

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

Menurut Reece & Hobbins (2007), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemuanya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau *fertilisasi*, sel telur dimasuki oleh sel sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuhan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunas atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2014).

B. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Ibu Hamil

Perubahan Fisiologi yang terjadi pada Ibu hamil sebagai berikut:

1. Perubahan pada Organ Reproduksi dan Payudara

1) Vagina dan vulva

Hormon *estrogen* mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina (*tanda Chadwick*) dan hiperemia pada vagina dan vulva yaitu peningkatan ketebalan mukosa, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi otot polos.

2) Servik

Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan servik menjadi lunak (*tanda Goodell*) dan servik berwarna kebiruan (*tanda Chadwick*).

3) Uterus

Trimester I : Kehamilan dapat terlihat setelah minggu ke-14. Sekitar minggu ke-7 dan ke-8 terlihat pola perlunakan uterus sebagai berikut: itsmus melunak dan dapat ditekan (*tanda Hegar*), serviks melunak (*tanda Goodel*), dan fundus pada serviks mudah fleksi (*tanda McDonald*).

Trimester II : Setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen (*tanda Braxton-Hicks*), yaitu kontraksi tidak teratur yang tidak menimbulkan nyeri.

Trimester III : Kontraksi semakin jelas dan kuat setelah minggu ke-28 sampai akhir kehamilan. Aliran darah cepat seiring pembesaran uterus, pada kehamilan cukup bulan yang normal, 1/6 volume darah total ibu berada dalam sistem peredaran darah uterus.

Uterus bertambah berat sekitar 70-1100 gram selama kehamilan. Ukuran uterus mencapai umur kehamilan aterm adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas > 4000 cc.

Tinggi fundus uteri selama kehamilan

kehamilan 12 minggu : 3 jari diatas *simfisis*

kehamilan 20 minggu : 3 jari bawah pusat

kehamilan 24 minggu : setinggi pusat

kehamilan 28 minggu : 3 jari dibawah pusat

kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-*processus xifodeus*

kehamilan 36 minggu : setinggi processus xifodeus

kehamilan 40 minggu : 2 jari dibawah *processus xifodeus*

4) Payudara

- Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 *gestasi*.
- Putting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada *areola*, dan putting susu menjadi lebih erektil.
- Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif.

d. Akhir minggu ke-6 dapat keluar prakolostrum yang cair, jernih, dan kental. Sekresi ini mengental yang kemudian disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem/putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III.

5) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pasca plasenta terbentuk, *korpus luteum gravidatum* mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone.

2. Perubahan pada Perkemihan

Trimester I : diawal kehamilan, ibu hamil sering timbul kencing karena kandung kencing tertekan. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak berubah, laju *filtrasi glomelurus* dan aliran plasma ginjal meningkat.

Trimester II : uterus yang mulai membesar menyebabkan tekanan pada kandung kencing mulai berkurang.

Trimester III : kandung kencing akan mulai tertekan kembali karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Terjadi *hemodilusi* (terjadi puncak pengenceran darah) menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. (Mandang, dkk, 2016)

3. Perubahan pada Pencernaan

Peningkatan progesterone dapat menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dapat berakibat regurgitasi *esophageal* dan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron juga menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

4. Perubahan pada Kardiovaskuler

Trimester I : Cardiac output (COP) meningkat kurang lebih sebanyak 40% daripada wanita yang tidak hamil. Volume meningkat sebanyak 20% sampai 50% lebih banyak dari pada wanita tidak hamil. Perubahan denyut jantung sangat sulit untuk dihitung, tetapi perkiraan sekitar 20% yang terlihat pada minggu keempat kehamilan.

Trimester II : Curah jantung tetap meningkat pada kehamilan trimester ini. Pada kehamilan, terjadi hemodilusi (pengenceran) terutama pada trimester II.

Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit (Ht) dan konsentrasi hemoglobin (Hb) sehingga timbul anemia kehamilan.

Trimester III : Cardiac output (COP) meningkat 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan.

5. Perubahan Metabolisme

Basal metabolisme rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum, karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat.

6. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg.

Trimester I : 1-2 kg

Trimester II : 0,35-0,4 kg/minggu

Trimester III : 5,5 kg

1) Kenaikan berat badan adalah Body Mass Indeks (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal, atau gemuk.

Rumus perhitungan IMT sebagai berikut :

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

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

Tabel 2.1

Batas Ambang IMT untuk Wanita Indonesia (Depkes, 2003)

Kategori IMT (Kg/m^2)			
Kurus	Normal	Kegemukan	
		Tingkat Ringan	Tingkat Berat
<17	>17-23	>23-27	>27

Sumber : Widatiningsih, dkk, 2016. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan

2) Pola Kenaikan Berat Badan Selama Hamil

Tabel 2.2

Anjuran Kenaikan BB Selama Hamil Berdasarkan IMT Prahamil

Kategori IMT	Pola Kenaikan BB Trimester II & III
Rendah	0,5 kg/minggu
Normal	0,4 kg/minggu
Tinggi & Obese	0,3 kg/minggu

Sumber : Widatiningsih, ddk, 2016. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan

7. Perubahan Sirkulasi

- 1) Trimester I : saat ini volume meningkat (usia kehamilan 10 minggu). Selain itu, volume sel, darah merah, sel darah putih, dan trombosit juga meningkat pada masa ini.
- 2) Trimester II : volume plasma, sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit, pada saat ini terus meningkat jumlahnya.
- 3) Trimester III : usia kehamilan 30-34% minggu terjadi peningkatan maksimal dari volume plasma (Mandriwati, dkk, 2017).

8. Perubahan Kulit

Peningkatan aktivitas melanophore stimulating hormone menyebabkan perubahan hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), payudara, *linea alba, striae lividae* pada perut (Sukarni dan Margareth, 2015).

Perubahan psikologis ibu hamil sebagai berikut:

1. Trimester I

Trimester ini, ibu hamil cenderung, mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh permulaan peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah, dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini cenderung terjadi penurunan libido sehingga diperlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

2. Trimester II

Trimester ini, ibu hamil merasa mulai menerima kehamilan dan keberadaan bayinya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan janinnya. Pada periode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah merasa lelah dan tidak nyaman.

3. Trimester III

Trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini Karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. Sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan (Mandriwati, dkk, 2017)

Menurut Mandang, dkk, 2016. Perubahan psikologis kehamilan pada trimester ketiga adalah :

1. Rasa tidak nyaman muncul kembali

2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tepat waktu
3. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
4. Ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu-waktu dan dalam kondisi yang tidak normal
5. Ibu semakin ingin menyudahi kehamilannya
6. Merasa sedih karena mungkin terpisah dari bayinya
7. Merasa kehilangan perhatian
8. Tidak sabaran dan galau
9. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
10. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
11. Libido menurun karena kondisi ibu hamil.

C. Kebutuhan dasar Ibu Hamil

Pada saat hamil, ibu membutuhkan sebagai berikut:

1. Oksigen
Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%.
2. Kebutuhan Nutrisi
 - 1) Trimester I : mengonsumsi makanan berkalsi tinggi sekitar 170 kalori, makanan sumber kalsium sekitar 1000/mg, kebutuhan asam folat sekitar 0,6 mg, makanan banyak protein untuk memperoleh asam amino dan sejumlah konsumsi vitamin A, B1, B2, B3, B6 untuk tumbuh kembang dan B12 membentuk sel darah baru, Vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme, dan zat besi untuk memproduksi sel darah merah.
 - 2) Trimester II : kurangi atau hindari minum kopi, sebab kafeinnya mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin. Menambah asupan asupan 300 kalori/hari untuk tumbuh kembang janin. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Batasi garam, karena pemicu tekanan darah tinggi dan kaki bengkak. Dan konsumsi aneka seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin.

3) Trimester III

Trimester III ibu hamil membutuhkan antara lain:

a. Kalori (Energi)

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12.5 kg. untuk itu kalori yang dibutuhkan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b. Vitamin B6 (Piridoksin)

Dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim dan untuk membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, pembentukan sel darah merah, dan pembentukan neurotransmitter.

c. Yodium

Dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk.

d. Tiamin (Vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Vitamin ini akan membantu enzim mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi B1 sekitar 1,2 mg/hari, B2 sekitar 1,2 mg/hari, dan B3 sekitar 11 mg/hari.

e. Air

Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

3. Hygiene Personal

1) Kebersihan rambut dan kulit kepala

2) Kebersihan gigi dan mulut

3) Kebersihan payudara

4) Kebersihan dan pakaian ibu hamil

4. Kebutuhan eliminasi

1) Trimester I : frekuensi Buang air kecil (BAK) meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, buang air kecil (BAB) normal konstitensi lunak.

2) Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

- 3) Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesterone meningkat.
- 5. Kebutuhan seksual
 - 1) Trimester I : gairah seks menurun
 - 2) Trimester II : minat meningkat, umumnya libido timbul kembali.
 - 3) Trimester III : Sebagian ibu hamil minat seks menurun memasuki kehamilan trimester ketiga hal ini disebabkan perasaan nyaman sudah berkurang. Tapi ada ibu hamil yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, sehingga menikmati keindahan seks pada masa kehamilan.
- 6. Kebutuhan Imunisasi

Imunisasi TT/*Tetanus Toxoid* adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus (Mandang, dkk, 2016).
- 7. Kebutuhan Pola istirahat
 - 1) Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.
 - 2) Waktu tidur untuk ibu hamil yaitu tidur siang ± 2 jam dan tidur malam hari ± 8 jam (Wandriwati, dkk, 2017).

D. Tanda-Tanda Kehamilan

- 1. Tanda-tanda dugaan hamil (*Persumptif signs*)
 - 1) Amenorea
 - 2) Nausea dan vomitus (mual dan muntah) yang sering disebut dengan morning sickness.
 - 3) Mengidam
 - 4) *fatigue* (kelelahan) dan *sinkope* (pingsan), keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.
 - 5) *Mastodyna*, pada awal kehamilan mamae dirasakan membesar dan sakit.
 - 6) Gangguan saluran kencing/sering BAK (buang air kecil)
 - 7) Konstipasi/sulit BAB (buang air besar)
 - 8) Perubahan berat badan
- 2. Tanda tidak pasti kehamilan (*Probable signs*)
 - 1) Peningkatan suhu basal tubuh

- 2) Perubahan pada kulit
- 3) Perubahan payudara, pembesaran dan hipervaskularisasi mamae terjadi sekitar 6-8 minggu.
- 4) Pembesaran perut, biasanya tampak setelah 16 minggu.
- 5) Epulis (Hipertrofi pada gusi/gingival papillae)
- 6) Ballotement, Pada kehamilan 16-20 minggu. Pemeriksaan palpasi: kesan seperti ada massa yang keras mengapung dan memantul di uterus.
- 7) Kontraksi uterus
Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi Braxton Hicks.
- 8) Tanda Chadwick dan Goodell
Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda Chadwick. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell.
- 9) Pengeluaran cairan dari vagina menjadi lebih banyak.
- 10) Perubahan konsistensi dan bentuk uterus
Tanda Ladin: perlunakan pada serviks terjadi pada minggu ke-4. Perlunakan meluas mengelilingi serviks disebut tanda Hegar. Pada minggu ke 7-8 kesan serviks dan uterus berpisah karena sangat lunak disebut tanda Mc.Donald. Pada awal kehamilan minggu ke 4-5 terjadi perlunakan fundus uteri pada lokasi implantasi disebut tanda Von Fernwald. Terjadi pembesaran satu sisi, uterus menjadi tidak simetris pada daerah implantasi disebut tanda Piskacek.
- 11) Pemeriksaan laboratorium: Test kadar hCG
3. Tanda pasti kehamilan (*Positive signs*)
 - 1) Teraba bagian-bagian janin pada kehamilan 22 minggu
 - 2) Gerakan janin terasa pada usia 16-18 minggu
 - 3) Terdengar Denjut Jantung Janin (DJJ) (Widatiningsih, dkk, 2017).

E. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

1. Trimester I
 - 1) Ketidaknyamanan pada payudara: hiperpigmentasi, nyeri, kesemutan, rasa penuh/tegang, pengeluaran kolostrum

- 2) Peningkatan frekuensi urinasi: pengeluaran kencing yang tak dapat ditahan saat bersin, batuk, tertawa
 - 3) Rasa lemah, mudah lelah
 - 4) Nausea dan vomitus (mual dan muntah)
 - 5) Pytalism/hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan)
 - 6) Ginggivitis dan epulis
 - 7) Hidung tersumbat
 - 8) Keputihan
2. Trimester II
 - 1) Pigmentasi semakin nyata, kulit wajah berminyak, berjerawat
 - 2) *Spider nevi* (pembuluh-pembuluh darah halus yang tampak nyata) pada leher, dada, pipi, tangan
 - 3) *Palmar erythem* (memerah pada telapak tangan)
 - 4) Pruritus (rasa gatal)
 - 5) Pusing, dapat pingsan, mual, keringat dingin, pucat bila posisi telentang
 - 6) Rasa panas yang disertai regurgitasi sedikit cairan berasa asam
 - 7) Konstipasi/sulit BAB (buang air besar)
 - 8) Perut kembung
 - 9) Varises
 - 10) Keputihan
 - 11) Sakit kepala
 - 12) Nyeri/kesemutan pada jari/telapak tangan
 - 13) Nyeri pada ligament rotundum (lipat paha)
 - 14) Nyeri sendi, tulang belakang
 3. Trimester III
 - 1) Sakit bagian belakang (punggung-pinggang)
 - 2) Konstipasi
 - 3) Ibu hamil akan merasa sedikit susah bernafas.
 - 4) Sering buang air kecil
 - 5) Masalah tidur
 - 6) Varises
 - 7) Kontraksi perut
 - 8) Bengkak pada daerah kaki, pergelangan kaki dan tangan

- 9) Kram pada kaki, timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium (Mandang, dkk, 2016).

F. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Tanda-tanda bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan muda

- 1) Perdarahan pervaginam

- a. Abortus

Berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan.

Jenis abortus:

- a) Abortus Imminens

Abortus yang mengancam, kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

- b) Abortus Insipiens

Pada wanita hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks.

- c) Abortus Incomplitus

Didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal (biasanya jaringan plasenta).

- d) Abortus Complitus

Hasil konsepsi lahir dengan lengkap pada keadaan ini curettage tidak perlu dilakukan.

- e) Abortus Tertunda (Missed Abortion)

Apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih.

- f) Abortus Habitualis

Abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih.

- g) Abortus febrialis

Abortus yang disertai rasa nyeri atau febris.

- b. Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar kandungan, misalnya tuba, ovarium, abdomen, dan serviks.

c. Mola Hidatidosa

Hamil mola adalah suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili korialis disertai dengan degenerasi hidrofik.

2) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan <20 minggu, atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu.

3) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama kehamilan ektopik atau abortus.

2. Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut

1) Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah :

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi di atas atau mendekati ostium serviks interna.

Diagnosinya seperti :

- a) Perdarahan tanpa nyeri, usia kehamilan > 22 minggu
- b) Darah segar yang keluar sesuai dengan beratnya anemia
- c) Syok
- d) Tidak ada kontraksi uterus
- e) Bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul

b. Solusio Plasenta

Terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya.

- a) Perdarahan dengan nyeri intermiten atau menetap
 - b) Warna darah kehitaman dan cair, tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru
 - c) Syok tidak sesuai dengan jumlah darah keluar (tersembunyi)
 - d) Anemia berat
 - e) Gawat janin atau hilangnya denyut jantung janin
 - f) Uterus tegang terus menerus dan nyeri
- c. Ruptur Uteri

Perdarahan dapat terjadi intraabdominal atau melalui vagina kecuali jika kepala janin menutupi rongga panggul. Perbaiki kehilangan darah dengan pemberian infus I.V. cairan (NaCl 0.9% atau Ringer Laktat sebelum tindakan pembedahan, melakukan seksio sesarea dan lahirkan plasenta segera setelah kondisi stabil.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan > 26 minggu. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre eklampsia.

3) Masalah Penglihatan

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklampsia.

4) Bengkak pada muka atau 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 pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklampsia.

5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

6) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri (Widatiningsih, dkk, 2017).

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum tujuan asuhan kehamilan, adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi yang trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal (Wandriwati, dkk, 2017).

B. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan pertama : dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
 2. Pemeriksaan ulang :
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.
 3. Menurut (Mufdillah, 2009)
- Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:
- 1) 1 kali pada trimester pertama (K1).
 - 2) 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4).

C. Asuhan yang Diberikan Setiap Kali Kunjungan

Trimester I (<12 mgg) : Menjalin hubungan dan saling percaya. Deteksi masalah dan menangani pencegahan tetanus: TT, anemia dan kesiapan menghadapi kelainan. Motivasi hidup sehat (Gizi, latihan, istirahat, hygiene).

Trimester II (<28 mgg) : Waspada pre-eklamsia

Trimester III (28-36, >36mgg) : Palpasi abdominal. Deteksi letak janin dan tanda-tanda abnormal lain.

Tindakan bidan saat kunjungan antenatal :

1. Mendengarkan dan berbicara kepada ibu serta keluarganya untuk membina hubungan saling percaya.
2. Membantu setiap wanita hamil dan keluarga membuat rencana persalinan.
3. Membantu setiap wanita hamil dan keluarga untuk persiapan menghadapi komplikasi.
4. Melakukan penapisan untuk kondisi yang mengharuskan melahirkan di RS.
5. Mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa (pre-eklamsia, anemia, PMS).
6. Mendeteksi adanya kehamilan ganda setelah usia kehamilan 28 mgg dan adanya kelainan letak setelah usia kehamilan 36 mgg.
7. Memberikan konseling pada ibu sesuai usia kehamilannya, mengenai nutrisi, istirahat, tanda-tanda bahaya, KB, pemberian ASI, ketidaknyamanan yang normal selama kehamilan.
8. Memberikan suntikan imunisasi TT bila diperlukan.
9. Memberikan suplemen mikronutrisi, termasuk zat besi dan asam folat secara rutin, serta vitamin A bila diperlukan (Yulizawati, dkk, 2017).

D. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

1. Pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

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

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

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

4. Pengukuran tinggi rahim

dilakukan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan DJJ.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.3
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT:

Imunisasi TT	Selang Minimal	Waktu	Lama Perlindungan
TT 1			Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun	

Sumber : Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016 Hal : 2

7. Pemeriksaan tablet tambah darah

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

8. Tes laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan

9. Konseling atau penjelasan

Memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusu dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kemenkes RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

E. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

S : Data Subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (auto anamnesa) atau keluarga (allo anamnesa).

1. Identitas klien meliputi:

Data pribadi yang diperlukan berupa nama, usia, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat dan nomor telepon beserta data suaminya.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III : seperti nyeri pinggang, varises, kram otot, hemoroid, sering BAK, obstipasi, sesak napas.

3. Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

4. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarce (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), banyaknya (berapa banyak ganti pembalut dalam sehari), dan keluhan (dismenorea/nyeri saat haid)

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan keberapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, berat lahir bayi, selama nifas ada atau tidak kelainan dan gangguan selama masa laktasi.

Riwayat kehamilan juga dikaji seperti haid pertama haid terakhir (HPHT), taksiran tanggal persalinan (TTP)

6. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang

dirasakan. Adapun dalam riwayat kehamilan sekarang mengenai keluhan yang dirasakan seperti ;rasa lelah, mual muntah, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, rasa gatal pada vulva dan lainnya

7. Riwayat sehari-hari

1) Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minuman air putih 8 gelas/ hari. Frekuensi, jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

2) Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormone progesteron dapat menghambat peristaltic usus yang menyebabkan obstopasi (sulit buang besar). frekuensi, warna, konsistensi, dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji

3) Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan keletihan yang akan berdampak pada kehamilan.

4) Pola tidur dan istirahat

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

5) Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

6) Personal hygiene

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

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III, mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambahan darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

9. Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambilan keputusan dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama (rajin/tidak berdoa dan beribadah).

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.

1. Pemeriksaan umum

Memperlihatkan tingkat energi ibu, dengan keadaan umum, kedaran ibu (composmentis), dan keadaan emosional ibu.

2. Tanda-tanda vital

Seperti mengukur tekanan darah batas normal 120/80 mmHg, denyut nadi batas normal 60-100/menit, pernapasan 16-20 kali/menit, suhu badan 36-37,5°C. Berat badan 0,4 kg/minggu, tinggi badan >145 cm dan LILA normal > 23,5 cm serta Indeks Massa Tubuh (IMT) >17-23.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kebersihan pada kepala, apakah ada edema dan cloasma gravidarum pada wajah, adakah ada pucat pada kelopak mata, adakah ikhterus pada sklera, adakah pengeluaran dari hidung, adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran pembuluh limfe, apakah simetris/tidak, adakah benjolan/tidak, dan puting susu menonjol/tidak, serta apakah sudah ada/tidak kolostrum pada payudara.

4. Pemeriksaan kebidanan

Abdomen di inspeksi apakah simetris atau tidak, adakah bekas operasi, adakah linea nigra, striae abdomen dan di palpasi dari pemeriksaan *Leopold I – leopold IV*. Dimana *Leopold I* untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III. *Leopold II* untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain bagian ekstermitas janin. *Leopold III* untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut

ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu. *Leopold IV* untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

5. Denyut jantung janin (DJJ)

Biasanya dengan kuadran bawah bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu.

Denyut jantung janin yang normal 120-160 kali/menit.

6. Taksiran berat badan janin (TBBJ)

Untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III :

Dengan rumus *Johnson-Taussac*: (TFU menurut Mc. Donald-n) $\times 155 = \dots$ gram (Sari, dkk, 2015).

$n = 13$ jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

$n = 12$ jika kepala berada di atas PAP

$n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP

7. Pemeriksaan panggul

Ukuran panggul luar meliputi: Distansia spinarum: jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm). Distansia cristarum: jarak antara crista iliaka kiri dan kanan (26-29 cm). Conjungata eksterna: jarak anta tepi atas *simpisis pubis* dan ujung *prosessus spina*. Lingkar panggul luar: jarak anta tepi atas simpisis pubis, spinarum, cristarum dan lumbanlima (80-90 cm).

8. Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2013) sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb ≤ 7 gr% : anemia berat

9. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2013) adalah:

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++) : Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

10. Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter kepala, gerakan janin, denyut jantung janin (DJJ), ketuban, tafsiran berat badan janin (TBBJ), tafsiran persalinan.

A : Analisa atau Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

1. G (gravid) merupakan menentukan kehamilan keberapa
2. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imatur, dan hidup
3. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
4. Usia kehamilan
5. Anak hidup/meninggal
6. Anak tunggal/kembar
7. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
8. Anak intrauterine/ekstrauterine
9. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia kehamilan (28–40) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : Perencanaan/Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman

1. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.
2. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.
3. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
 - 1) Nutrisi ibu hamil
 - 2) Hygiene selama kehamilan trimester III

- 3) Hubungan seksual
 - 4) Aktivitas dan istirahat
 - 5) Perawatan payudara dan persiapan laktasi
 - 6) Tanda-tanda persalinan
 - 7) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
4. Mengajurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
 - 1) Perdarahan pervaginam
 - 2) Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
 - 3) Pandangan kabur
 - 4) Nyeri abdomen
 - 5) Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
 - 6) Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
 5. Memberikan suplemen penambah darah
 6. Memberikan imunisasi TT 0,5 cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
 7. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh bayi. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi section caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin (Fitriana, dkk, 2018).

B. Tahapan Persalinan

1. Kala I atau Kala Pembukaan

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

Fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini:

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

2. Kala II atau Kala Pengeluaran

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

3. Kala III atau Kala Uri

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

4. Kala IV atau Kala Pengawasan

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Fitriana, dkk, 2018).

C. Tanda-tanda Persalinan

1. Tanda-tanda awal persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

2) Bloody Show (lendir disertai darah)

3) Premature Rupture of Membrane

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

2. Tanda-tanda Pada Kala I Persalinan

- 1) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.
- 2) Lambat laun his bertambah kuat; interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- 3) Bloody show bertambah banyak.
- 4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.
- 5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti (Fitriana, dkk, 2018).

3. Tanda-tanda Pada Kala II Persalinan

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan ada peningkatan tekanan pada rektum/vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva vagina, spinter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir darah (Sukarni, dkk, 2015).

4. Tanda-tanda Pada Kala III Persalinan

- 1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut his pengeluaran uri.
- 2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- 3) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar. Fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat.
- 4) Lamanya kala uri $\pm 8,5$ menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit (Fitriana, dkk, 2018).

D. Kebutuhan Dasar Selama Persalinan

1. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Patikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, IV), ibu mendapat asupan makan dan minum yang cukup.

3) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam selama persalinan.

4) Kebutuhan hygiene

Tindakan personal hygiene yang dapat dilakukan oleh bidan di antaranya: membersihkan daerah genetalia, dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

5) Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (Kala I, II, III, V) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini bisa dilakukan Selama tidak ada his.

6) Posisi dan ambulasi

Posisi dan mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jemu dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

7) Pengurangan rasa nyeri

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan (massage), dapat juga dilakukan perubahan posisi.

8) Penjahitan perineum jika diperlukan (Fitriana, dkk, 2018).

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

1) Pemberian sugesti

Sugesti yang diberikan berupa memotivasi ibu untuk dapat melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

2) Mengalihkan perhatian

Ketika ibu bersalin mulai merasakan sakit, bidan seharusnya mencoba mengalihkan perhatiannya. Upaya mengalihkan perhatian ini bisa dilakukan dengan cara mengajak berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengar music kesukaan dan menonton film.

3) Membangun kepercayaan (Fitriana, dkk, 2018).

E. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan Kala I

Perubahan Kala I

1. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

3) Faal Ligamentum Rotundum

Kontraksi yang terjadi pada faal ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri terhambat sehingga fundus uteri tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan Serviks di antaranya adalah pembukaan serviks.

5) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan, kepala janin mulai masuk PAP dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

6) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis.

7) Perubahan pada Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat.

8) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya.

9) Perubahan pada Hematologi

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

- 10) Nyeri (Yuni Fitriana,dkk 2018).
2. Perubahan Psikologis Persalinan Kala I
 - 1) Rasa cemas dan takut
 - 2) Adanya rasa tegang, calon ibu muda capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas.
 - 3) Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya menjadi terganggu.
 - 4) Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin yang akan dilahirkan.
 - 5) Ibu bersalin memiliki angan-angan negatif akan kelahiran bayinya (Yuni Fitriana,dkk 2018).

Perubahan Kala II

1. Perubahan Fisiologis Persalinan Kala II
 - 1) Meningkatnya tekanan darah, suhu badan ibu, nadi, dan pernapasan selama proses persalinan.
 - 2) Sistole mengalami kenaikan 15 (10-20) mmHg. Diastole mengalami kenaikan 5-10 mmHg.
 - 3) His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya 2-3 menit.
 - 4) Ketuban pecah biasanya pada kala ini.
 - 5) Ibu mulai mengejan
 - 6) Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai PAP, perineum terlihat menonjol, vulva membuka, dan rectum terbuka.
2. Perubahan Psikologis Kala II
 - 1) Panik dan terkejut apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap.
 - 2) Frustasi dan marah.
 - 3) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin.
 - 4) Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
 - 5) Fokus pada dirinya sendiri (Yuni Fitriana,dkk 2018).

Perubahan Kala III

1. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III : Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata kala III implantasi berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

2. Perubahan Psikologis Persalinan Kala III:

- 1) Bahagia atas kelahiran bayinya.
- 2) Cemas dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan bayinya.

Perubahan Kala IV

1. Perubahan Fisiologi Kala IV : Kala IV adalah masa antara 1-2 jam setelah pengeluaran uri. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari di bawah pusat
2. Perubahan psikologis Kala IV :
 - 1) Phase Honeymoon, yaitu tidak memerlukan hal-hal romantic, karena yang masing-masing saling memperhatikan anaknya.
 - 2) Ikatan kasih (Bounding dan Attechment), dimana diadakan kontak antara ibu ayah dan anak agar tetap dalam ikatan kasih. (Yuni Fitriana,dkk 2018).

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan Normal:

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan berbagai aspek sayang ibu dan sayang bayi. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Johariyah, dkk, 2017).

B. Asuhan Persalinan Kala I

1. Asuhan Persalinan Kala I

1) Penggunaan Partografi

Patografi adalah alat bantu yang digunakan selama fase persalinan.

a. Fungsi Patografi

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- c) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- d) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik.
- e) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.

- f) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit,dll).
- g) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran.
- b. Waktu Pengisian Patograf

Mulai pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pemantauan kala IV.
- c. Pengisian Lembar Depan Patograf
 - a) Informasi tentang ibu

Nama dan umur. Gravida, para, abortus. Nomor catatan medic atau nomor puskesmas. Tanggal dan waktu mulai dirawat. Waktu pecahnya selaput ketuban.
 - b) Kondisi janin
 - i. Denyut Jantung Janin (DJJ), kisaran normal DJJ 120-160/menit.
 - ii. Warna dan adanya Air Ketuban

U : ketuban utuh (belum pecah)
 J : ketuban sudah pecah & warna jernih
 M : ketuban sudah percah & bercampur mekonium
 D : ketuban sudah pecah & bercampur darah
 K : ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban (kering)
 - iii. Penyusupan (Molase) kepala janin

Lakukan penilaian pnyusupan kepala setiap melakukan VT.

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : tulang kepala janin saling bertumpang tindih, dapat dipisahkan.

3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.
 - c) Kemajuan Persalinan
 - i. Pembukaan Serviks : nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam
 - ii. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - iii. Garis waspada dan garis bertindak
 - d) Waktu dan jam
 - e) Kontraksi uterus : frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit setiap 30 menit.

- f) Obat-obatan yang diberikan : Oksitosin, obat lainnya dan cairan IV (intravenous fluids infusion).
- g) Kondisi Ibu
 - i. Nadi dicatat setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam atau lebih, dan suhu tubuh setiap 2 jam atau lebih.
 - ii. Volume urin, protein, dan aseton, dilakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih).
- d. Pengisian lembar belakang patografi

Catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan Bayi baru lahir.

2) Dukungan dalam Persalinan

Kehadiran pendamping pada persalinan sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan ibu bersalin.

3) Pengurangan Rasa Sakit

1. Memberikan rangsangan alternatif yang kuat.
2. Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.
3. Pengaturan posisi.
4. Relaksasi dan latihan pernapasan.
5. Istirahat dan privasi.
6. Sentuhan dan pijatan

4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan biasa dikenal dengan akronim “BAKSOKU”:

B: bidan	A: alat	K: kendaraan	S: surat persetujuan
O: obat	K: keluarga	U: uang (Fitriana, dkk, 2018).	

C. Asuhan Persalinan Kala II, Kala III, Kala IV

60 Langkah APN

Mengenali Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II persalinan,
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum menonjol.

- d. Vulva dan sfinger ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih dan kering.
5. Memakai satu sarung tangan dengan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepasannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0.5% selama 1 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) stelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil -hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograaf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak-puncak kontraksi tersebut dan beristirahatlah di antara kontraksi
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
Menolong kelahiran bayi
Lahirnya kepala
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum,dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernfas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untukmenyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dariklem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m
 - b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.

Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Permijatan uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

Melakukan prosedur pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarng tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Mengajurkan ibu untuk memulai pemberian Air Susu Ibu (ASI).
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

- c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus
 - e. Jika di temukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- Kebersihan dan keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
57. Membersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60. Melengkapi partografi (Prawirohardjo, 2016)

D. Pendokumentasian Ibu Bersalin

Menurut Rukiyah, 2014 pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin, yaitu:

KALA I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).

(S) Subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

1. Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - 1) Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
 - 2) Pernakah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain.
 - 3) Kapan mulai kontraksi
 - 4) Apakah kontraksi teratur
 - 5) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - 6) Apakah selaput ketuban sudah pecah.
 - 7) Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
 - 8) Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain- lain
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas
9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

(O) Objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment.

1. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui :

- 1) Menentukan tinggi fundus uterus
 - 2) Memantau kontraksi uterus.
 - 3) Memantau denyut jantung janin
 - 4) Menentukan presentasi
 - 5) Menetukan penurunan bagian terbawah janin
2. Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air yang menggalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genetalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih. Pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam :

- 1) Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- 2) Minta ibu untuk berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan.
- 3) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- 4) Gunakan kapas DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan ke belakang untuk menghindarkan kontaminasi feses.
- 5) Periksa genetalia ekstremina, perhatian ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilumata atau luka parut di perenium.
- 6) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah adakah bercak darah pervaginam atau mekonium
- 7) Pisahkan labio mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin).
- 8) Nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perinium atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.

- 9) Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan periksa dalam.
 - 10) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
 - 11) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar), dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
 - 12) Jika pemeriksaaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dokumentasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dokumentasi selama 10 menit.
 - 13) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
 - 14) Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
3. Pemeriksaan Janin
- Kemajuan pada kondisi janin :
- 1) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawat jain.
 - 2) Posisi atau presentasi selain oksipu anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongk kedalm malposisi dan malpretasi.
 - 3) Jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalina yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.
- (A) **Assesment** yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Diagnosa pada kala I:
1. 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.
 2. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partografi.
 3. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partografi, melewati garis waspada.
 4. Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin

Contoh :

- 1) Diagnosis G1P0A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif
- 2) Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.
- 3) Kebutuhan : beri dukungan dan yakinkan ibu,beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

(P) **Planning** yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
2. 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.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
4. 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.
5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
6. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya seusai buang air kecil/besar.
7. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
8. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
9. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
11. 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)

(S) 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.

(O) 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 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.

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
 - 1) Durasi lebih dari 40 detik
 - 2) Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
 - 3) Intensitas kuat
4. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

(A) Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala II pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G3P2A0 (aterm, preterm, posterm) in partu kala II.

Diagnosis : Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

(P) Planning

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi

berdasarkan assessment. Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

1. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
2. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
3. 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.
4. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
5. 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)

(S) Subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasi 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 lair, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, Volume perdarahan pervaginam, keadaan kandung kemih kosong.

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
2. Pasien mengatakan bahwa arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

(O) Objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendoumentasi data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital,palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

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

(A) Assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala III pendokumentasian Assesment yaitu P1A0 partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015)

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal
2. Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
3. Bayi normal

Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR >7, tanda-tanda vital stabil, berat badan >2500 gram.

Planning (P) yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

1. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
2. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
3. 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
4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
5. Melakukan PTT (penegangan tali pusat trekendali)
6. Melahirkan plasenta

KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

(S) 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.

1. Pasien mengatakan bahwa arinya telah lahir
2. Pasien mengatakan perutnya mules
3. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

(O) 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 IV pendoumentasian data

objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

1. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
2. Tf u berapa jari diatas pusat
3. Kontraksi uterus baik/tidak

(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

(P) Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

1. 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.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
3. Anjurkan ibu untuk minum dan makan
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
6. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa

kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, dkk, 2016).

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

B. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperboleh berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selam hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu yang sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan (Wulandari, dkk, 2018).

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi.

- 2) Lochea

Lochea adalah cairan / secret yang berasal dari rahim selama masa nifas.

Macam-macam lochea:

- a. Lochea rubra/merah (kruenta) : muncul hari ke 1 sampai 4 hari postpartum.
Cairan yang keluar berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium,
- b. Lochea Sanguinolenta : Berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, selama hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.
- c. Lochea Serosa : Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum,

leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai ke hari 14 postpartum.

- d. Lochea Alba/putih : Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Cerviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Pada minggu ke 6 postpartum servik menutup.

4) Vulva dan Vagina

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

5) Ovarium dan tuba falopi

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

2. Perubahan pada sistem pencernaan

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

3. Perubahan Pada sistem Perkemihan

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

4. Perubahan pada sistem endokrin

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

5. Perubahan TTV pada masa nifas

6. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

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

7. Perubahan pada sistem hematologi

Pada awal nifas terjadi peningkatan tekanan darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

8. Perubahan pada sistem muskuloskeletal

Ligament, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi cuit dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen lotundum menjadi kendor (Wulandari, dkk, 2018).

D. Proses Adaptasi Psikologi Ibu dalam Masa Nifas

1. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2. Fase Taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya.

3. Letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. (Wulandari, dkk, 2018).

E. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Setyo (2018), kebutuhan-kebutuhan

1. Nutrisi dan cairan

- 1) Sumber tenaga (energi)
- 2) Sumber pembangunan (Protein)
- 3) Sumber pengaturan dan perlindungan (mineral, vitamin dan air)

2. Ambulasi

Disebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidur nya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam post partum.

3. Eliminasi: BAK/BAB

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar.

4. Kebersihan diri/ perineum.

1) Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin.

2) Perawatan payudara

Cara merawat payudara yaitu dengan:

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara.
- b. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- c. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- d. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat dibdrikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

5. Istirahat

Anjurkan ibu untuk:

- 1) Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 1) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 2) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- 3) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

6. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

7. Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

8. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.

9. Pemberian ASI/ LAKTASI

- 1) menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.
- 2) ajarkan cara menyusui yang benar
- 3) memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif)
- 4) menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (on demand)
- 5) diluar menyusui jangan memberikan dot/ kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok
- 6) penyapihan bertahan meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI (Wulandari, dkk, 2018).

F. Ketidaknyamanan Masa Nifas

1. Inkontinensia urin

Inkontinensia urin merupakan predisposisi infeksi sistem perkemihian dan perdarahan masa nifas. Ibu harus berkemih maksimal 6-8 jam setelah bersalin dan dianjurkan berkemih rutin setiap 2 jam sekali.

2. Inkontinensia feses atau konstipasi

Peristaltik akan tertunda setelah persalinan. Penyebab konstipasi antara lain lemahnya gerakan peristaltik (kurang asupan makanan, huknah selama persalinan).

3. After birth pains atau after pains : disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terus menerus.

4. Pengeluaran keringat yang berlebihan

5. Bendungan air susu, disebabkan oleh penumpukan air susu, tersumbat dan meningkatnya pembuluh darah, serta pembuluh limfe.

6. Nyeri perineum (jahitan)
7. Haemoroid adalah pembengkakan atau pembesaran dari pembuluh darah di usus besar bagian akhir (rektum), serta dubur atau anus (Handayani, 2016).

G. Komplikasi Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam : Perdarahan pervaginam adalah kehilangan darah sebanyak 500cc.
2. Infeksi masa nifas
Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genetalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membrane) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus.
3. Kelainan payudara
 - 1) Bendungan air susu
 - 2) Mastitis, yaitu peradangan pada jaringan payudara.
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
5. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki
6. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
7. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
8. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
9. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih (Wulandari, dkk, 2018).

1.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

A. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu.

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan (setyo retno, dkk 2018).
2. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
3. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi

4. Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
6. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Handayani, 2016).

d. Kunjungan Nifas

Tabel 2.4
Kunjungan dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut pemberian ASI awal c. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL d. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Wulandari, dkk, 2018. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas.

e. Pendokumentasian Ibu Nifas

(O) Subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

1. Biodata yang mencakup identitas pasien

1) Nama

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

2) Umur

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

3) Agama

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

4) Pendidikan

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

5) Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6) Pekerjaan

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

7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

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

2) Riwayat kesehatan sekarang

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat perkawinan

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

5. Riwayat obstetrik

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

2) Riwayat persalinan sekarang

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

3) Riwayat KB

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

6. Data psikologis

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

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

(O) Objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment.

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum, kesadaran (composmentis)

2. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu $< 140/90 \text{ mmHg}$.
- 2) Suhu tubuh normal yaitu $< 38^\circ\text{C}$. pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
- 3) Nadi normal ibu nifas adalah 60-100 x/menit.
- 4) Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. Bila ada respirasi cepat postpartum ($> 30\text{x}/\text{menit}$) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

3. Payudara

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

4. Uterus

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

5. Kandung Kemih

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

6. Genitalia

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

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

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

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu

(A) Assesment data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

1. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan/rujukan seperti abses pada payudara.
2. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusu melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
3. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.
4. Bayi bermasalah perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan/cacat, BBLR

Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

(P) Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

1. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan bersihkan setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
2. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi

uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

3. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahun. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
4. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
5. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
6. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
7. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

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

B. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 g, Panjang badan 48-52 cm
2. Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm
3. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/menit, Pernafasan 30-60 x/menit
4. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa
5. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
6. Kuku tangan dan kaki panjang dan lemas
7. Genitalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum
8. Rooting refleks, sucking refleks dan swallowing refleks baik
9. Refleks moro, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
10. Grasping refleks, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
11. Eliminasi, bayi berkemih dan BAB dalam 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama adalah mekonium, yang berwarna kecoklatan (Arfiana, dkk, 2016).

C. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Beberapa adaptasi bayi baru lahir yang terjadi pada berbagai sistem tubuh adalah sebagai berikut:

1. Sistem Pernafasan

Perubahan fisiologis paling awal dan harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Setelah tali pusat dipotong, bayi harus mandiri secara fisiologis, untuk menjaga kelangsungan hidupnya.

2. Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskuler

Adaptasi pada sistem pernafasan sangat berkaitan dengan sistem sirkulasi. Pada saat paru-paru mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi akan melebarkan pembuluh darah paru, yang akan menurunkan tahanan vaskuler paru-paru dan mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah paru.

3. Sistem Termoregulasi

Pengaturan suhu pada bayi belum baik dalam beberapa hari pertama. Bayi cukup bulan yang normal dan sehat serta tertutup pakaian akan mampu mempertahankan suhu tubuhnya 36,5-37,5°C (Arfiana, dkk 2016). Bayi baru lahir mengalami hipotermia apabila memiliki suhu <36°C.

Upaya Pencegahan Kehilangan Panas BBL

- 1) Mengeringkan bayi dengan seksama
- 2) Menyelimuti bayi, bagian kepala bayi
- 3) Mengajurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
- 4) Menimbang dan memandikan BBL dengan cara benar (Fitriana, dkk, 2018).

4. Sistem Ginjal

Komponen struktural ginjal pada bayi baru lahir sudah terbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal.

5. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorbsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim.

6. Adaptasi Imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan tinggi terhadap terjadinya infeksi terutama yang masuk melalui mukosa sistem pernafasan dan gastrointestinal.

7. Sistem Reproduksi

Anak laki-laki belum menghasilkan sperma sampai masa pubertas, sedangkan bayi perempuan mempunyai ovum dalam ovarium sejak lahir.

8. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Ubun-ubun kecil (UUK) akan menutup pada umur 6-8 minggu, dan Ubun-ubun besar (UUB) akan menutup pada usia ±18 bulan.

9. Sistem Neurologi

Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu.

10. Status Tidur dan Jaga

Bulan pertama kehidupan, bayi lebih banyak tidur, kurang lebih 80% waktunya digunakan untuk tidur. Status terjaga dengan aktivitas menangis, gerakan motor kuat dan kantuk (Arfiana, dkk, 2016).

D. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

1. Sesak nafas, Bayi malas minum
2. Frekuensi pernafasan > 60 x/menit dan < 40 x/menit
3. Adanya retraksi dinding dada
4. Panas atau suhu badan bayi rendah, Bayi kurang aktif (letargis)
5. BB bayi rendah (1500-2500 gram) (Arfiana, dkk 2016).
6. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
7. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
8. Tidak defekasi dalam 2 hari, tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
9. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak dapat tenang, dan menangis terus-menerus
10. Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, cokelat, atau persik (Tando, 2016)

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Pada BBL

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal.

B. Asuhan yang diberikan pada BBL

1. Asuhan pada BBL 24 Jam Pertama
 - 1) Menjaga kehangatan bayi terutama 2x24 jam pertama, dengan selalu menutup kepala bayi (dengan topi atau bedong), meletakkan bayi dalam

ruangan yang hangat, jauh dari jendela atau pintu terbuka, serta segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK.

- 2) Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan memberikan ASI.
 - 3) Perawatan tali pusat
 - 4) Perawatan kebersihan badan. BBL dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil.
2. Asuhan pada BBL 2-6 Hari
 - 1) Pemberian minum: bayi diberikan ASI ekslusif dan on demand.
 - 2) BAB: bayi harus sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam.
 - 3) BAK: bayi akan berkemih 7-10 kali dalam sehari.
 - 4) Tidur: waktu tidur bayi 60-80% dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktivitas bangun, menangis, mengantuk dan aktivitas motorik kasar.
 - 5) Kebersihan kulit: kulit bayi harus dijaga dan kelembabannya jangan terlalu kering maupun terlalu lembab.
 - 6) Keamanan: bayi harus selalu diawasi, supaya tidak terjatuh, atau tertutup mukanya, sehingga tidak bisa bernafas. Jauhkan kain atau boneka dari tempat tidur bayi, yang akan berisiko menutup muka bayi.
 - 7) Tanda bahaya: semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit (Arfiana, dkk, 2016).
 3. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir
 - 1) Inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan ekslusif
 - 2) Kontak kulit bayi ke kulit ibunya (skin to skin contact)
 - 3) Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat
 - 4) Menggunakan alat-alat yang sudah steril atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi
 - 5) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/merawat bayi
 - 6) Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
 - 7) Menghindari pembungkusan tali pusat dengan perawatan kering dan terbuka
 - 8) Menghindari menggunakan krim atau salep pada tali pusat

- 9) Pemberian tetes mata untuk profilaksis
- 10) Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
- 11) Pemberian vaksin hepatitis B (Hb.0) (Arfiana, dkk, 2016).

4. Cara Perawatan Tali Pusat

Berikut ini adalah cara merawat tali pusat:

- 1) Pastikan tali pusat dan area di sekitarnya dalam keadaan kering
- 2) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika akan membersihkan tali pusat
- 3) Selama tali pusat belum puput, hendaknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat.
- 4) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, menjaga agar tidak lembab. Kalau terpaksa ditutup, tutup atau ikat longgar pada bagian atas tali pusat dengan kasa steril (Fitriana, dkk, 2018).

5. Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi APGAR digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit (Walyani, dkk, 2016)

Tabel 2.5
Evaluasi APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse (nadi)	Denyut jantung, tidak ada	Denyut jantung < 100 x/menit	Denyut jantung > 100 x/menit
Grimace (refleks)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menangis, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity (tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiration (pernapasan)	Tidak bernafas lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: Elisabeth, dkk, Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir, 2016.

6. Resusitasi Awal BBL

Resusitasi berasal dari kata “resuscitation” yang berarti “pembaharuan” atau “menghidupkan kembali”. Jadi, resusitasi adalah proses atau prosedur yang diterapkan untuk bayi baru lahir yang gagal bernafas dengan spontan dan teratur (asfiksia) (Fitriana, dkk, 2018).

Penanganan BBL berdasarkan APGAR score:

1) APGAR score 0-3 (Asfiksia Berat)

- a. Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- b. Pemberian oksigen
- c. Resusitasi
- d. Stimulasi
- e. Rujuk

2) APGAR score 4-6 (Asfiksia Ringan)

- a. Tempatkan bayi ditempat yang hangat
- b. Pemberian oksigen
- c. Stimulasi taktil

3) APGAR score 7-10 (Keadaan Normal)

Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan bayi normal (Walyani, dkk, 2016).

7. Bounding Attachment

1) Pengertian Bounding Attachment

Secara harfiah kata bounding attachment dapat diartikan menjadi, kata bounding berarti “ikatan” dan attachment berarti “sentuhan”. Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orang tua dan bayi (Fitriana, dkk, 2018).

2) Keuntungan Bounding Attachment

- a. sangat penting untuk perkembangan bayi
- b. bayi merasa dirinya ada yang mencintai dan tak diabaikan
- c. dasar kepribadian sikap positif terhadap orang lain
- d. motivasi bagi bayi untuk menjalin persahabatan dengan orang lain
- e. menumbuhkan ikatan batin yang kuat antara bayi dan ibu
- f. menunjukkan kepuasan yang diperoleh dari hubungan pribadi yang akrab

- g. dasar untuk mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Arfiana, dkk, 2016).
8. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 1) Pengertian IMD
- Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setalah proses kelahiran (Fitriana, dkk, 2018).
- 2) Manfaat IMD bagi Ibu dan Bayi
- a. Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, Karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif
 - b. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi
 - c. Suhu tubuh bayi stabil Karena hipotermi telah dikoreksi pana tubuh ibunya
 - d. Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal
 - e. Mempercepat produksi ASi, Karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.
- 3) Prosedur dan gambaran proses IMD
- a. Tempatkan bayi di atas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain di antara keduanya (skin to skin contact), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
 - b. Setelah bayi stabil dan mulai peradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari puting susu ibunya.
 - c. Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau tersebut.
 - d. Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta merangsang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.
 - e. Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula refleks pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.
 - f. Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lainnya (Walyani, dkk 2016).
9. Pencegahan Infeksi Mata

Tetes mata untuk mencegah infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga mengasuh bayi dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan satu jam pertama setelah kelahiran.

10. Pencegahan Perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 1 mg intramuskuler dipaha kiri. Tujuan injeksi tersebut adalah untuk mencegah perdarahan pada bayi akibat defisiensi Vit K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

11. Pemberian Imunisasi HB 0

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. jadwal pertama imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu usia 0 (segera setelah lahir menggunakan unijeck), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali, yaitu usia 0, dan DPT + Hepatitis B pada 2,3, dan 4 bulan usia bayi. Pemberian HB 0 adalah dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K1 dilakukan. Penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Johariyah, dkk, 2017).

12. Pendokumentasi Bayi Baru Lahir

(S) Subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

1. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
2. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
3. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
4. Umur : untuk mengetahui usia bayi
5. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
6. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
7. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
8. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
9. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
10. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
11. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
12. Riwayat prenatal : Anak keberapa,

13. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

(O) Objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment.

1. Pemeriksaan umum

- 1) Pola eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya bewarna kuning.
- 2) Pola istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
- 3) Pola aktivitas : pada bayi seperti menangis, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- 4) Riwayat Psikologi : kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru
- 5) Kesadaran : compos mentis
- 6) Suhu : normal (36,5-37C).
- 7) Pernapasan : normal (40-60 kali/menit)
- 8) Denyut Jantung : normal (130-160 kali/menit)
- 9) Berat badan : normal (2500-4000 gram)
- 10) Panjang Badan : antara 48-52 cm

2. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : adalah caput succedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
- 2) Muka : warna kulit merah
- 3) Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva
- 4) Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
- 5) Mulut : refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
- 6) Telinga : simetris tidak ada serumen
- 7) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 8) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
- 9) Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa

- 10) Abdomen : simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
- 11) Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia majora sudah menutupi labia minora
- 12) Anus : tidak terdapat atresia ani
- 13) Ekstermitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
- 14) Pemeriksaan Neurologis
- a. Refleks Moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
 - b. Refleks Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
 - c. Refleks Rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
 - d. Refleks menghisap : apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
 - e. Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya
 - f. Tonick Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.
3. Pemeriksaan Antropometri
- 1) Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
 - 2) Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
 - 3) Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
 - 4) Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm
 - 5) Ukuran kepala
 - a. Diameter subokspitobregmatika : Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
 - b. Diameter subokspitofrontalis : Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
 - c. Diameter frontookspitalis : Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
 - d. Diameter mentookspitalis : Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)

- e. Diameter submentobregmatika : Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)
- f. Diameter biparietalis : Antara dua tulang parietalis (9cm)
- g. Diameter bitemporalis : Antara dua tulang temporalis (8cm)

(A) Assesment

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

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
 - 1) HR = normal (130-160kali/menit)
 - 2) RR= normal (30-60 kali/menit)
 - 3) Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - 4) Berat Badan : 2500-4000 gram
 - 5) Panjang badan : 48-52 cm
4. Antisipasi masalah potensial
 - 1) Hipotermi
 - 2) Infeksi
 - 3) Afiksia
 - 4) Ikterus
5. Identifikasi Kebutuhan Segera
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - 2) Mengajurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
 - 3) Mengajurkan ibu untuk segera memberi ASI

(P) Planning

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment.

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
2. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual

3. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi/ibu, tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
4. Tunjukan bayi kepada orangtua
5. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melalukan pemberian ASI
6. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
7. Lakukan perawatan tali pusat
8. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
9. Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, Hepatitis B
10. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (UU No.10 tahun 1992), (Yuhedi, dkk 2018).

Keluarga berencana menurut WHO Expert Comite, (1970) adalah; ah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Marmi, 2016).

B. Tujuan Program KB

Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulaan masalah kesehatan reproduksi (Marmi, 2016).

C. Sasaran Program KB

1. Sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS).
2. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB.

D. Jenis Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana (Tanpa alat)

- 1) Metode kalender

- a. Pengertian Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) sistem kalender adalah dr. Knaus (ahli kebidanan dari Vienna) dan dr. Orgino (ahli genekologi dari Jepang). Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita.

Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogin berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikut nya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender.

- b. Keuntungan

- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- d) Tidak menggunakan pada saat berhubungan seksual
- e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- f) Tidak memerlukan biaya.
- g) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontasepsi.

- c. Keterbatasan

- a) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
- b) Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur.
- c) Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6-12 kali siklus.
- d) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat)

e) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

2) Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya

a. Keuntungan

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada suami istri tentang masa subur/ ovulasi
- b) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subu/ovulasi
- c) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil
- d) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subu/ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
- e) Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

b. Kerugian

- a) Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis
- b) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik
- c) Pengukur suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
- d) Tidak mendeteksi awal masa subur, sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan
- e) Membutuhkan masa pantang yang lama, karena itu hanyalah mendeteksi paska ovulasi.

3) Metode Lendir Serviks

Lendir serviks dapat diamati seorang wanita setiap harinya, pada saat setelah menstruasi lendir serviks itu sangat sedikit bisa dikatakan masa (kering). Dimana saat itu estrogen dan progesteron sangat rendah, dan lendir yang sangat lengket dan bila direntangkan dua jari akan putus.

Ketika ovum mulai matang, jumlah estrogen yang dihasilkan meningkat, hal ini menyebabkan peningkatan lendir serviks, hal ini lah yang menandai permulaan fase subur.

- a. Keuntungan metode lendir serviks
 - a) Mudah digunakan dan tidak memerlukan biaya
 - b) Metode lendir serviks merupakan metode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda-tanda kesuburan.
 - c) Dalam kendali wanita.
 - d) Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan dalam tubuh.
 - e) Memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan
 - b. Kerugian metode lendir serviks
 - a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain(misal metode simptothermal)
 - b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
 - c) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir
 - d) Membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode
 - e) Infeksi vagina penyulitan identifikasi lendir yang subur.
 - f) Melibatkan sentuhan tubuh yang tidak disukai wanita.
- 4) metode simtotermal

Metode simptothermal merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita.

Kontraindikasi

- a. Siklus haid yang tidak teratur
- b. Riwayat siklus haid yang an-ovulatoir
- c. Kurve suhu badan yang teratur

5) MAL

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

- a. Keuntungan MAL
 - a) efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan)
 - b) tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik
 - c) tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat
 - d) tidak butuh biaya
- b. Keterbatasan metode amenorea laktasi (MAL)

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
 - b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
 - c) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
 - d) tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS dan virus hepatits B/HBV.
- 6) Coitus Interruptus (Metode Senggama Terputus)
- Coitus interruptus adalah senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.
- a. Keuntungan
 - a) alamiah
 - b) efektif bila dilakukan dengan benar
 - c) tidak mengganggu produksi ASI
 - d) tidak ada efek samping
 - e) tidak membutuhkan biaya
 - f) dapat digunakan setiap waktu
 - b. Keterbatasan
 - a) Efektifitas bergantung pada kesedian pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya
 - b) sangat bergantung dari npihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama
 - c) memutuskan kenikmatan dalam berhubungan seksual sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, sesaat dan setelah interupsi cuitus (Setiyaningrum, 2016).
2. Metode Kontrasepsi sederhana (Dengan alat)
- Kondom merupakan kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual atau penyakit kelamin dengan cara menempung sperma agar tidak masuk kedalam vagina.
- 1) Kelebihan
 - a. Mencegah kehamilan
 - b. Memberi perlindungan terhadap penyakit hubungan seksual

- c. Dapat diandalkan relatif murah
 - d. Sederhana, ringan, disposable,reversible
 - e. Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervisi atau follow up
 - f. Tidak mengganggu perokduksi ASI
 - g. Tidak mengganggu kesehatan klien
 - h. Kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam waktu jangka panjang
 - i. Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau
- 2) Kekurangan
- a. Kurangnya penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisen.
 - b. Karena sangat tipis maka kondom mudak robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan
 - c. Beberapa tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom
 - d. Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan atau penularan penyakit menular seksual
 - e. Kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi bagi beberapa orang (Setiyaningrum, 2016).
3. Metode Kontrasepsi Modern Hormonal
- Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan mencegah terjadinya konsepsi sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma dengan menggunakan alat atau obat-obat dimana bahan bakunya mengandung preparat dan progesterone.
- 1) PIL KB (Oral Contraceptives Pill)
- Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pill yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormone estrogen dan atau progesterone, yang bertujuan mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya (Marmi, 2016).
- a. Pil KB Kombinasi
- Pil Kombinasi atau combination oral contraceptive adalah pil KB yang

mengandung sintetis hormone dan progesterone yang mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur) melalui penekanan hormone LH dan FSH, mempertebal lendir mukosa serviks, dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium (Marmi, 2016).

Keuntungan

- a) Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir menyerupai efektifitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- g) Mudah dihentikan setia saat
- h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

Keterbatasan

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari.
- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif
- g) Tidak mencegah IMS (Infeksi menular seksual), HBV, HIV, AIDS
- b. Pil KB MINI (Minipill or Progestin Only Contraceptive)

Pil mini atau pil progestin kadang-kadang disebut juga pil masa menyusui. Mini pil adalah KB yang hanya mengandung hormone progesterone dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali (Marmi, 2016).

Keuntungan kontrasepsi

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar

- b) Tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI
- c) Kesuburan cepat sekali
- d) Nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping
- e) Dapat dihentikan setiap saat

Keuntungan Nonkontrasepsi

- a) Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid
- b) Menurunkan tingkat anemia
- c) Mencegah kanker endometrium
- d) Melindungi dari penyakit radang panggul
- e) Tidak meningkatkan pembekuan darah

Keterbatasan

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
 - b) Peningkatan penurunan berat badan
 - c) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama. Bila lupa 1 pil saja, kegagalan akan lebih besar
 - d) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
 - e) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (Setiyaningrum, 2016).

2) Suntik/Injeksi

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan yang mengandung suatu cairan berisi zat berupa hormon estrogen progesteron ataupun hanya progesteronnya saja untuk jangka waktu tertentu.

Jenis KB suntik :

a. Suntikan Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Estrogen dan Progesteron)

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medrosiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem), dan 50 mg Noretrindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM

Keuntungan Kontrasepsi

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang
- e) Efek samping sangat kecil

Keuntungan Nonkontrasepsi

- a) Mengurangi jumlah perdarahan
- b) Mengurangi nyeri saat haid
- c) Mencegah anemia
- d) Khasiat pada pencegah pada kanker ovarium dan kanker endometrium
- e) Mengurangi penyakit kanker payudara jinak dan kista ovarium

Keterbatasan

- a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan, bercak atau spotting
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- d) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- b. Kontrasepsi Suntik progesterone

Jenis

- a) Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intra muscular (didaerah bokong), disimpan dalam suhu 20° C - 25° C
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat). Yang mengandung 200 mg Noretrindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan sekali atau setiap 2 bulan untuk 6 bulan pertama (=3 kali suntikan pertama), kemudian selanjutnya satu kali suntikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM .

Keuntungan Kontrasepsi

- a) Sangat efektif, sedikit efek samping
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- d) Tidak mempengaruhi ASI
- e) Dapat digunakan perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause

Keterbatasan

- a) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- b) Perdarahan tidak teratur bercak (spotting)
- c) Tidak haid sama sekali, bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik)
- d) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- e) Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, dan jerawat (Setiyaningrum, 2016).

3) Implant

Kontrasepsi implant biasa juga disebut Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kiapas.

Keuntungan Kontrasepsi

- a. Praktis karena hanya satu kali pemasangan pada lama kerja 3-5 tahun dan efektif karena kegagalannya sangat kecil
- b. Daya guna tinggi karena sangat efektif, berdasarkan kegagalannya hanya 0,2 kehamilan per 100 perempuan
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan karena kadar levonorgestral yang bersirkulasi menjadi terlalu rendah untuk dapat diukur dalam 48 jam setelah pengangkatan imlant.
- d. Tidak perlu melakukan pemeriksaan dalam karena dilakukan pemasangan pada lengan bagian atas (subkutan)
- e. Bebas dari pengaruh estrogen karena hanya mengandung hormon progesteron
- f. Tidak mengganggu kegiatan senggama karena dilakukan pada lengan bagian atas (subcutan)
- g. Tidak mengganggu ASI karena hanya mengandung hormon progesteron
- h. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Keterbatasan

- a. Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting)

- b. Peningkatan/penurunan berat badan karena terjadinya perubahan reaksi hormonal dalam tubuh sehingga berpengaruh pada pola dan nafsu makan ibu
 - c. Nyeri payudara karena berkaitan dengan retensi cairan akibat kerja hormon progesteron
 - d. Perasaan mual
 - e. Pusing kepala, nyeri kepala karena kadar levonorgestrel meningkat
 - f. Perubahan peran mood akan kegelisahan merupakan suatu respon pada saat pemasangan kontrasepsi implant
 - g. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun) (Setiyaningrum, 2016).
4. Metode Kontrasepsi Modern AKDR (IUD)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik disertai barium sulfat (agar terlihat melalui alat sinar-X atau Sonografi) dan mengandung tembaga (Cu T 380A ParaGard produksi Orthol). Progesteron (progesterone T Progestser sistem produksi ALZA corporation), atau levonorgestrel.

Keuntungan

- 1) Aman
- 2) Sebagai kontrasepsi, efektifitas tinggi, sangat efektif > 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam satu tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti)
- 5) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat lagi
- 6) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 7) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut untuk hamil
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun akan lebih setelah haid terakhir)

Kerugian IUD

- 1) Efek samping yang umum terjadi, seperti: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antara menstruasi, saat haid lebih sakit

- 2) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia
 - 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - 4) Mungkin IUD dapat keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang sesudah melahirkan)
 - 5) Tali IUD dapat menimbulkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual (Setiyaningrum, 2016).
5. Kontrasepsi Modern dengan Metode Operati Mantap Sterilisasi
- 1) Pada Wanita (MOW)
 - a. Defenisi MOW (metode operasi wanita/tubektomi)

Tubektomi/MOW adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita atau saluran babit pria yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.
 - b. Keuntungan MOW
 - a) Efektifitas hampir 100%
 - b) Tidak mempengaruhi libido seksual
 - c) Tidak mempengaruhi proses menyusui
 - d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
 - e) Tidak ada efek samping jangka panjang
 - f) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi lokal
 - c. Keterbatasan
 - a) Harus mempertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali) kecuali dengan operasi rekanalisisasi
 - b) Klien dapat menyesal dikemudian hari
 - c) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum)
 - d) Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
 - e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih(dibutuhkan dokter spesialis genekologi atau dokter spesialis bedah untuk prose laporoskopi)
 - f) Tidak melindungi dari IMS TERMASUK HIV/AIDS
 - 2) Pada Pria (MOP)

a. Definisi MOP (Vasektomi)

Vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi pada pria yang aman, sederhana, dan efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

b. Keuntungan

- a) Efektif, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas
 - b) Sederhana, cepat, aman memerlukan waktu 5-10 menit
 - c) Menyenangkan bagi aseptor karena memerlukan anastesi lokal saja
 - d) Biaya rendah
- c. Keterbatasan
- a) Diperlukan suatu tindakan operatif
 - b) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi
 - c) Kontap-pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada didalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens dikeluarkan
 - d) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria (Setiyaningrum, 2016).

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling

Konseling adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak lain bentuk wawancara yang menentu adanya komunikasi, intraksi yang mendalam untuk menggali masalah yang sedang dihadapi klien sehingga terciptanya suatu kepercayaan antar konselor (bidan) dengan konseli (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, mengambil keputusan tersebut, dan pemenuhan kebutuhan dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan (Setiyaningrum, 2016).

B. Tujuan Konseling

1. Meningkatkan penerimaan
2. Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan

komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi dengan KB oleh klien.

3. Menjamin pilihan yang cocok
4. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
5. Menjamin penggunaan yang efektif
6. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
7. Menjamin kelangsungan yang lebih lama
8. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya (Setiyaningrum, 2016).

C. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Langkah satu tujuh ini perlu dilakukan berurutan karena menyelesaikan dengan kebutuhan klien.

SA : Sapa Salam

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian yang sepenuhnya, jaga privasi pasien.
3. Bangun percaya diri pasien
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi.
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraian

1. Uraian pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

1. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
2. Jelaskan bagaimana penggunaanya
3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

1. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Setiyaningrum, 2016).

D. Pendokumentasi Keluarga Berencana

(S) Subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

1. Biodata yang mencakup identitas pasien
 - 1) Nama : Nama jelas dan lengkap.
 - 2) Umur : Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien
 - 3) Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.
 - 4) Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
 - 5) Suku/bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari
 - 6) Pekerjaan : Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
 - 7) Alamat : Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
2. Riwayat kesehatan yang lalu
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.
3. Riwayat kesehatan keluarga.
4. Riwayat perkawinan
Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, Riwayat obstetric
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

6. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

(O) Objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment.

1. Vital sign : Tekanan darah, pernafasan, nadi, temperatur

2. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

2) Keadaan umum ibu

3) Keadaan wajah ibu

(A) Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.

Contoh:

Diagnosa: P3 Ab0 Ah0 Ah3 umur ibu 29 tahun, umur anak 3 tahun, sehat ingin menggunakan alat kontarasepsi.

Masalah : seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

Kebutuhan : melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)

(P) Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah :

1. Meningformasikan tentang alat kontrasepsi

2. Meinginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi

2.6 Metode Pendokumentasian

2.6.1 SOAPIER

Dalam metode SOAPIER, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/Assessment, P adalah Planning, I adalah Implementation, E adalah Evaluation dan R adalah Revised/Reassessment.

2.6.2 SOAPIE

Dalam metode SOAPIE, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/Assessment, P adalah Planning, I adalah Implementation dan E adalah Evaluasi.

2.6.3 SOAPIED

Dalam metode SOAPIED, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/Assessment, P adalah Planning, I adalah Implementation, E adalah Evaluasi, dan D adalah Documentation.

2.6.4 SOAP

Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analysis/Assesment dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan membuktikan gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analysis/Assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi dinamis. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah

dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan/diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planning/Perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Meskipun secara istilah, P adalah Planning/Perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP ini juga mengandung Implementasi dan Evaluasi. Pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan. Dalam Planning ini juga harus mencantumkan Evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.

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