

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah keadaan di dalam Rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa), (Rustam Mochtar,1998). Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017). Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bisa tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman (Walyani, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester dua berlangsung 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke -40) (evayanti, 2015;1). Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis.

Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (muhtasor,2013;1).

1.2 Fisiologi kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Sarwono, 2017 adalah sebagai berikut :

1. Sistem reproduksi
 - a. Uterus

Pada ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Uterus mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda Goodell). Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1 kg).

b. Serviks uteri

Terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Estrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut *operculum* terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai, dan pada saat itu, dilatasi serviks menyebabkan sumbat tersebut terlepas. Terlihat mucus serviks merupakan salah satu tanda dini persalinan.

c. Ovarium

Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

d. Vagina dan vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulvatampak lebih merah dan agak kebiruan (livide) disebut tanda chadwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, pH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci acidophilus, keputihan, selaput lender vagina mengalami edematus, hypertrophy, lebih sensitive meningkat seksual terutama triwulan III, warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormone progesterone

2. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang

disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan atau melasma gravidarum. Selain itu, pada aerola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi berlebihan yang akan berkurang setelah persalinan.

3. Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone somatomaropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan susu. Pada kehamilan payudara membesar karena adanya pembentukan lemak dan aerola mengalami hiperpigmentasi. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram pada masing-masing payudara.

4. Sistem kekebalan

Pada hakikatnya, kekebalan tubuh dapat dimiliki secara aktif, maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan didapatkan secara transplacental, yaitu antibody diberikan ibu kandunganya secara pasif melalui plasenta kepada anin yang dikandungnya. Kekebalan pasif adalah pemberian antibody yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke dalam tubuh anak. Seperti bayi baru lahir diberi HbsAg.

5. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping sering kencing, terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan.

6. Sistem pencernaan

Haemoroid cukup sering pada kehamilan, kelainan ini sebagian besar disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena di bawah uterus. Progesterone menyebabkan relaksasi sfingterbkardiak pada lambung dan mengurangi motilitis lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Heartburn biasanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan.

7. Sistem muskuloskeletal

Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya Tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyakwanita akan emperlihatkan bentuk yang khas (lordosis).

8. Sistem kardiovaskular

Uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan. Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%.

9. Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat hingga 15%-20% yang umumnya pada triwulan terakhir. BMR akan kembali setelah ke-5 atau ke-6 postpartum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus, serta meningkatkan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

10. Berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.1 BMI pada Wanita

| BMI | Status |
|-------------|-----------------------------------|
| <18,5 | Berat badan kurang |
| 18,5 – 24,9 | Normal untuk sbagian besar wanita |
| 25 – 29,5 | Brerat badan berlebih |
| 30- 34,9 | Obesitas I |
| 35 – 39,9 | Obesitas II |
| ≥ 40 | Obesitas berat |

Sumber : Asuhan Kebidanan Kehamilan Nurhayati 2019

11. Sistem pernafasan

Pada umur kehamilan 32 minggu terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat. Karena adanya penurunan tekanan CO_2 seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak napas sehingga meningkatkan usaha bernapas. Pada umur 32 minggu keatas karena usus-usu tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas.

2 Perubahan dan adaptasi psikologis pada kehamilan Trimester III

Pada Trimester III kebanyakan wanita merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah nanti bayinya akan lahir. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada

gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran pada ibu agar timbul kepercayaan diri bahwa ibu dapat melalui persalinan dengan baik.

2. Asuhan kebidanan dalam kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan kebidanan dalam kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses mengambil keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan berpikir yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis mulai dari pengumpulan data, menganalisis data, menegakkan diagnosis kebidanan, menyusun rencana asuhan, dan mendokumentasikan asuhan, (Betty mangkuji 2012)

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) merupakan bagian penting dalam asuhan antenatal yang membentuk cara pemberian layanan (Cryer, A dkk, 2009). Pemberi pelayanan kesehatan pada masa kehamilan seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat harus mampu memberikan informasi yang tepat dengan pengetahuan dan profesionalisme agar dapat mempengaruhi persepsi dan keputusan ibu selama proses kehamilan, persalinan sampai masa nifas. Setiap kehamilan dapat menimbulkan risiko kematian ibu. Untuk itu perlu pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas. Dalam upaya penurunan kematian ibu hamil dan bayi baru lahir Kementerian Kesehatan menyediakan kebijakan dan strategi dengan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan di masyarakat, (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

2.2 Tujuan asuhan kehamilan

Menurut Nurhayati 2019 tujuan antenatal care adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan memperhatikan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.

3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit umum, kebidanan dan kebidanan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

2.3 Sasaran pelayanan asuhan kebidanan kehamilan

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

Tabel 2.2

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

| Trimester | Jumlah minimal | Kunjungan 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 Langkah-langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko Pada ibu hamil. Tinggi kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*):

Tabel. 2.3

Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT

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

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

Yogyakarta, halaman 54

2. Ukur Tekanan darah

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

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

- a. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:
- b. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan

- c. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*Anemia*)
- d. Pemeriksaan protein dalam urin
- e. Pemeriksaan kadar gula darah
- f. Pemeriksaan darah Malaria
- g. Pemeriksaan tes *Sifilis*
- h. Pemeriksaan *HIV*
- i. Pemeriksaan *BTA*

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

10. Temu wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

2.5 Pendokumentasian asuhan kehamilan kebidanan

Menurut Moegni (2013), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| a. Nama | e. No.telepon |
| b. Usia | f. Tahun menikah (jika sudah menikah) |
| c. Nama suami | g. Agama |
| d. Alamat | h. Suku |

2. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean,S (2013) 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 kehamilan sekarang

- a. Hari pertama haid terakhir
- b. Siklus haid
- c. Taksiran waktu persalinan
- d. Perdarahan pervaginam
- e. Keputihan
- f. Mual muntah
- g. Masalah/kelainan pada kehamilan ini
- h. Pemakaian obat dan jamu-jamuan
- i. Keluhan lainnya

4. Riwayat kontrasepsi

- a. Riwayat kontrasepsi terdahulu

- b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini
5. Riwayat obstetri yang lalu
- a. Jumlah kehamilan
 - b. Jumlah persalinan
 - c. Jumlah persalinan cukup bulan
 - d. Jumlah persalinan premature
 - e. Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin
 - f. Cara persalinan
 - g. Jumlah keguguran
 - h. Jumlah aborsi
 - i. Perdarahan
 - j. Persalinan dan nifas terdahulu
 - k. Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
 - l. Riwayat berat bayi <2.5 kg atau >4 kg
 - m. Riwayat kehamilan ganda
 - n. Riwayat pertumbuhan janin terhambat
 - o. Riwayat penyakit dan kematian janin
6. Riwayat medis lainnya
- a. Penyakit jantung
 - b. Hipertensi
 - c. Diabetes mellitus (DM)
 - d. Penyakit hati seperti hepatitis
 - e. HIV (jika diketahui)
 - f. Riwayat operasi
 - g. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.
7. Riwayat sosial ekonomi
- a. Usia ibu saat pertama kali menikah
 - b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
 - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
 - d. Kebiasaan atau pola makan minum.

- e. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
- f. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- g. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
- h. Pilihan tempat untuk melahirkan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma).
- b. Tekanan darah
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/preeklamsi.
- c. Nadi
Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- d. Suhu badan
Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.
- e. Tinggi badan
Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).
- f. Berat badan
Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1. Inspeksi

- a) Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b) Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c) Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra

- d) Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e) Telinga : Kebersihan telinga
- f) Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g) Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h) Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i) Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2. *Palpasi*

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

a) Leopold I

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

Tabel 2.4
Ukuran Tinggi *Fundus Uteri*

| Usia Kehamilan | Tinggi <i>Fundus</i> Dalam cm | Menggunakan penunjuk-penunjuk badan |
|----------------|--|--|
| 12 minggu | - | Teraba di atas <i>simfisis pubis</i> |
| 16 minggu | - | Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i> |
| 20 minggu | 20 cm (± 2 cm) | Pada <i>umbilicus</i> |
| 22-27 minggu | Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm) | - |
| 28 minggu | 28 cm (± 2 cm) | Di tengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat) |
| 29-35 minggu | Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm) | 1/2 pusat- <i>prosesus xifodeus</i> |
| 36 minggu | 36 cm (± 2 cm) | Setinggi <i>prosesus xifodeus</i> |
| 40 minggu | 40 cm (± 2 cm) | Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifodeus</i> |

Sumber: Rukiah, A. Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta, hal 33

b) Leopold II

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

c) Leopold III

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

d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3. *Auskultasi*

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

4. *Perkusi*

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

b. Pemeriksaan dalam

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

c. Pemeriksaan penunjang

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

1) Kadar *haemoglobin*

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

2) WHO menetapkan :

- a. Hb > 11 gr % disebut tidak anemia
- b. Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan
- c. Hb 7 – 8 gr % disebut *anemia* sedang
- d. Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

3) Tes HIV : ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemik* meluas dan terkonsentrasi.

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

5) Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni,2013).

Tabel 2.5
Pemberian Vaksin

| Imunisasi | Interval | % Perlindungan | Masa perlindungan |
|-----------|----------------------------|-------------------|-----------------------|
| TT1 | Pada kunjungan ANC pertama | 0 % | Tidak ada |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 80 % | 3 tahun |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 95 % | 5 tahun |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 99 % | 10 tahun |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 99% | 25 tahun/seumur hidup |

Sumber :Walyani, S.E, 2015

d. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

ANALISA DIAGNOSA KEBIDANAN

Menurut buku kedokteran UNPAD analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Setelah pemeriksaan selesai kita tentukan diagnosa. Akan tetapi pada pemeriksaan kehamilan tidak cukup kita membuat diagnosa kehamilan saja, tetapi kita harus dapat menjawab pertanyaan sebagai berikut :

1. Hamil atau tidak
2. Primi atau multi
3. Tuanya kehamilan
4. Anak hidup atau mati
5. Anak tunggal/ kembar
6. Letak anak
7. Anak intrauterin/ ekstrauterin
8. Keadaan jalan lahir
9. Keadaan umum penderita

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang di temukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum mengidentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Yulizawati, 2017).

Maka daftar diagnosis nomenklatur kebidanan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6

Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

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

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018

PENATALAKSANAAN

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

- a. *Konstipasi* dan *Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

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

- b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

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

- c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

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

- d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

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

2. Ketidaknyamanan dan cara mengatasi selama kehamilan

Ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil

(Nurhayati 2019) yaitu:

a) *Mual muntah(morning sickness)*

Penyebab dari mual muntah yang dialami ibu adalah karena faktor hormonal dan adanya perasaan emosional/cemas. Sering terjadi disaat perut kosong sehingga biasanya lebih parah dipagi hari. Saran untuk mengatasi masalah tersebut adalah :

- a. Makan dengan porsi kecil dan sering, sebaiknya setiap 2 jam.
- b. Makan biskuit kering atau roti bakar.
- c. Hindari makanan yang beraroma menyengat, batasi makanan yang berlemak.
- d. Istirahat yang cukup.

b) *Ptialisme (salivasi berlebihan)*

Merupakan keadaan dimana terjadi kelenjar saliva yang dikarenakan peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati.

Dapat diatasi dengan :

- a. Cuci mulut dengan menggunakan obat kumur.
 - b. Isap permen atau jeruk.
- c) Sakit pingang
- Penyebabnya karena perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan). Cara mengatasinya dengan memberikan analgetik.
- d) Pengeluaran lendir vagina
- Peningkatan produksi lendir kelenjar endoservikal (tanpa sebab patologis dan sering tidak menimbulkan keluhan). Upaya untuk mengatasinya lakukan vulva hygiene, pakai celana dalam menyerap, ganti celana jika basah dan keringkan.
- e) Peningkatan frekuensi berkemih
- Karena adanya tekana vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I dan tekanan oleh kepala janin yang sudah masuk pintu atas panggul (PAP) . Upaya mengatasi dengan cara mengurangi asupan cairan dimalam hari dan diperbanyak dipagi dan siang hari.
- f) Nyeri ulu hati
- Nyeri ulu hati disebabkan relaksasi *sfincter* jantung pada lambung yang ditimbulkan oleh peningkatan jumlah progesteron. Dapat diatasi dengan makan lebih sering namun sedikit- sedikit, hindari membungkuk dan terlentang, duduk tegak sambil napas dalam dan panjang, berikan teh hangat lebih sering.
- g) Konstipasi
- Konstipasi disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga dikarenakan efek terapi tablet zat besi (Fe). Upaya mengatasinya dengan makanan yang tinggi serat, hindari makanan yang berlemak, dan anjurkan olahraga.
- h) Insomnia

Insomnia yang terjadi disebabkan kekhawatiran, kecemasan, ataupun terlalu gembira menyambut kehamilan. Penanganan yang dapat dilakukan yakni: mandi dan minum air hangat, dan mengambil posisi *relaksasi*.

i) *Hipeventilasi* dan sesak nafas

Sesak nafas yang dialami pada trimester ketiga disebabkan uterus yang mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Cara mengatasinya adalah dengan kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga, tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring.

j) *Varises*

Varises yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva, yang disebabkan gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan disebabkan karena penekanan uterus. Penanganan spesifik mengatasi *varises* ialah : hindari mengenakan sepatu hak tinggi, hindari berdiri lama, hindari mengenakan pakaian ketat.

3. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

a) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi *oksigen*, disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan volume respiratori kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ alveoli. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan *oksigen*. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk dibawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup, (Tyastuti, S. 2016)

b) Kebutuhan Nutrisi

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini dipergunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan *plasenta*, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan atau 285-300 perhari tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg. dan asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Mandriwati, 2017)

1) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Menurut Glade B. Curtis menyatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan ideal karbohidrat bagi ibu hamil. Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Jadi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori.

2) Protein

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh, dan protein memiliki peranan penting pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar juga yaitu 60 gram perhari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein= 2 butir telur atau 200 g daging/ ikan).

3) Asam Folat

Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu kecacatan pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (*premature*). Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi asam folat 400µg sehari yang didapatkan dari sayuran berwarna hijau, jus jeruk dan kacang-kacangan.

4) Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, yaitu 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Maka tambahan zat besi yang diperlukan ibu hamil 30 mg

perhari, biasanya dimulai sejak kunjungan *prenatal* pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

5) Kalsium

Asupan kalsium untuk ibu hamil yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari. Kebutuhan 1200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu setiap hari.

6) Vitamin

Vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A dibutuhkan pada trimester III yaitu 20 mg/hari, vitamin D diperkirakan 10 mg/hari, vitamin E sebanyak 2 mg/hari, vitamin K belum begitu optimal pada masa kehamilan didalam *fetus*. Vitamin larut dalam air yaitu vitamin C 70 mg/hari, *thiamin* 1.5 mg/hari, *riboflavin* 1,6 mg/hari, vitamin B12.

4. *Personal Hygiene*

Personal Hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil disebabkan PH *vagina* menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi. Peningkatan kadar *estrogen* yang menyebabkan adanya *Flour Albus* (keputihan). Mandi teratur mencegah iritasi pada *vagina*, teknik pencucian *perianal* dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti celana dalam, bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Perawatan gigi juga penting, bila kerusakan gigi tidak diperhatikan dengan baik sehingga timbul *karies*, *gingivitis*, dan sebagainya. Oleh karena itu wanita hamil dianjurkan memeriksakan gigi secara teratur sewaktu hamil. (Mandriwati, 2017)

5. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan pada ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman, tanpa sabuk atau pita yang menekan pada bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar yang dapat menyangga payudara yang semakin berkembang dan lebih baik terbuat dari bahan katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya menggunakan bahan katun yang mudah menyerap air untuk mencegah kelembaban yang dapat

menyebabkan gatal dan iritasi apabila ibu hamil sering BAK karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. (Tyastuti, S. 2016)

6. Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi, riwayat *abortus* spontan atau *abortus* lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan *koitus*. Posisi wanita diatas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis, (Mandriwati, 2017).

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Bagi ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat seperti berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, dan melatih pernafasan. (Tyastuti, S. 2016)

8. Istirahat/ tidur

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dan kurang lebih 8 jam pada malam hari. Posisi tidur ibu hamil yang efektif yaitu :

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 di atasnya.

Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai di atas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang. (Mandriwati, 2017)

9. Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah *obstipasi* dan sering BAK. *Obstipasi* kemungkinan terjadi karena kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi mual dan muntah, peristaltic usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rectum oleh kepala. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. (Tyastuti, S. 2016).

10 Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu

Enam tanda-tanda bahaya dalam kehamilan menurut Rukiah, A.Y. 2013 yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), mola hidatidosa).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatan nya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

3) Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit radang panggul,

persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *abrupsiplasenta*, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

5) Bengkak pada muka dan tangan

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

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

11. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk:

- a. Yang menolong persalinan
- b. Tempat melahirkan
- c. yang mendampingi saat persalinan
- d. Persiapan kemungkinan donor darah
- e. Persiapan transportasi bila diperlukan
- f. Persiapan biaya

12. Persiapan ASI

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

13. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin

B. Persalinan

1. Konsep dasar persalinan

1.1 Pengertian persalinan

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

Melahirkan merupakan proses akhir dari serangkaian kehamilan. Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan lewat vagina, lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan operasi caesar atau sectio caesarea, yaitu bayi dikeluarkan lewat pembedahan perut (Aprina, 2016).

1.2 Perubahan fisiologi persalinan

1) Menurut Eka nurhayati (2019) Perubahan pada kala 1 antara lain :

a. Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

b. Uterus

Saat ada his, uterus sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan aktif bersifat fundal dominan, yaitu berkontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim atas keatas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks.

c. Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (oui) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

d. Vagina dan dasar panggul

Terjadinya peregangan pada ketuban pada bagian atas vagina yang mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh janin. Regangan ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah dari vagina dan paasar panggul, tetapi apabila jaringan tersebut robek atau rusak, menimbulkan pendarahan. (saifuddin, 2009).

e. Bloody show

Tanda persalinan yang akan terjadi dalam 24 hingga 48 jam.

f. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik 15-20 mmHg, diastolic 5-10 mmHg).

g. Metabolisme

Adanya peningkatan metabolisme yang disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka.

h. Suhu

Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 0,5 °C-1°C.

i. Denyut jantung

Detak jantung naik secara dramatis, naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vascular ibu.

j. Perubahan ginjal

Poliurea sering terjadi selama persalinan. Yang diakibatkan karena peningkatan curah jantung selama persalian dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

k. Saluran cerna

Motilitas dan absorbs lambung terhadap makanan padat berkurang selama persalinan. Jika diperburuk dengan penurunan asam lambung maka saluran cerna bekerja lambst yang mengakibatkan mual, muntah dapat terjadi sampai persalinan.

l. Haematologi

Pada sistem haemologi, Hb akan meningkat 1-2 gr/100ml selama persalinan dan akan kembali seperti sebelumnya sehari setelah persalinan kecuali pendarahan.

2) Perubahan fisiologis pada kala II persalinan

Menurut (Damayanti 2014) dalam Eka nurhayati 2019, perubahan fisiologis pada kala II sebagai berikut :

a. Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang dengan pinggiran tipis.

b. Uterus

Rahim akan terasa akan sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik ke bawah rahim ke atas sehingga adanya pembukaan serviks.

c. Vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak.

d. Organ panggul

Adanya tekanan otot dasar panggul oleh kepala janin menyebabkan pasien ingin meneran dan diikuti perinium menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka.

e. Ekspulsi janin

Dengan kemampuan yang maksimal, kepala bayi dengan suboskiput dibawah simfisis, dahi, muka, serta dagu akan melewati perinium.

f. Metabolisme

Adanya peningkatan energi akan terus berlanjut.

g. Denyut nadi

Frekuensi nadi akan mengalami peningkatan sampai puncak menjelang kelahiran.

3) Perubahan fisiologis kala III persalinan

Menurut Sondakh (2013) dalam Eka Nurhayati 2019 perubahan fisiologis kala III yaitu :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus uteri terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pir. Letak fundus di atas pusat.
- b. Tali pusat memanjang
Tali pusat akan terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld)
- c. Semburan darah secara singkat dan mendadak
Ketika kumpalan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4) Perubahan fisiologis pada kala IV persalinan

Perubahan fisiologis kala IV menurut Nurhayati 2019 , yaitu:

- a. Tanda vital
Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya adanya peningkatan tetap masih di bawah 38°C akibat kurangnya cairan dan kelelahan.
- b. Gemetar
Terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis.
- c. System gastrointestinal
Selama dua jam pascapersalinan adadijumpai mual muntah, atasi hal ini dengan posisi tubuh setengah duduk.
- d. System renal
Selama 3-4 jam pasca persalinan kandung kemih masih penuh dan mengalami pembesaran. Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih dan uretra

selama persalinan. Setelah melahirkan, kandung kemih sebaiknya dikosongkan untuk mencegah uterus berubah posisi dan atonia.

e. System kardiovaskular

Setelah persalinan, volume darah pasien relative akan bertambah . yang menyebabkan beban pada jantung mengalami dekomposisi kardis dengan volume kardiak.

f. Serviks

Perubahan serviks setelah bayi lahir, serviks menjadi menganga seperti corong. Serviks menjadi warna merah kehitaman karena pembuluh darah.

g. Perineum

Setelah melahirkan perineum akan kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 perineum sudah mendapatkan sebagian tonusnya sekalipun kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

h. Vulva dan vagina

Karena adanya penekanan dan peregangan pada saat melahirkan organ ini tetap kendur. Setelah tiga minggu vulva vagina kembali pada keadaan sebelum hamil secara berangsur-angsur, namun labio lebih menonjol.

i. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan human plasenta lactogen hormon setelah lahir, prolaktin berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang mengeluarkan oksitosin dari hipofisis. ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut dengan “let down refleksi”.

1.3 Perubahan psikologi pada kala persalinan (Walyani, 2016)

1) Perubahan psikologis persalinan kala I

Perubahan psikologis persalinan perlu diketahui penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya karena ibu sering merasakan persaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang dihadapi, menganggap persalinan sebagai

percobaan, apakah bayinya normal atau tidak, maka dari itu perlunya dukungan buat si ibu.

2) Perubahan psikologis kala II

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima ibu dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga, lingkungan, dan pemberi perawatan sangatlah mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan.

3) Perubahan psikologis kala III

Perubahan psikologi yang dialami ibu disaat itu, ibu ingin melihat, dan memeluk bayinya karena merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, dan terlalu memusatkan diri sehingga kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit serta perhatian terhadap plasenta.

5) Perubahan psikologis kala IV

Setelah kelahiran bayi dan plasenta dengan segera ibu akan meluapkan perasaan untuk melepaskan tekanan dan ketegangan yang dirasakannya, dimanan ibu mendapat tanggung jawab baru untuk mengasuh dan merawat bayi yang telah dilahirkannya.

1.4 Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan (Sumarah, 2008)

1) Kebutuhan fisiologis :

- a. Oksigen
- b. Makan dan minum
- c. Istirahat selama tidak ada *his*
- d. Kebersihan badan terutama genetalia, BAK dan BAB
- e. Pertolongan persalinan yang terstandart
- f. Penjahitan perineum bila perlu

2) Kebutuhan rasa aman :

- a. Memilih tempat dan penolong persalinan
- b. Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan

- c. Posisi tidur yang dikehendaki ibu, dan pendampingan oleh keluarga.
 - d. Pemantauan selama persalinan dan intervensi yang diperlukan.
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai :
- a. Pendampingan oleh suami/keluarga, kontak fisik (memberi sentuhan ringan).
 - b. Masase untuk mengurangi rasa sakit, serta berbicara dengan suara yang lembut dan sopan.
- 4) Kebutuhan harga diri :
- a. Merawat bayinya sendiri dan menetekinya
 - b. Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - c. Pelayanan yang bersifat empati dan simpati, serta memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri :
- a. Memilih tempat , penolong, dan pendamping sesuai kebutuhan
 - b. *Bounding and attachment.*

1.5 Tahapan dalam Persalinan (Kala I, II, III, IV)

Tahapan persalinan dibagi 4 fase atau kala (mika oktarina 2016) yaitu :

1. Kala 1

Kala 1 disebut dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.pada permulaan his, tidak terlalu kuat,sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks terdiri dari 2 fase yaitu :

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm.

b. Fase aktif, dibagi lagi menjadi 3 yaitu :

- 1. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2. Fase dilatasi maksimal,dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali.

Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan pengeluaran. Gejala utama kala II adalah :

- a. Semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b. Menjelang akhir ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap diikuti dengan keinginan mengejan
- d. Kekuatan his, dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar , yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - 1) Kepala dipegang pada oscciput dan di bawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (manuaba,2010).

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat di perkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu:

1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

a) Satchultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi *retroplacental hematoma* yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b) Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase Pengeluaran Plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat di tegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) Stassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba

4. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama

perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus di cari penyebabnya. *Penting untuk diingat:* jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu perhatikanlah 7 pokok penting berikut:

- a. Kontraksi Rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin
- b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa , lakukan kateter.
- d. Luka-luka: jahitaannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernafasan, dan masalah lain. Bayi dalam keadaan baik (Jenny, 2013)

1.6 Tanda – tanda persalinan

Menurut Walyani, (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involunter*. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloody slim*. *Bloody slim* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

c. Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

d. Pembukaan Servik

Penipisan mendahului dilatasi *serviks*. Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi *serviks*. Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

2. Asuhan kebidanan dalam persalinan

2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia* dan *asfiksia* BBL. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2014).

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

60 Langkah asuhan persalinan normal (IBI, 2016)

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c) Tampak perineum menonjol dan menipis.
 - d) Terlihat vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - a) Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril / DTT siap dalam wadahnya.
 - b) Semua pakaian, handuk, selimut dan pakaian untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
 - c) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
 - d) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT.
 - e) Untuk resusitasi : tempat tidur, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
 - f) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu : cairan kristaloid, set infus.
- 3) Kenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
- 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringakan dengan handuk atau tisu bersih.
- 5) Pakai sarung tangan steril/DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT .
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaandalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - a) Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman.
 - b) Anjurkan ibu untuk cukup minum.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Perbaiki cara meneran apabila cara nya tidak sesuai.
 - b) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Untuk Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 20) Periksa lilitan pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - a) Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.
 - b) Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap melindungi leher bayi.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - a) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis.
 - b) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian selintas dan jawablah 3 pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi :
- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas / tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif

Keringkan Tubuh Bayi

- 26) Bila tidak ada asfiksia, lanjutkan anajemen bayi baru lahir normal.
Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tangan tanpa membersihkan verniks.
 - b) Ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering.
 - c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan ke dua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Potong dan ikat tali pusat.

- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.

Manajemen Aktif Kala III Persalinan (Mak III)

- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kraniol secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kraniol hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kraniol.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - c) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - d) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

- e) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - a. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - b. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
- 37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).
- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- 40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Asuhan Pascapersalinan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan Dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban , lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir . Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37⁰C) setiap 15 menit

- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di 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 sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

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

2.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin. Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap). (Rukiyah, 2012).

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, anatara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk factor herediter dan kecelakaan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi,biopsikospiritual,pengetahuan klien.

Di kala I pendokumentasian data subjektif yaitu ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendokumentasian data

objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi. Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisi ibu bersalin.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala I pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature, postmatum, partus kala I fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

- a. Sudah dalam persalinan (inpartu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
- b. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
- c. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.

Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin

Contoh:

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : Beri dukungan dan yakinkan ibu,

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu:

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan

ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.

- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya seusaai buang air kecil/besar.
- g. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
- h. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- k. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan

Kala II(dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum

menonjol, his semakin sering dan kuat. Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif:

1. Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan
2. Vulva dan anus terbuka perineum menonjol
3. Hasil pemantauan kontraksi
 - a. Durasi lebih dari 40 detik
 - b. Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
 - c. Intensitas kuat
4. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa serviks sudah lengkap

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu aktif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD

3. Pasien cemas dengan keadaanya

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagian spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kala III(dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. 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, dan keadaan kandung kemih kosong.

Data subjektif:

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina

2. Pasien mengatakan bahwa ari arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif:

1. Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal...jam ... jenis kelamin laki-laki /normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015):

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal
Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
2. Bayi normal
Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien:

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data subjektif:

- a. Pasien mengatakan bahwa ari arinya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mules
- c. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung assessment. Di kala IV pendokumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Data objektif:

- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
- b. Tfu berapa jari diatas pusat

c. Kontraksi uterus baik/tidak

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu efektif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin.

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut, seperti:

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.

- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

C. Nifas

3. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau lebih kurang 40 hari (fitri,2017).

Masa nifas / *puerperium* adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2014).

A. Perubahan Fisiologi Nifas menurut Icesmi Sukarni K, dkk

a) Kunjungan 1

1. Involusi uterus

Involusi uterus adalah suatu proses dimana uterus kembali ke bentuk semula sebelum hamil yaitu boot 60 gram. Involusi uterus melibatkan recorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium ndan pengelupasan lapisan tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat sderta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uerus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi pelviks.

Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uteri Nifas

| Involusi | TFU | Berat uterus |
|-----------------|-------------------------------|---------------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1.000 gr |
| 1 minggu | Pertengahan simfisis | pusat 750 gr |
| 2 minggu | Tidak teraba di atas simfisis | 500 gr |
| 6 minggu | Normal | 50 gr |
| 8 minggu | Normal seperti sebelum hamil | 30 gr |

2. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yaitu serviks menjadi menganga seperti corong. Disebabkan oleh korpus uteri yang akan mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbetik seperti cincin. Warna serviks sendiri yaitu merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

3. Lokhea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas, yang terdiri dari :

- *Lochea rubra (crulenta)* berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban muncul pada malam hari pada har pertama sampai pada hari ketiga postpartum. Terdiri dari verniks, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.

4. Payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada

payudara mulai bisa dirasakan. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusuinya bayi pada mamae ibu, (Setyo Retno Wulandari, dkk 2016).

5. Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi selama dua sampai tiga hari post partum. Hal ini merupakan pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi akan kembali Normal pada 4 minggu setelah postpartum. Pada awal postpartum kandung kemih mengalami odema, kongesti, dan hipotonik oleh karena adanya trauma saat persalinan.

6. Perubahan TTV pada masa nifas

a. Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan sedikit naik ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

b. Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini disebabkan oleh infeksi atau perndaran postpartum yyang tertunda.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan darah rendah setelah ibu melahirkan karena pendarahan.

d. Pernafasan

Selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi normal maka pernafasan juga normal.

a. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas kunjungan I

Dalam memberikan dukungan dan support bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien, dan antar klien sendiri. Dengan adanya a good human relationship diharapkan akan memenuhi

kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak. Dalam penyesuaian masa nifas Reva Rubin membagi dalam 3 periode/tahap yaitu (Saleha, 2013) :

a. Taking in (fase keergantungan 1-3 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya sendiri, mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

b) Perubahan fisiologis pada Kunjungan II

A. Involusi uterus

hari (1 minggu) tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis berat badan 500 gr, diameter uterus 7,5 cm, palpasi serviks 2 cm.

B. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan bagian atas dan cervice servikalis.

C. Lochea serosa

Muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya kekuningan kecoklatan.

b. Perubahan Psikologis Pada Kunjungan II

(Menurut Astuti, Dkk 2015)

1. Fase taking hold (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10 aktif, mandiri, dan bias membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, focus pada perut, kandung kemih, focus pada bayi dan menyusui.

c) Perubahan Fisiologis Pada Kunjungan III

Menurut Icesmi Sukarni K, dkk yakni

1. Involusi uterus

14 hari atau 2 minggu tinggi fundus uteri tidak teraba , berat uterus 350 gr, diameter uterus 5 cm, palpasi serviks 1 cm.

2. Lochea serosa

Muncul pada hari kelima sampai kesembilan, postpartum. Warnanya kekuningan atau kecoklatan

3. Vulva, vagina dan perenium

Setelah 3 minggu vulva, vagina kembali kepada keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4. Perubahan kardivaskular

Penurunan akan terjadi pada hari pertama postpartum dan akan kembali pada akhir minggu ke 3 postpartum

c. Perubahan Psikologis Kunjungan III

Menurut Astuti, dkk 2015 yakni :

- Letting go (fase interindependent)

Letting Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadi bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

d) Perubahan Fisiologis Pada Kunjungan IV

Menurut Icesmi Sukarni K, dkk yakni :

1. Involusi uterus

Tinggi fundus normal, berat uterus 60 gr, diameter 2,5 cm,dan palpasi serviks menyempit.

2. Lochea Alba

Muncul dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih pucat putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lender, serviks dan serabut jaringan mati.

d. Perubahan Psikologis Pada Kunjungan IV

Menurut Astuti, dkk 2015 yakni :

- Letting go (fase interindependent)

Terakhir hari ke 10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah perannya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

a. Respon Orangtua Terhadap Bayi Baru Lahir

1. Bounding attachment

Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Tahapan pada bounding attachment terdiri dari pengenalan (acquaitance) dengan melakukan kontak

mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; bounding (keterikatan) dan attachment (perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain (Walyani, 2015).

Cara melakukan bounding attachment

- a) Pemberian ASI eksklusif
 Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan.
- b) Rawat gabung
 Merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan antara ibu dan bayi agar terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.
- c) Kontak mata
 Mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.
- d) Suara
 Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim.
- e) Aroma/bau badan
 Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya.
- f) Gaya bahasa dan bioritme
 Gaya bahasa terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa.
- g) Inisiasi menyusui dini
 Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Keuntungan dari kontak dini adalah kadar oksitosin dan prolaktin meningkat; refleks menghisap dilakukan dini; pembentukan kekebalan aktif dimulai; mempercepat

proses ikatan antara orang tua dan anak (body warmth (kehangatan tubuh), waktu pemberian kasih sayang, stimulasi hormonal).

b. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas menurut (andina, 2018) :

1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan kalori selama masa nifas dan menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua, makanan yang dikonsumsi sebaiknya:

- a. Dengan proporsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.
- b. Ibu menyusui dianjurkan minum 2 – 3 liter/hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus.
- c. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascabersalin.
- d. Minum kapsul vit A (200.000 unit), yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vit A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan 3 – 4 jam. Ibu diusahakan mampu BAK sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan kateterisasi.

b. Buang Air Besar (BAB)

Defekasi atau buang air besar harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras)

mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksativa per oral.

c. Kebersihan diri dan Perineum

Personal higiene yang harus diperhatikan ialah kebersihan putting susu dan mammae. Perineum harus dibersihkan secara rutin dari arah depan kebelakang dan bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

d. Istirahat

Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan yang ringan.

e. Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas jika secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

2. Asuhan Masa Nifas

2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013).

2.2 Program Masa Nifas

Menurut (Lockhart, 2014) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain.

Tabel 2.8
Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

| | Waktu | Tujuan |
|---|------------------------------|--|
| 1 | 6 – 8 jam setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD). 5. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, jika ada petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan BBL untuk 2 jam pertama. |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>involution uterus</i> berjalan dengan normal, <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat makanan, minuman, dan istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi : misalnya merawat tali pusat, |

| | | | |
|---|-----------------------------|----|--|
| | | | menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | 1. | Asuhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | 1. | Menanyakan penyulit-penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya. |
| | | 2. | Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini. |

Sumber : Anggraini, Yetti dan Lockhart, 2014.

2.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan ante dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, putting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau; pemeriksaan perineum; seperti adanya

edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks, dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti :

- Diagnosis : Postpartum hari pertama
 - Perdarahan nifas
 - Postsectio sesaria dan lain-lain
- Masalah : Kurang informasi
 - Tidak pernah ANC dan lain-lain

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

- a. Manajemen asuhan awal perineum
 - 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
 - 2) Mobilisasi di tempat tidur
 - 3) Diet
 - 4) Perawatan perineum
 - 5) Buang air kecil spontan/kateter
 - 6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu

- 7) Obat tidur kalau perlu
- 8) Obat pencahar
- 9) Dan lain-lain
- b. Asuhan lanjutan
 - 1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
 - 2) Perawatan payudara
 - 3) Rencana KB
 - 4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan
 - 5) Dan lain-lain
- 6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum.

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana.

Contoh : Ny. Wati, P1A0 diantar ke unit perawatan nifas pada tanggal 2 April 2018, pukul 08.00 WIB. Ny. Wati melahirkan spontan pada tanggal 2 April 2018 pukul 05.00 WIB, nilai APGAR anak 9/10, berat badan 3000 gram, plasenta lengkap, perdarahan total 200 cc. Tidak dilakukan episiotomi utuh. Bagaimana rencana anda hari ini ?

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kedua payudaranya terasa penuh, tegang, dan nyeri

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama kali umur 28 tahun

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas, dismenorhea tidak ada.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

6. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit berat seperti hipertensi, DM, jantung, TBC. Ibu juga tidak mempunyai penyakit keturunan.

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir.

8. Riwayat postpartum

9. Riwayat psiko sosial spiritual.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa post partum. Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, status emosional.

A : Analisis Dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis/masalah potensial, serta perlu atau tidaknya tindakan segera.

1. Diagnosa kebidanan

2. Masalah

3. Kebutuhan

4. Diagnosa Potensial

5. Masalah Potensial

6. Kebutuhan tindakan segera, berdasarkan kondisi klien (mandiri, kolaborasi, dan merujuk)

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut

Contoh :

1. Menjelaskan bahwa ibu mengalami gangguan payudara akibat sekresi ASI
2. Memberikan penkes tentang bendungan payudara dan cara mengatasinya
3. Memberikan penkes tentang teknik menyusui dan perawatan payudara yang benar
4. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi untuk mengetahui perkembangan kondisi ibu.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi, 2015).

Bayi baru lahir adalah Bayi baru lahir ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi (Rukiyah, A 2013).

1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir terhadap kehidupan luar uterus menurut (Walyani, 2016).

1. Adaptasi *ekstra uteri* yang terjadi cepat
 - a) Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba – tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru – paru hilang karena mendorong sebagian perifer paru untuk kemudian

diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

b) Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah, bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi dan jika ini dibiarkan bayi dapat mengalami *hipotermi*. Berikut penjelasan mengenai pemindahan panas tubuh bayi :

a. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara disekeliling bayi, misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

b. Konduksi

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit tubuh bayi mengalami kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

c. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya bayi diletakkan ditempat yang dingin.

d. Evaporasi

Cairan/ air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tdk dikeringkan dari air ketuban.

2. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi secara kontinu

a. Perubahan pada darah

Bayi yang lahir dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7- 20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

b. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “*gumoh*” pada bayi baru lahir dan neonatus.

c. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya: perlindungan oleh membran mukosa, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

1.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ada beberapa ciri-ciri yang terdapat pada bayi baru lahir (Marmi, 2015), yaitu: 2500-4000 gr, Panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160x/menit, pernafasan \pm 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, panjang dari lemas, genetalia pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sementara pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir

2.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, S 2015).

Tabel 2.9
Refleks pada Mata

| Reflek | Respon tingkah laku yang diharapkan |
|-----------------------------|--|
| Berkedip atau reflek kornea | Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, menetap seumur hidup. |
| Popular | Pupil berkontraksi jika disinari cahaya terang. Menetap seumur hidup |
| Mata Boneka | Ketika mata digerakkan perlahan kekanan atau kekiri, mata akan tertinggal dan tidak segera menyesuaikan ke posisi kepala yang baru, menghilang setelah berkembang fiksasi, jika menetap menunjukkan adanya deficit neurologist |

Sumber : Wong, 2016.

Tabel 2.1.0
Reflek pada Hidung

| Reflek | Respon tingkah laku yang diharapkan |
|----------|--|
| Bersin | Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi, menetap seumur hidup |
| Glabelar | Tepukan cepat pada glabella (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat |

Sumber : Wong, 2016

Tabel 2.1.1
Reflek pada Mulut dan Tenggorakan

| Reflek | Respon tingkah laku yang diharapkan |
|--------------------|---|
| Menghisap | Bayi mulai melakukan gerakan mengisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsang, menetap selama bayi, meskipun tanpa rangsang, seperti saat tidur |
| GAG (Muntah) | Rangsangan pada faring posterior oleh makanan, pengisapan , atau pemasukan selang dapat menyebabkan GAG, menetap sepanjang hidup |
| Rooting reflek (+) | Sentuhan atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus sudah menghilang setelah 3-4 bulan. Namun bisa menetap sampai usia 12 bulan |
| Ekstrusi | Apabila lidah disentuh atau ditekan, bayi berespon dengan mendorongnya keluar. Menghilang pada usia 4 bulan. |
| Batuk | Iritasi membrane mukosa laring atau cabang trakheobronichal menyebabkan batuk, menetap seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama kelahiran |
| Menguap | Respon spontan terhadap berkurnagnya oksigen dengan meningkatnya jumlah udara insspirasi, menetap seumur hidup |

Sumber :Wong, 2016.

Tabel 2.1.2
Reflek pada Seluruh Tubuh

| Reflek | Respon tingkah laku yang diharapkan |
|-----------------------|--|
| Moro Reflek | Goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan menyebabkan ekstensi dan abduksi mendadak ekstermitas dan jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C diikuti fleksi dan aduksi ekstremitas, tungkai sedikit fleksi, bayi mungkin menangis. Menghilang setelah 3-4 bulan . Biasanya paling kuat selama 2 bulan pertama. |
| Terkejut | Suara keras yang tiba-tiba kan menyebabkan absuksi lengan disertai fleksi siku, tangan tetap menggenggam, hilang pada usia 4 bulan. |
| Perez | Ketika bayi tengkurap di atas permukaan keras, ibu jari ditekan sepanjang tulang belakang sacrum ke leher, bayi akan berespon dengan menangis , fleksi ekstermitas dan mengangkat pelvis serta kepala, lordosis tulang belakang, dapat pulang terjadi defeksi dan urinasi. Hilang pada usia 4-6 bulan |
| Tonus leher asimetris | Apabila kepala bayi ditengokkan ke satu sisi, lengan dan tungkai akan diekstensikan pada sisi tersebut, sedangkan lengan dan tungkai sisi yang berlawanan difleksikan , hilang pada usia |

| | |
|---------------------------------|--|
| Inkurvasi batang tubuh (Galant) | 3-4 bulan, diganti dengan pemosisian yang simetris pada kedua sisi tubuh Membelai punggung bayi sepanjang tulang belakang akan menyebabkan panggul bergerak ke sisi yang dirangsang, hilang pada usia 4 minggu |
| Menari/menghentak | Apabila bayi ditahan sehingga telapak kaki menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensi berganti-gantian dari tungkai seolah olah berjalan, menghilang setelah usia 3-4 minggu, diganti dengan gerakan tak beraturan |
| Merangkak | Bila ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan lengan dan tungkai, menghilang sekitar usia 6 minggu |
| Plasing | Apabila bayi dipegang tegak dibawah lengan dan sisi dorsal kaki ditekan mendadak di benda keras, seperti meja, tungkai akan diangkat seperti ketika kaki akan melangkah ke meja, usia menghilangnya sangat bervariasi. |

Sumber : Wong, 2016

Tabel 2.1.3
Reflek pada Ekstremitas

| Reflek | Respon tingkah laku yang diharapkan |
|-------------|--|
| Menggenggam | Sentuhan pada telapak tangan atau kaki dekat dasar jari, menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki, genggam tangan berkurang setelah usia 3 bulan, diganti |

| | |
|--------------------------|---|
| | dengan gerakan volunter, genggaman kaki berkurang pada usia 8 bulan |
| Babinsky Reflek | Goresan sisi luar telapak kaki keatas dari tumit sepanjang telapak kaki menyebabkan jari-jari kaki hiperekstensi dan haluks dorsofleksi, menghilang setelah 1 tahun |
| Klonnus pergelangan kaki | Dorsofleksi cepat kaki dengan menyangga lutut pada posisi fleksi parsial, menghasilkan satu atau dua gerakan bergelombang (denyut) akhirnya denyut tidak teraba |

Sumber : Wong, 2016

2.2 Kunjungan Ulang

Menurut (Moegni, 2013) asuhan pada bayi baru lahir adalah:

1) Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6-48 Jam

Pada bayi baru lahir usia 6-48 jam, pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga < 6 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi. Tanyakan pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan bayinya yaitu keluhan tentang bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak dengan bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat), cara, waktu, tempat, bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada, warna air ketuban, riwayat bayi buang air kecil dan besar, serta frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

- b. Lihat postur, tonus, bayi sehat akan bergerak aktif, Posisi tungkai dan lengan fleksi.
- c. Lihat kulit apakah berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- d. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis. Frekuensi nafas normal 40-60x/menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
- e. Hitung denyut dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis. Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
- f. Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer. Suhu normal 36,5-37,5⁰c.
- g. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persaliann, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak memnonjol, dapat sedikit memnonjol pada saat bayi menagis.
- h. Pastikan tidak ada kotoran/*sekret* pada mata.
- i. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit. Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- j. Perut bayi datar, teraba lemas. Pada tali pusat tidak ada perdarahan, pembngkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan pada sekitar tali pusat
- k. Lihat punggung dan raba tulang belakang. Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- l. Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok kedalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas.
- m. Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar.
- n. Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi bayi sudah buang air kecil. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam terakhir.
- o. Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut
- p. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi.
- q. Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya.

- r. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- s. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yaitu jika ada kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- t. Profilaksis perdarahan bayi baru lahir yang harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
- u. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan 12 jam setelah persalinan.
- v. Pemberian imunisasi Hepatitis B₀ untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi 1 jam setelah pemberian vitamin K1 di paha bagian kanan.

2) Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Usia 3-7 Hari

Pada BBL usia 3-7 hari lakukan pemeriksaan fisik seperti timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan minum bayi. Periksa tanda bahaya seperti tidak mau minum atau memuntahkan semua, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas cepat (≥ 60 kali/menit), napas lambat (<30 kali/menit), tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, merintih, teraba demam (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$), teraba dingin (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$), nanah yang banyak di mata, pusat kemerahan meluas ke dinding perut, diare, tampak kuning pada telapak tangan dan kaki serta perdarahan.

Periksa tanda-tanda infeksi kulit *superfisial*, seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 pustula dikulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengersan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan. Pastikan ibu memberikan ASI Eksklusif. Meningkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik. Menganjurkan untuk membawa bayi imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

3) Asuhan Pada Bayi Baru lahir usia 8-28 Hari

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada 8-28 hari sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir.

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL

Data Subjektif (Sondakh, 2015)

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 |

Keluhan Utama

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

Kondisi ibu dan bayi sehat.

Riwayat Kehamilan dan Persalinan

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.

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 persalinanan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Riwayat Post Natal :

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

Kebutuhan Dasar

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.

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.

Pola Istirahat :

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

Pola Aktivitas :

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

Riwayat Psikososial :

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

Data Objektif

Tabel 2.1.4
Penilaian APGAR

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|--------------|--------------|--------------------------------|--|
| Appearance | Biru, pucat | Badan pucat | Semuanya merah |
| Pulse | Tidak teraba | <100 | >100 |
| Grimace | Tidak ada | Lambat | Menangis kuat |
| Activity | Lemas/lumpuh | Gerakan sedikit/fleksi tungkai | Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan |
| Respiratory | Tidak ada | Lambat, tidak teratur | Baik, menangis kuat |

Sumber : Walyani 2015

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7 - 10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

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

Pemeriksaan Fisik

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

Muka : warna kulit merah

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

Pemeriksaan Neurologis

Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

Refleks menghisap/sucking refleks : apabila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap

Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mendedipkan matanya

Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

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

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
- b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
- c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
- d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter biparitalis 9 cm
- g. Diameter bitemporalis 8 cm

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

Analisa

Tabel 2.15
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada BBL

| | | | |
|---|------------|---|---------------|
| 1 | Bayi Besar | 4 | Ensephalitis |
| 2 | Meningitis | 5 | Gagal Jantung |
| 3 | Pneumonia | 6 | Tetanus |

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019

Penatalaksanaan

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
 - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.

6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

Penatalaksanaan kunjungan ulang

1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
2. Periksa tanda bahaya:
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Raba demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - i. Teraba dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - j. Nanah yang banyak di mata
 - k. Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan
 - n. Perdarahan
3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif
6. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

Tabel 2.1.4
Penilaian APGAR

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|--------------|--------------|--------------------------------|--|
| Appearance | Biru, pucat | Badan pucat | Semuanya merah |
| Pulse | Tidak teraba | <100 | >100 |
| Grimace | Tidak ada | Lambat | Menangis kuat |
| Activity | Lemas/lumpuh | Gerakan sedikit/fleksi tungkai | Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan |
| Respiratory | Tidak ada | Lambat, tidak teratur | Baik, menangis kuat |

Sumber : Walyani 2015

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

4. Nilai 7 - 10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
5. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
6. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

D. Keluarga Berencana (KB)

1. Konsep Dasar KB

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Kemenkes, 2015).

1.2 Fisiologi Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes, 2015 KB memiliki dua tujuan yakni tujuan umum dan tujuan khusus yang dimana tujuan umum membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memnuhi

kebutuhan hidupnya. Sementara tujuan khusus dari KB ialah mengatur kehamilan, dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjrangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama.

1.3 Jenis kontrasepsi

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - a. Efektifitas : Sangat efektif dikarenakan kemungkinan hamil yaitu 1 %
 - 2) Keuntungan : efektif, tidak mempengaruhi kualitas jumlah ASI) bisa dipasang segera setelah melahirkan.
 - 3) Kerugian : Perubahan siklus haid (umumnya bulan pertama), haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan dan menghilang dalam 1-2 hari.
2. Kontrasepsi Implan
 - a) Efektifitas : Sangat efektif (kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan).
 - b) Keuntungan : Tingkat kesuburan kembali dengan cepat setelah pencabutan tidak mengganggu produksi ASI, mengurangi nyeri haid.
 - c) Keterbatasan : Kebanyakan klien mengalami perubahan pola haid, nyeri kepala, peningkatan / penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, dan pening.
3. Kontrasepsi Suntikan Progestin
 - a) Efektifitas : Memiliki efektifitas yang tinggi, keberhasilan kehamilan hanya 0,3 per 100 perempuan, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.
 - b) Keuntungan : efektif, tidak mempengaruhi produksi ASI.
 - c) Kerugian : Gangguan haid, perdarahan bercak, ataupun tidak haid sama sekali, penambahan / penurunan berat badan.
4. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)
 - a) Efektifitas : Efektifitas mini pil mencapai 98,5%, jika tidak ada tablet yang terlupa, diminum pada jam yang sama (malam hari) dan melakukan senggama 3-20 jam seteah penggunaan mini pil.

- b) Keuntungan : Tidak mempengaruhi ASI, kembalinya kesuburan dalam waktu yang cepat, mudah digunakan, dapat dihentikan setiap saat.
- c) Kerugian : 30-60 % mengalami gangguan haid, terjadinya peningkatan / penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, berjerawat.

2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling (informed choice), dengan tujuan supaya informasi yang benar didiskusikan bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien, klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan-keadaan dan kondisi klien. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut dan kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut dan mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya. Informed consent adalah persetujuan yang diberikan kepada klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien dan setiap tindakan medis yang berisiko harus dengan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat, (Purwoastuti dan walyani, 2015)

Langkah – Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

Dalam buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi(2013) dijelaskan dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut.

1. SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhataian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membagun

rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperbolehnya.

2. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.
3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsinya, Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, MOP, MOW dan sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien

terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

a. Pemeriksaan fisik, meliputi:

1. Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
2. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
3. Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
4. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
5. Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
6. Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
7. Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
8. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
9. Kebersihan kulit, adalah icterus.

b. Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina

(cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD). Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan yeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

Contoh : Diagnosis: P1 Ab0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat, ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah:

- a. Takut dan tidak mau menggunakan IUD
- b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.

Kebutuhan:

- a. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.
- b. Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti

ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

7. Evaluasi

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan kemungkinan sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB. Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/ pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB. Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

a. Pemeriksaan fisik, meliputi:

- 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
- 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, dan nyeri tekan.
- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- 7) Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- 8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- 9) Kebersihan kulit, adalah icterus.

b) Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi : keadaan serviks (cairan/darah, luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD). Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya

masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c) Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.