayi normal adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 g
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/menit.
- f. Pernafasan 30-60 x/menit

- g. Kulit kemerahan-merahan, licin
- h. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
- i. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- j. Genitalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum
- k. Reflek primitif :
 - 1) *Rooting* reflek, *sucking* reflek dan *swallowing* reflek baik.
 - 2) Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - 3) *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- l. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.

1.3 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Indriyani (2016), Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar *uterus* :

a. Sistem pernapasan

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

b. Sirkulasi darah

Pada masa *fetus* darah dari plasenta melalui *vena umbilikalis* sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kana darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui *duktus arteriosus* ke *aorta*. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang

mengakibatkan tekanan *arteriol* dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional.

c. Metabolisme

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

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*
- 3) Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa

e. Hati

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

f. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena *glikolisis anaerobik*.

2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.1 Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir

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

melakukan rawat gabug, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketikan usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, *bounding attachment* serta asuhan sehari-hari di rumah (Afriana, 2016).

2.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

Data Subjektif

1. Biodata

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

2. Keluhan Utama

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

Kondisi ibu dan bayi sehat.

a. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat Prenatal

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

2) Riwayat Natal

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

**2.11
APGAR Score**

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
<i>Pulse Rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (<i>grimace</i>)	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Sondakh, J 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Yogyakarta, halaman 158

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
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 majora masih menutupi labia minora
Anus	: tidak terdapat atresia ani
Ekstremitas	: tidak terdapat <i>polidaktili</i> dan <i>sindaktili</i>

3. Pemeriksaan Neurologis

Tabel 2.12
Refleks pada Bayi

Refleks	Respon tingkah laku yang diharapkan
Refleks moro/terkejut	Apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
Refleks Menggenggam	Sentuhan pada telapak tangan atau kaki dekat dasar jari, menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki
Refleks <i>rooting</i> /mencari	Sentuh atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kerah sisi tersebut dan mulai menghisap
Menghisap/ <i>sucking</i> refleks	Apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap
<i>Tonic Neck</i> Refleks	Apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya
<i>Babinsky</i> reflex	Goresan sisi luar telapak kaki keatas dari tumit sepanjang telapak kaki

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

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 *subokskipitobregmatika* 9,5 cm
- b. Diameter *subokskipitofrontalis* 11 cm
- c. Diameter *frontookskipitalis* 12 cm
- d. Diameter *mentookskipitalis* 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

Analisa/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 2.13

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

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

Penatalaksanaan/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 refleks 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 Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dan keluarga (Setiyaningrum, 2016).

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

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

1. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
2. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan.
3. Mengatur interval di antara kehamilan.
4. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti (2015), tujuan program dari keluarga berencana yaitu:

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

- b. Sedangkan tujuan khusus meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

1.3 Metode Alat Kontrasepsi Pascapersalinan

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Mekanisme MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Syarat yang harus dipenuhi untuk bisa menggunakan MAL adalah sebagai berikut:

- a. Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), pemberian >8x sehari.
- b. Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
- c. Umur bayi kurang 6 bulan.
- d. Efektif sampai 6 bulan.
- e. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

2. Kontrasepsi Progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung *hormone progestin* dan diberikan dengan cara disuntikkan. Cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi *sperma*, menekan *ovulasi*.

Keuntungannya adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keterbatasan suntikan progestin sering ditemuiak gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pascapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin maupun dalam jangka waktu tertentu. Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pascapersalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval

(lebih 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila: Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta, AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus.

Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pasca persalinan) antara lain: biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi air susu dan ibu yang menyusui.

Namun demikian terdapat beberapa resiko dan hal-hal yang harus diwaspadai saat pemasangannya yaitu: ada kemungkinan kegagalan pemasangan, perdarahan dan rasa nyeri.

4. Implan/susuk KB

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusukkan dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Lengan yang dipasang implan biasanya lengan dari tangan yang tidak banyak digunakan beraktifitas.

Keuntungan implant yaitu bisa digunakan untuk jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak mengganggu ASI, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian atau efek samping implan yaitu dapat mempengaruhi siklus menstruasi, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Efektivitas kondom pria antara 85-98 % sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%.

6. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan pada Keluarga berencana

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

2.2 Pendokumentasi Asuhan Kebidanan

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 aerolla, 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 ikhterus 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 ikhterus atau tidak

2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor KB IUD
 - a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan *serviks* (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
 - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak *serviks*, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.
3. Pemeriksaan penunjang
Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor KB yaitu pemeriksaan tes kehamilan.

Analisa/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.

Penatalaksanaan/Planning

Konseling

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

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

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 persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.

F. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang menjelaskan tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan, dan pendidikan yang diberikan kepada pasien atau respons pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan (Saminem, 2018).

Jenis-jenis pendokumentasian yaitu:

1. VARNEY

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu:

Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

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

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 dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standart diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Langkah III: Identifikasi diagnosis/Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Diagnosis kebidanan nomenklatur:

- a. Persalinan normal
- b. Partus normal
- c. Syok
- d. DJJ tidak normal
- e. Abortus
- f. Solusio plasenta
- g. Anemia berat
- h. Atonia uteri
- i. Pembengkakan mamae

Masalah: Tidak nyaman

Langkah IV: Identifikasi kebutuhan dan 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.

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 konseking dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

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 memiliki 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.

Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

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

2. SOAP

Data Subjektif (S)

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

Data Objektif (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 pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis/Assesment (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.

Planning (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. 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. (*Muslihatun, 2010*)

3. SOAPIE

Data Subjektif (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.

Data Objektif (O)

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

Analisis/Assesment (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.

Planning (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 tertentu.

Implementation (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.

Evaluation (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 kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

4. SOAPIER

Data Subjektif (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.

Data Objektif (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 pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis/Assesment (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.

Planning (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.

Implementation (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.

Evaluation (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.

Revised/Reassessment (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/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.

5. SOAPIED

Data Subjektif (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.

Data Objektif (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 pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis/Assesment (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.

Planning (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 tertentu.

Implementation (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.

Evaluation (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.

Documentation (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 kesebuah institusi pelayanan kesehatan, sampai pasien pulang (dalam keadaan sembuh, pulang paksa atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh.

Dalam penulisan LTA ini penulis menggunakan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.