

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alami dan normal sehingga sebagian besar wanita hamil akan mengalami proses perubahan bentuk tubuh yang hampir sama. Tubuh ibu akan bertambah besar, terutama pada bagian perut, pinggul, dan payudara. Selama 9 bulan lebih (40 minggu), ibu akan membawa janin di dalam kandungannya yang terus membesar sehingga tubuh pun akan beradaptasi agar janin dapat tumbuh dengan baik di dalam kandungan (Maya Astuti, 2017).

Menurut Walyani, 2015. kehamilan terbagi menjadi 3 trimester :

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

B. Tanda dan Gejala Kehamilan

Sebelum mengetahui apakah seseorang hamil atau tidak, terlebih dahulu harus mengetahui tanda dan gejala dalam kehamilan seperti tanda tidak pasti, tanda kemungkinan, tanda pasti hamil sebagai berikut :

1. Tanda Gejala Kehamilan

Tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut yakni :

a. Tanda yang tidak pasti Kehamilan

a). Amenorhea; b). Mual dan muntah; c). Sering miksi (Rukiah, 2016)

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil menurut (Rukiah, 2016) mempunyai ciri sebagai berikut:

a) Tanda Hegar

Segmen bawah rahim melunak, tanda ini terdapat pada dua pertiga kasus dan biasanya muncul pada minggu ke enam dan sepuluh serta terlihat lebih awal

pada perempuan yang hamilnya berulang. Pada pemeriksaan bimanual (di tengah), segmen bawah uterus terasa lebih lembek. Tanda ini sulit diketahui pada pasien gemuk atau dinding abdomen yang tegang.

b) Tanda Goodell

Biasanya muncul pada minggu keenam dan terlihat lebih awal pada wanita yang hamilnya berulang tanda ini berupa serviks menjadi lebih lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks terlihat berwarna lebih kelabu kehitaman.

c) Tanda Chadwick

Biasanya muncul pada minggu kedelapan dan terlihat lebih jelas pada wanita yang hamil berulang tanda ini berupa perubahan warna. Warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan timbul karena adanya vaskularisasi pada daerah tersebut.

e). Tanda Piskasek

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

c. Tanda Pasti Kehamilan

a). Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18, pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12, melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b). Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.(Pantiawati,2017)

Itulah tanda-tanda pada kehamilan.

C. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis pada kehamilan Trimester I

Adapun perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester I(Pantiawati, 2017) :

- a. Terjadinya perubahan pada uterus
- b. Segmen bawah rahim melunak
- c. Pada minggu ke-8 warna pada vagina dan vulva menjadi lebih merah dan agak kebiruan, karena timbul adanya pembuluh darah
- d. Pada minggu ke-6 serviks menjadi lunak dan jika dilakukan pemeriksaan dengan speculum, serviks berwarna lebih kelabu kehitaman
- e. Planotest (+)
- f. Payudara mengalami hiperpigmentasi

2. Perubahan Fisiologis pada kehamilan Trimester II

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester II(Pantiawati, 2017) :

- a. BB meningkat sebanyak 0,3 - 0,5 kg per minggu
- b. Sudah terdengarnya DJJ, pada kehamilan primigravida terdengar pada minggu ke-20, sedangkan pada kehamilan multigravida terdengar pada minggu ke-16
- c. Dapat di Leopold
- d. Adanya perubahan pada uterus

3. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

Perubahan kehamilan terdapat pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mamae*). Dalam hal ini hormon *somatomotropin*, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada *uterus*, *serviks uteri*, *vagina dan vulva*, *ovarium*, payudara, serta semua sistem tubuh (Asrinah, 2015).

- a). *Uterus*

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*.

b). *Serviks Uteri*

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan ketiga. Sebagian dilatasi *ostium eksternal* dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan pada sepertiga primigravida, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke -32. Enzim kolagenese dan prostaglandin berperan dalam pematangan *serviks*.

c). *Vagina dan vulva*

Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina, cairan vagina biasanya jernih, cairan ini agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

d). *Mamae*

Pada ibu kehamilan trimester tiga, terkadang keluar cairan kekuningan dari payudara disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya.

e). *Kulit*

Perubahan kulit menjadi gelap terjadi 90 % ibu hamil. Pigmentasi kulit lebih terlihat nyata pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerola mamae*, perineum, umbilikus dan juga diarea yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

f). *Sistem Kardiovaskular*

Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25 %. Komperensi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi aliran darah dimana janin bertukar nutrisi dengan ibu (*sirkulasi uteroplacenta*) menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat trimester pertama hingga 17 % pada kehamilan cukup bulan. Volume

plasma yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50 % selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varises.

g). *Sistem Respirasi*

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas ini di akibatkan adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

h). *Sistem Pencernaan*

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan posisi horizontal.

i). *Sistem Perkemihan*

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

D. Perubahan Psikologis Masa Kehamilan

a. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester I

Trimester pertama ini sering dikatakan sebagai masa penentuan yang membuat fakta bahwa wanita itu hamil. Kebanyak wanita itu bingung tentang kehamilannya, hampir 80% wanita hamil kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Ibu hamil trimester I akan merenungkan dirinya. Bertambah berat juga mejadi bagan yang signitifikan pada wanita selama trimester pertama. Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual yang dalam trimester pertama. Meskipun beberapa wanita megalaami peningkatan hasrat, umumnya pembicaraan TM 1 adalah waktu menurunnya libido. Libido dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan

kepribadian yang semuanya merupakan bagian yang normal pada TM 1.(Pantiawati, 2017)

b. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester II

Trimester II sering dikatakan sebagai periode pancaran kesehatan. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Hubungan sosial wanita akan meningkat dengan wanita hamil lainnya atau yang baru menjadi ibu, ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran yang baru. Sehingga ibu menganggap bahwa bayinya adalah individu yang merupakan bagian dari dirinya.(Asrinah, 2015)

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Tyastuti, 2016 trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- 1) Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- 8) Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara

umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

E. Kebutuhan pada Ibu Hamil

Pada ibu hamil dapat kita berikan kebutuhan fisiologis, yaitu(Taufan Nugroho, 2014) :

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 %. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen. Oleh karena itu, maka dianjurkan asuhan tersebut pada ibu hamil

2). Nutrisi

Kebutuhan pada nutrisi pada ibu hamil, yaitu :

- a. Kebutuhan gizi ibu hamil dengan BB normal; b. Kebutuhan gizi ibu hamil gemuk; c. Kebutuhan makan ibu hamil gemuk per hari; d. Kebutuhan gizi ibu hamil kurus; e. Makanan yang aman dikonsumsi

3). Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

- a. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari
- b. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam
- c. Menjaga kebersihan payudara

4). Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah

- a. Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- b. Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara
- c. Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga stagen atau kain bebat di bawah perut
- d. Tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki

5). Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian.

- a. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi
- b. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman
- c. Setiap habis BAB dan BAK, cebok dengan baik

6). Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya:

- a. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil
- b. Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam segmen bisa menyebabkan kontraksi
- c. Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, kurang lebih 2-3 kali seminggu

7). Mobilisasi, Bodi Mekanik

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri. Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:

- a. Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- b. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
- c. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- d. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

8). Exercise/Senam Hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Senam hamil adalah tetapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan

Keuntungannya:

- a. Melenturkan otot
- b. Memberikan kesegaran
- c. Saran berbagi informasi

9). Istirahat/Tidur

Pada kebutuhan ibu hamil diperlukan juga istirahat yang baik, seperti :

- a. Yoga; b. Tidur; c. Mendengarkan musik; d. Meditasi dan berdoa; e. Pijat

10). Traveling

Saran yang baik untuk aktivitas traveling pada ibu hamil, yaitu :

- a. Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila anda ingin melakukan perjalanan jauh pada 3 bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter
- b. Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak. Kalau ingin bepergian dengan mobil pribadi, buatlah rencana berhenti tiap jam untuk meregangkan badan dan berjalan-jalan agar sirkulasi darah lancar
- d. Apabila bepergian dengan pesawat udara, ada resiko terhadap janin antara lain:
 - a). Bising dan getaran; b). Dehidrasi, karena kelembaban udara yang rendah; c). Turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara; d). Radiasi kosmik pada ketinggian 30. 000 kaki; e. Wanita hamil yang dilarang melakukan perjalanan.

F. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil

a. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester I

Berikut ketidaknyamanan pada ibu kehamilan trimester I (Asrinah, 2015) :

1. Ngidam makanan; 2. Hipersaliva (air liur berlebihan); 3. Morning sickness;
4. Sering miksi; 5. Keputihan; 6. Sakit kepala; 7. Keringat berlebihan

b. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester II

Pada kehamilan trimester II ketidaknyamanan yang dirasakan adalah :

1. Gusi berdarah; 2. Pada mammae sistem endokrin; 3. Sistem urinaria; 4. Sistem Musculoskeletal

c. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1. Hemoroid

Merupakan pelebaran vena dari anus. Dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. relaksasi pada otot halus memperbesar konstipasi.(Hutahaean,2013).

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Penyebab tekanan uterus/rahim pada kandung kemih ibu.akibatnya kapasitas kandung kemih ibu jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. (Hutahaean dkk, 2013).

3. Pegal-pegal

Penyebab ibu biasa sering pegal-pegal karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot akibat peningkatan berat badan janin sehingga ibu mudah merasa lelah.(Hutahaean dkk, 2013)

4. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis(Hutahaean, 2013).

5. Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas.

6. Edema

Edema yang umumnya terjadi pada trimester akhir, secara fisiologis,ibu hamil memang menanggung beban tambahan yang akan semakin memperlambat aliran darah pada pembuluh darah vena. (Hutahaean, 2013).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2014).

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

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Jakarta, halaman 22.

Adapun tujuan disetiap kunjungan antara lain:

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin
3. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan; melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi
5. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI Eksklusif

6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi

a. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester I

Berikut asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester I(Tyastuti, 2016) :

1. Jika ibu mengalami mual kita menjelaskan bahwa itu perubahan fisiologis yang dialami ibu, kita menganjurkan kepada ibu supaya tidak khawatir mengenai kehamilannya. Disaat terjadi mual kita menganjurkan ibu mengonsumsi air hangat, makan sedikit tapi sering, agar nutrisi ibu juga terpenuhi
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang berprotein tinggi (kacang-kacangan, tempe tahu, daging dll) untuk pertumbuhan dan perkembangan pada janin
3. Jika ibu mengalami mual dan muntah, anjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi makanan yang berlemak
4. Menghindari makanan yang memicu mual

b. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester II

Pada ibu hamil yang terjadi proses hemodolusi, berikan tablet Fe, istirahat yang cukup, mengonsumsi makanan berupa bit atau jus contohnya jus terong belanda untuk menambah darah ibu.(Taufan Nugroho, 2014)

c. Asuhan yang Diberikan pada Ibu Hamil Trimester III

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III, yaitu(Pantiawati, 2017) :

1. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan aktivitas seperti jongkok, agar mempermudah turunnya kepala bayi ke jalan lahir
2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, gandum
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil

A. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Standar Pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T adalah sebagai berikut (IBI, 2016) :

1. Ukur tinggi badan/berat badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadi (Cephalo Pelvic Disproportion).

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai kaki bawah dan proteinuria)

3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skiring ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kurang energy kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi rahim (Tinggi Fundus Uteri)

Adapun ukuran uteri sesuai usia kehamilan sebagai berikut;

TABEL 2.2

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No	Usia kehamilan (minggu)	TFU (cm)	TFU (Berdasarkan Leopold)
1	12 minggu		Teraba 1-2 jari di atas simfisis pubis

2	16 minggu		Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
3	20 minggu		3 jari di bawah pusat
4	24 minggu		Setinggi pusat
5	28 minggu		3 jari di atas pusat
6	32 minggu		Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
7	36 minggu	32 cm	Sejajar dengan prosesus xifoideus
8	40 minggu	37,7 cm	2 jari bawah prosesus xifoideus

Sumber : Walyani, 2015

5. Penentuan letak janin (presentasi janin dan penghitungan denyut jantung janin)

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

6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus. Secara ideal setiap WUS mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali (long life mulai dari TT 1 sampai dengan TTV)

7. Pemberian tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Dimana yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi ; pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah, pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, dan pemeriksaann HIV.

9. Tatalaksana / Penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10. Temu wicara (konseling), termasuk perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

B. Asuhan yang Diberikan pada Ibu hamil

Menurut pengkajian yang dilakukan pada saat asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Data Subjektif

1) Biodata Pasien

Meliputi nama ibu dan suami, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan telepon.

2) Alasan Kunjungan

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

3) Kunjungan

Kunjungan awal

4) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

5) Riwayat kebidanan

a. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama kali pada umur 13 tahun, siklus menstruasinya 28 hari, banyaknya 3-4 kali ganti doek, tidak ada rasa nyeri saat menstruasi, warna darah merah segar dan encer

b. Riwayat kesehatan

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit, seperti jantung, diabetes meletus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hipotitis.

c. Riwayat kehamilan sebelumnya

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

d. Riwayat kehamilan ini

Haid terakhir ibu pada tanggal 04-03-2018 dan tanggal tafsiran persalinan adalah 11-12-2018

e. Riwayat keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit, seperti jantung, diabetes meletus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hipotitis.

f. Riwayat sosial

Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya, dengan status perkawinan yang SAH, adanya dukungan dari suami dan keluarga, respon ibu dan keluarga terdapat kehamilannya diterima dengan baik.

6) Pola kehidupan sehari-hari

a. Pola makan

Ibu makan dengan porsi 1 piring dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, buah-buahan dan ditambah dengan minum susu ibu hamil. Makan 3 kali sehari dan tidak ada pantangan makanan

b. Pola minum

Ibu minum 8 gelas/hari dan jenis minumannya itu adalah air mineral

c. Pola istirahat

Ibu mengatakan pola istirahatnya pada siang hari selama 2 jam, dan pola istirahat pada malam hari selama 7 jam

d. Aktivitas sehari-hari

Kegiatan sehari-hari ibu seperti mencuci pakaian, mencuci piring, menyapu, memasak

e. Personal hygiene

Ibu menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam jika pakaian dalamnya lembab dan basah

f. Aktivitas seksual

Ibu melakukan seksual 2 kali dalam sebulan

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum :

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tinggi badan : 159 cm
- 4) Berat badan : 56 kg
- 5) LILA : 26 cm

Pemeriksaan tanda-tanda vital

- 1) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- 2) Nadi : 80 x/m
- 3) Pernafasan : 20 x/m
- 4) Suhu tubuh : 36 °C

Pemeriksaan khusus pada ibu hamil meliputi

- 1) Inspeksi/pemeriksaan
 - a. Rambut : Distribusi rambut merata, dan kulit kepala tidak kotor
 - b. Muka : Tidak pucat dan tidak oedema
 - c. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih dan palpebra tidak oedema
 - d. Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran
 - e. Telinga : Pendengaran baik dan tidak ada pengeluaran secret
 - f. Mulut : Bibir lembab dan mulut bersih
 - g. Gigi : Tidak ada karang gigi, tidak berlobang, gigi tidak karises
 - h. Leher : Tidak ada luka bekas operasi dan tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid dan kelenjar limfe

- i. Dada : Bentuk simetris, aerola menghitam, puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran colostrum
- j. Abdomen : bentuk simetris, tidak ada luka bekas operasi, linea dan striae ada
- k. Vagina : Tidak ada varices, dan vagina bersih
- l. Anus : Tidak ada hemoroid
- m. Ekstremitas : Refleks patella (+), tidak ada varices

2) Palpasi

Tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan

Pemeriksaan palpasi meliputi :

- a. Abdomen
 - a) Leopold I

NO	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	3 jari di atas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan antara pusat-px 2 jari di atas pusat
3.	36 minggu	3 jari di bawah prosesus xypoides
4.	38 minggu	Setinggi prosesus xypoides (px)
5.	40 minggu	2-3 jari di bawah prosesus xypoides

b). Leopold II

Untuk mengetahui bagian kiri/kanan uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang dan bagian ekstremitas janin

c). Leopold III

Mengetahui presentasi/bagian terbawah pada uterus ibu yang ada di symphysis ibu adalah kepala

d). Leopod IV

Bagian terendah janin sudah masuk PAP pada ibu hamil multi pada usia kehamilan 36 minggu

3) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik bagian kanan atau dibagian kiri bawah). DJJ dihitung 1 menit penuh, jumlah DJJ normal antara 120-160 x/menit.

4) Perkusi

Reflex patella normalnya ketika diketuk di tendon tungkai bawah akan bergerak sedikit.

5) Pemeriksaan laboratorium

- a. Hb : Normalnya 12-14 % gr
- b. Protein Urine : Normalnya (-)
- c. Glukosa Urine : Normalnya (-)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 mg). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Indrayani., 2016)

Menurut WHO persalinan adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 – 42 minggu.

Menurut IBI persalinan adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin,

percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomy), berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 – 42 minggu.

B. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Asrinah (2015) sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut ;

1. Tanda- tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- a) Kontraksi Braxton hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan , pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu.

Sifat His Palsu :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidaknya ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktifitas

2. Tanda –tanda persalinan

a. Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksinya uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan semakin bertambah

b. Blood show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran Cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

C. Tahapan Persalinan

1. Persalinan Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan lengkap. Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Indrayani, 2016):

1). Fase laten pada kala I persalinan.

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- b. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2). Fase aktif pada kala I persalinan

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- b. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
- e. Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - a). Fase akselerasi; pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
 - b). Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9, dalam waktu 2 jam.
 - c). Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10, dalam waktu 2 jam.
- f. Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.
- g. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala I adalah: ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, inersia uteri.

a. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala I

Berikut perubahan fisiologis yang dialami pada persalinan kala I (Indrayani, 2016) :

- a. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus
- b. Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan
- c. Pernafasan terjadi kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan
- d. Adanya kontraksi uterus karena rangsangan pada otot polos
- e. Pengeluaran dari vagina yaitu lendir bercampur darah
- f. Pecahnya ketuban

b. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala I

Pada persalinan kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi (Dwi Asri, 2015):

- a. Rasa takut; b. Stres; c. Ketidaknyamanan; d. Cemas; e. Marah-marah
dll

2. Persalinan Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala II adalah (Asrinah, 2015):

- 1). Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi; 2). Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya;
- 3). Perineum menonjol; 4). Vulva-vagina dan spingter ani membuka; 5).
Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

a. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala II

Perubahan fisiologis persalinan Kala II (Dwi Asri, 2015) :

1. His menjadi lebih kuat dan lebih sering (faetus axis pressure)
2. Timbul tenaga untuk meneran
3. Perubahan dalam dasar panggul

4. Lahirnya fetus

Respon fisiologis persalinan kala II :

a. Sistem kardiovaskuler

- a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
- b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- c) Saat mengejan (cardiac output) meningkat 40-50 %
- d) TD sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi
- e) Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
- f) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius

b. Respirasi

- a). Respon terhadap perubahan system kardiovaskuler

1. Konsumsi oksigen meningkat

- b). Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan

c. Pengaturan suhu

1. Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
2. Keseimbangan cairan → kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi → restriksi cairan

d. Urinaria

- a) Perubahan

1. Ginjal memekatkan urine
2. Berat jenis meningkat
3. Ekskresi protein trace

- b) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun

e. Musculoskeletal

- a. Hormon relaxin menyebabkan pelunakan kartilago di antara tulang
- b. Fleksibilitas pubis meningkat
- c. Nyeri punggung
- d. Janin → tekanan kontaksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal
- f. Saluran cerna

a. Praktis inaktif selama persalinan

b. Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

g. Sistem syaraf

- a. Janin → kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin → DJJ menurun

b. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala II

Adapun perubahan psikologis yang terjadi pada ibu dalam kala II Menurut Indrayani, 2016 adalah :

a. Bahagia

Karena saat- saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ibu telah merasa menjadi wanita yang sempurna.

b. Cemas dan takut

a) Cemas karena takut kalau terjadi bahaya atas dirinya , karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati.

b) Cemas dan takut karena pengalaman yang baru.

c) Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya

3. Persalinan Kala III (Pelepasan Uri)

Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini (Asrinah, 2015):

- 1). Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.

- a. Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri dibawah pusat.
 - b. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.
- 2). Tali pusat bertambah panjang.
- 3). Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara duncan/dari pinggir).

a. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala III

Adapun perubahan fisiologis pada persalinan kala III, yaitu(Dwi Asri, 2015) :

- a. Sudah lahirnya bayi
- b. Keluarnya plasenta dari perut ibu

b. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala III

Secara psikologis ibu pada saat ini merasakan kebahagiaan dan perasaan senang karena bayinya telah lahir. Ibu memutuskan kedekatan dengan bayinya dan perhatian dari orang yang ada di dekatnya untuk membantu agar ia dapat memeluk ataupun mendekap bayinya.(Indrayani, 2016)

4. Persalinan Kala IV(Pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Oleh karena itu harus dilakukan pemantuan, yaitu pemantuan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- 1). 2-3 Lingkup asuhan persalinan kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan; 2). Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan; 3). Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan; 4). Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi :

- 1). Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat di keluarkan;
- 2). Oksitosin merangsang kontraksi Rahim;
- 3). Oksitosin mempercepat involusi Rahim;
- 4). Kontraksi otot Rahim yang di sebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum.(Indrayani,2016)

a. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.(Asrinah, 2015)

b. Perubahan Psikologis pada Persalinan Kala IV

Setelah yakin dirinya aman, maka persalinan kala IV ini perhatian wanita tercurah pada bayinya . Wanita ingin selalu berada dekat dengan bayinya . Terkadang sambil memeriksa apakah keadaan tubuh bayinya normal . Sehingga bonding attachment sangat diperlukan saat ini.(Dwi Asri, 2015)

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut ada 4 tahapan dalam persalinan (Sondakh, 2013) :

1. Persalinan Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase : fase laten ($\emptyset$ serviks 1 – 3 cm –dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif ($\emptyset$ serviks 4 – 10 cm/lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
2. Persalinan Kala II/kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan satu jam pada multi.

3. Persalinan Kala III/kala uri : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Persalinan Kala IV/kala pengawasan : kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

A. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan ini adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal.(Indrayani,2016)

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

1. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat.
2. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual ibu.
3. Memastikan tidak ada penyulit/komplikasi dalam persalinan.
4. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya.
5. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya.

B. Pendokumentasian asuhan kebidanan Persalinan

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.(Asrinah, 2015)

PERSALINAN KALA I

Lakukan pendokumentasian kala satu dengan menggunakan metode SOAP, yaitu(Indrayani, 2016):

S = SUBJEKTIF : Apa yang di katakan klien

O = OBJEKTIF : Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil laboratorium.

A = ANALISA : Kesimpulan apa yang di buat dari analisis data-data subjektif/objektif tersebut.

P = PENATALAKSANAAN : Tindakan apa yang dilakukan berdasarkan hasil analisa di atas.

Contoh Pendokumentasian Kala Satu

Nama	: Ny. Rani	Nama	: Tn. Wanto
Umur	: 28 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/Bangsa	: Sunda	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Telp/hp	: -	Telp/hp	: -
Alamat	: Jl. Paledang		

Hari : Senin Tgl : 30 Januari 2012 pukul 20.00 wib di :
BPS Mawar Oleh : Bd. Tia

Data Subjektif

- Ibu mengatakan hamil pertama, tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 24-4-2011.
- Ibu mengeluh mules sejak pukul 21.00 wib (29-1-2012), keluar lendir bercampur darah pukul 09.00 wib (29-1-2012).

- c. Ibu mengatakan tidak menderita suatu penyakit.
- d. Ibu mengatakan terakhir makan pukul 14.00 wib tadi siang dan terakhir minum pukul 19.00 wib.
- e. Ibu mengatakan berat sebelum hamil 48 kg.

Data Objektif

- a. K/U baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital : T/D 120/70 mmHg N : 72x/m RR : 20 x/m
S : 36, 7°C
- d. TB : 149 cm BB sekarang : 59 kg Kenaikan BB : 11 kg
- e. IMT : 26,58 (Overweight) Anjuran kenaikan BB : 7 – 11,5 kg
- f. Wajah tidak pucat dan tidak oedema
- g. Konjungtiva tidak pucat
- h. Payudara : Pembesaran ada, hiperpigmentasi ada, pengeluaran tidak ada
- i. Abdomen
 - a). Bekas luka operasi tidak ada; b). TFU : 32 cm; c). LI : Bokong LII : Pu – Ka LIII: Preskep (U) LIV : Konvergen; d). Perlimaan : 4/5; e). TBBJ : 3100 gr; f). His : Frek 2 x/10 menit Durasi : 20 detik Kekuatan : Kuat dan reguler; g). DJJ : Frek 142x/m Reguler; h). Punctum maximum : 4 jari kanan bawah pusat;
- j. Genitalia
 - a). Genitalia : Bersih
 - b). Varices tidak ada
 - c). Oedema tidak ada
 - d). Pemeriksaan dalam : Portio tebal lunak, pembukaan serviks 3 cm, presentase kepala, penurunan kepala Hodge 2, molase tidak ada, ketuban utuh, bagian lain yang teraba : Tidak ada. Dengan normalnya setiap 4 jam satu kali VT
 - e). Perineum elastis
- k. Haemorroid tidak ada

- l. Reflex patella (+) ka/ki
- m. Pemeriksaan penunjang
 - a). Hb 12 gr %
 - b). Protein urine (-)
 - c). Glukosa urine (-)

Analisa

Diagnosa:

G2 P1 A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari, inpartu kala I fase laten dengan kondisi ibu baik, janin tunggal hidup intra uterin letak belakang kepala dengan kondisi janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- a. Persiapan persalinan
- b. Asuhan sayang ibu
- c. Pantau kemajuan Persalinan dan identifikasi penyulit kala I

Penatalaksanaan

Sebelum melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, Bidan Tia melakukan informed consent.

Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan

Hari : Senin, Tgl : 30 Januari 2012 pukul 20.15 wib di : BPS
Mawar Oleh : Bd. Tia

- a. Melakukan informed consent
Evaluasi : Ibu mengerti dan menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan.
- b. Memberitahu hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- c. Melakukan persiapan persalinan
 - a). Memastikan ruangan dalam keadaan bersih dan siap pakai.
Evaluasi : Ruangan dalam keadaan bersih dan siap pakai.

b). Mempersiapkan alat, perlengkapan dan obat-obat yang di perlukan untuk proses persalinan.

Evaluasi : Alat, perlengkapan dan obat-obat sudah lengkap dan dalam keadaan siap pakai.

c). Mengajari ibu cara meneran yang benar.

Evaluasi : Ibu dapat mempraktekkan cara menerannyang benar.

d). Mempersiapkan jika terjadi rujukan (alat, obat, surat, keluarga, transportasi, dll)

Evaluasi : Persiapan rujukan telah disiapkan

d. Memberikan asuhan sayang ibu

a). Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan membesarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.

Evaluasi : Bidan dan keluarga juga memberikan dukungan ibu terlihat lebih tenang.

b). Menganjurkan keluarga untuk memijat punggung ibu dan mengelap keringat ibu.

Evaluasi : Ibu terlihat lebih tenang

c). Memberikan dukungan emosional bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik, membesarkan hati ibu dengan pujian-pujian.

Evaluasi : Ibu terlihat lebih tenang

d). Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan mengukur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga.

Evaluasi : Ibu memilih berjalan-jalan dan sesekali duduk.

e). Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum selagi ibu mau.

Evaluasi : Ibu meminum segelas air teh

f). Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau, karena kandung kemih yang penuh akan menghambat turunnya bagian terendah janin.

Evaluasi : Ibu mengatakan belum mau buang air kecil tapi jika nanti terasa ingin pipis akan segera pipis.

e. Memantau kemajuan persalinan ibu

Evaluasi : Hasil pemantauan terlampir dalam lembar observasi dan partograf

- f. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi: Hasil telah di dokumentasikan

PERSALINAN KALA II

Data Subjektif

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

1. Adanya rasa ingin meneran, vulva membuka, semakin sering dan semakin kuat kontraksi janin
2. Sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya (Rukiyah, dkk,2014)

Data Objektif

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

1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - a. Usaha mengedan
 - b. Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit
Dalam 10 menit 3-4 kali dengan durasi 60-90 detik
2. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - a. Nadi : 80 x/m tekanan darah : 120/ 80 mmHg diperiksa setiap 30 menit
 - b. Respon keseluruhan pada kala II:
 - 1) Keadaan dehidrasi
 - 2) Perubahan sikap atau perilaku
 - 3) Tingkat tenaga
3. Kondisi ibu

- a. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran. Dengan DJJ normal 120-160 x/m
- b. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
- c. Keluarnya cairan air ketuban

Analisa

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

1. Kala II berjalan dengan baik : Ada kemajuan penurunan kepala bayi

Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
Kehadiran seseorang untuk:
 - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
 - b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri
 - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
 - b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
3. Mengipasi dan memassase
Menambah kenyamanan bagi ibu
4. Memberikan dukungan mental
Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:
 - a. Menjaga privasi ibu
 - b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
5. Mengatur posisi ibu
Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:
 - a. Jongkok
 - b. Menungging
 - c. Tidur miring
 - d. Setengah duduk

Posisi tegak kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

6. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala ke dalam rongga panggul

7. Memberi cukup minum

Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8. Memimpin mendedan

Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.

9. Tarik nafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.

10. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi 120-160 x/m

Menolong kelahiran kepala

- a. Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
- b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
- c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

Periksa tali pusat

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

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

- a. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
- b. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
- c. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang

- d. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
 - e. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh
11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui
12. Merangsang bayi
- a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi
 - b. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

PERSALINAN KALA III

Data Subjektif

1. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua: jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
2. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera.

Data Objektif

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus

Uterus yang berkontraksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.

3. Robekan jalan lahir/laserasi

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

- a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot

perineum, otot spinter ani

- d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Sondakh, 2013).

4. Tanda vital

- a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan 130/90 mmHg
- b. Nadi bertambah cepat 60-80 x/m
- c. Temperatur bertambah tinggi $<37,5^{\circ}\text{C}$
- d. Respirasi: berangsur normal
- e. Gastrointestinal: normal, pada awal persalinan mungkin muntah

5. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.

6. Kandung kemih kosong

7. Personal Hygiene

Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

Analisa

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

Penanganan

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

- a. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.

- b. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal
 - c. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
 - d. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT
- PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas
- a. Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis.
- Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial-kearah belakang dan kearah kepala ibu.
- b. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.
- PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.
4. Masase fundus
- Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

PERSALINAN KALA IV

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Fundus

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

Periksa fundus :

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

2. Tanda- tanda Vital

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

3. Plasenta

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

4. Selaput ketuban

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

5. Perineum

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

6. Memperkirakan pengeluaran darah

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

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

7. Lochea

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

8. Kandung kemih

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

9. Kondisi Ibu

- a. Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.
- b. Apakah ibu membutuhkan minum?
- c. Apakah ibu ingin memegang bayinya?

10. Kondisi bayi baru lahir

- a. Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- b. Apakah bayi kering dan hangat?
- c. Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian asi memuaskan?

Analisa

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

Penatalaksanaan

1. Ikat tali pusat

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

2. Pemeriksaan fundus dan masase

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

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

3. Nutrisi dan hidrasi

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

4. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

5. Istirahat

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

6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

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

7. Memulai menyusui

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

8. Menolong ibu ke kamar mandi

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

9. Mengajari ibu dan anggota keluarga

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

Menurut Saifuddin, 2014 tatalaksana persalinan kala II,III,IV tergabung dalam 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

Asuhan Persalinan Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* 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 melepaskannya dalam keadaan terbalik serta

merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
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 di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membirkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

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 ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
23. Setelah ke dua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin/IM*.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Asuhan Persalinan Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi *abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit IM. Di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas 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 kearah bawah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika *uterus* tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.
37. Setelah *plasenta* terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kerah 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
 - c. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM

- d. Menilai kandung kemih dan di lakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptic* jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas 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* terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput *ketuban* tersebut. Jika selaput *ketuban* robek, memakai sarung tangan *desinfeksi tingkat tinggi* atau steril dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau *forceps* *disinfeksi tingkat tinggi* atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
 39. Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *massase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *massase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* menjadi keras).
 40. Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan *selaput ketuban* untuk memastikan bahwa *plasenta* dan *selaput ketuban* utuh dan lengkap. Meletakkan *plasenta* didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *massase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
 41. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengambil perdarahan aktif.

Asuhan Persalinan Kala IV

42. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung

tangan tersebut dengan air *desinfeksi tingkat tinggi* dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat *desinfeksi tingkat tinggi* atau steril atau mengikat tali *desinfeksi tingkat tinggi* dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan *pervaginam* :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama *pasca persalinan*.
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama *pasca persalinan*
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua *pasca persalinan*
 - d. Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - e. Jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anatesi local* dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan *masasse 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 *pasca persalinan* dan setiap 30 menit selama jam kedua *pasca persalinan*.
53. Menempatkan semua peralatan didalam 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 *desinfeksi tingkat tinggi*. Membersihkan cairan *ketuban*, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
57. *Mendekontaminasi* daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang 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 partograf (halaman depan dan belakang).

C Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk selama proses persalinan (Widya 2016)

1. Kegunaan utama Partograf
 - a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai Pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian juga dapat melakukan secara dini setiap kemungkinan terjadinya penyulitan
2. Cara pengisian halaman depan Partograf
 - a. Pencatatan selama fase laten persalinan

Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu sebagai berikut:

 1. Denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap ½ jam.
 2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap ½ jam
 3. Nadi diperiksa setiap ½ jam.

4. Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam.
 5. Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
 6. Tekanan darah dan temperature tubuh diperiksa setiap 4 jam.
 7. Produksi urin, aseton, dan protein diperiksa setiap 2 sampai 4 jam.
3. Pencatatan selama fase aktif persalinan
1. Informasi tentang ibu
 2. Keselamatan dan kenyamanan janin
4. Denyut jantung janin (DJJ)
- Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.
5. Warna dan adanya air ketuban
- Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit, catat dengan lambang- lambang berikut :
- U: Selaput ketuban Utuh (belum pecah).
- J: Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.
- M: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- D: Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
- K: Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.
6. Molage (penyusupan tulang kepala janin)
- Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penyusupan (Molase) tulang kepala janin. Catat dengan lambang- lambang sebagai berikut :
- 0: (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi).
- 1: (Tulang- tulang kepala janin terpisah).
- 2:(Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan).

4 : (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan).

7. Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan Serviks.

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X).

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.

d. Jam dan waktu

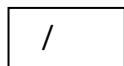
Waktu mulainya fase aktif persalinan dan Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

e. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:



Beri tanda titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.



Beri Garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit setiap 30 detik.

2. Obat-obatan lain dan cairan IV

3. Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

a. Kesehatan dan kenyamanan ibu

1. Nadi, tekanan darah, dan suhu

- a. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai.
- b. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, beri tanda panah (↑) pada partograf di kolom waktu yang sesuai.
- c. Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam, catat dalam kotak yang sesuai.

2. Volume urine protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

3. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

b. Lembar belakang Partograf

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

1. Data Dasar

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

2. Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

4. Kala III

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

5. Kala IV

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

6. Bayi Baru Lahir

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

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Nifas

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi.

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

Jadi masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.(Setyo Retno Wulandari, 2016)

B. Tahapan Pada Masa Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandari, 2016 nifas dibagi dalam 3 periode:

1. *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
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 selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

C. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis pada masa nifas :

1. Sistem Vaskuler
 - 1) Penurunan volume darah (sesudah melahirkan per vaginam)
 - 2) Peningkatan nilai hematokrit (sesudah melahirkan per vaginam)
 - 3) Pengaktifan faktor pembekuan darah secara ekstensif
 - 4) Pemulihan volume darah pada tingkat antenatal dalam waktu 3 minggu
 - 5) Pengurangan/resesi varises (meskipun tidak pernah kembali sepenuhnya kepada keadaan kondisi antenatal)
 - 6) Pemulihan tanda vital pada parameter sebelum hamil
2. Sistem Reproduksi
 - 1) Involusi dan desensus uterus yang cepat untuk kembali kepada posisi antenatal di dalam rongga pelvis
 - 2) Kontraksi serviks dan vaginal
 - 3) Pelepasan dinding uterus dan pembentukan lochia
 - 4) Penghentian produksi progesteron sampai ovulasi yang pertama
 - 5) Penurunan kadar hormone kehamilan seperti human chorionic gonadotropin (Hcg), human placental lactogen, progestin, estron dan estradiol)

- 6) Perubahan permanen bentuk os servisis eksterna dari bentuk lingkaran menjadi bentuk celah memanjang dengan robekan
- 7) Regenerasi endometrium dalam waktu 6 minggu postpartum
- 8) Pemulihan tonus otot vagina dan dasar panggul
- 9) Pembangunan jaringan payudara untuk laktasi

3. Sistem GI

- 1) Gerakan usus yang melambat karena penurunan tonus otot intestinal dan ketidaknyamanan perineum
- 2) Rasa haus yang bertambah karena kehilangan cairan selama persalinan dan melahirkan
- 3) Rasa lapar yang bertambah sesudah bersalin dan melahirkan
- 4) Reaktivasi proses pencernaan dan penyerapan makanan
- 5) Pemulihan secara gradual otot abdomen, dinding abdomen dan tonus ligament
- 6) Penurunan berat badan akibat diuresis yang cepat dan aliran lochia

4. Sistem Urogenital

- 1) Keluaran urine yang meningkat selama 24 jam pertama post-partum akibat diuresis masa nifas
 - a. Membebaskan tubuh dari akumulasi cairan yang berlebihan
 - b. Mengurangi penambahan volume darah akibat kehamilan
- 2) Kapasitas kandung kemih yang meningkat
- 3) Proteinuria akibat proses katalisis yang terjadi dalam involusi (pada 50% ibu)
- 4) Perasaan penuhnya kandung kemih yang berkurang akibat pembengkakan dan memar jaringan
- 5) Pemulihan ureter dan pelvis renis yang berdilatasi kembali kepada ukuran antenatal dalam waktu 6 minggu

5. Sistem Endokrin

- 1) Fungsi tiroid yang meningkat
- 2) Produksi hormone gonadotropin hipofise anterior yang meningkat

- 3) Produksi estrogen, aldosteron, progesterone, Hcg, kortikoid dan 17-ketosteroid yang menjadi berkurang
- 4) Kenaikan produksi follicle-stimulating hormone (FSH) yang memulihkan kembali ovulasi dan siklus menstruasi
- 5) Sistem Integumen
- 6) Perubahan yang terjadi meliputi berkurangnya stria gravidarum (stretchs marks), kloasma (pigmentasi wajah dan leher), dan linea nigra (pigmentasi pada abdomen)

Fakta penting perubahan fisiologis postpartum

1. Penurunan volume darah (sesudah melahirkan per vaginam)
2. Peningkatan nilai hematokrit (sesudah melahirkan per vaginam)
3. Peningkatan faktor pembekuan darah yang ekstensif
4. Involusi dan desensus uterus yang cepat untuk kembali kepada posisi antenatal di dalam rongga pelvis
5. Penghentian produksi progesterone sampai ovulasi yang pertama
6. Perubahan permanen bentuk os servisis eksterna dari bentuk lingkaran menjadi bentuk celah memanjang dengan robekan
7. Keluaran urine yang meningkat selama 24 jam pertama post-partum akibat diuresis masa nifas
8. Proteinuria akibat proses katalisis yang terjadi dalam involusi (pada 50% ibu)(Setyo, 2016)

D. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut(Reni Yuli Astutik, 2015):

1. Fase Taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah:

- 1). Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
- 2). Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
- 3). Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan
- 4). Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan
- 5). Nafsu makan meningkat

Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan

2. Taking hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain:

- a. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu
- b. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu
- c. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggungjawab terhadap perawatan bayi
- d. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggungjawab dalam merawat bayi
- e. Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggungjawab atas bayinya.

3. Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

E. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Air Susu Ibu (ASI)(Reni Yuli Astutik, 2015).

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Ibu nifas sebaiknya jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu

atau 5-6 sendok selai kacang. Ibu menyusui memerlukan tambahan 20 gr protein untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.

3. Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

4. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Sumber magnesium adalah gandum dan kacang-kacangan.

5. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayur hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4-1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, diperlukan enam porsi per hari karbohidrat kompleks. Satu porsi karbohidrat kompleks setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mie/pasta dari bijian utuh.

7. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) per hari. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok

makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, ½ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

8. Garam

Selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

9. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10. DHA

DHA penting untuk perkembangan penglihatan dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati, dan ikan.

11. Vitamin

Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Sumber vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju; vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari untuk membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf dan bisa dikonsumsi dari daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang; vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh yang terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

12. Zinc (Seng)

Zinc berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur, dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan zinc. Kebutuhan zinc setiap hari sekitar 12 mg. Sumber zinc terdapat pada seafood, hati dan daging.

13. Tablet besi (Fe)

Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Nifas

Data Subjektif

1. Pengkajian

1) Biodata

a. Nama ibu , suami , dan bayi; b. Usia; c. Agama; d. Suku/ bangsa; e. Pendidikan; f. Pekerjaan; g. Alamat

2) Keluhan utama

a. Masalah Nyeri

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada bagian vagina

b. Masalah infeksi

Infeksi tidak ada

c. Masalah cemas

Masalah cemas tidak ada

3) Riwayat perkawinan

Menikah 1 kali dan berstatus SAH

4) Riwayat obstetri dan kesehatan

a. Riwayat kehamilan

G0P1A0 dengan kunjungan ANC sebanyak 4 kali pada masa kehamilan dengan hasil pemeriksaan lab yang normal

b. Riwayat persalinan

Tanggal persalinan, dengan tidak ada masalah pada kehamilan dan persalinan, kunjungan I 6-8 jam setelah persalinan mendeteksi perdarahan pada masa nifas dan memberikan konseling kepada ibu atau keluarga, mengingatkan kembali pentingnya ASI pada bayi, Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) memastikan keadaan uterus ibu baik, apakah sudah kembali ke bentuk semula(sebelum hamil), mengingatkan kepada ibu untuk pemberian ASI kepada bayi, Kunjungan III (12 hari setelah persalinan) keadaan uterus ibu sudah baik, lihat adanya tanda tanda infeksi dan demam, Kunjungan VI (6 minggu setelah persalinan) memberikan konseling tentang KB kepada ibu

c. Riwayat KB dan perencanaan keluarga

Beritahu jenis-jenis KB (Konseling)

d. Riwayat penyakit

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit, seperti jantung, diabetes meletus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hipotitis.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga ibu tidak memiliki riwayat penyakit, seperti jantung, diabetes meletus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hipotitis.

f. Kebiasaan sehari-hari

Ibu makan 3 kali dalam sehari, istirahat pada siang hari 1 jam dan malam hari selama 7 jam. Ibu Buang Air Kecil 6 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih dan Buang Air Besar 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak. Ibu mandi 2 kali sehari dengan aktivitas membersihkan rumah, menyuci menjaga anak

g. Seksual

1 kali dalam sebulan

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran : Composmentis

b. Tanda- Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg Pols : 80 x/m

T : 36 °C RR : 24 x/m

c. Head to toe

a) Rambut : Warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak rontok

b) Telinga : Pendengaran bagus dan tidak ada pengeluaran

c) Mata : Conjunktiva merah muda, sklera putih dan palpebra tidak bengkak

d) Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran

e) Mulut : Bibir lembab, lidah bersih, tidak ada gigi berlobang, tidak ada karang gigi

f) Leher : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembengkakan pada kelenjar thyroid dan kelenjar limfe

g) Dada : Bentuk simetris, puting susu menonjol, adanya pengeluaran ASI

h) Perut : Bentuk simetris, adanya stria dan linea

i) Ekstremitas atas (Simetris atau tidak, gangguan atau tidak) Ekstrimitas bawah (bentuk oedema atau varises)

j) Genetalia : Vagina bersih, keadaan luka jahitan sudah baik, tidak ada infeksi pada vagina

k) Anus : Tidak ada haemoroid

d. Penunjang

Hb : 13 % gr

Gol. Darah : B

Analisa

Nomenklatur Kebidanan Pada Nifas

1. Syok
2. Anemia berat
3. Atonia uteri
4. Infeksi Mammae
5. Pembengkakan mammae
6. Metritis
7. Migrain
8. Peritonitis
9. Sisa Plasenta
10. Infeksi Luka
11. Inversio Uteri
12. Rupture uteri
13. Bekas luka uteri
14. Robekan serviks dan vagina

Penatalaksanaan

1. Gangguan rasa nyeri

a. Nyeri perineum

1. Beri analgesik oral (paracetamol 500mg tiap 4 jam atau bila perlu)
2. Mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)

b. Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan

Lakukan pendekatan pada pasangan bahwa saat hubungan seksual diawal postpartum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai tehnik hubungan seksual yang nyaman.

c. Nyeri punggung

1. beri obat pereda rasa nyeri misalnya neurobion
2. lakukan massase
3. jaga postur tubuh yang baik misalnya duduk selaku tegak, posisi tidur yang nyaman, bantal tidak terlalu tinggi.

d. Nyeri pada Kaki

1. lakukan kompres air hangat dan garam
2. tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada badan
3. massase kaki dengan menggunakan minyak kelapa

- e. Nyeri pada kepala (sakit kepala)
 - 1. Berikan obat pereda rasa nyeri
 - 2. kompres air hangat ditengkuk
 - 3. massase pada punggung
- f. Nyeri leher dan bahu
 - 1. kompres air hangat pada leher dan bahu
 - 2. usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat yang cukup

2. Mengatasi infeksi

- a. Kaji penyebab infeksi
- b. berikan anti biotik
- c. tingkatan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein)
- d. tingkatkan intake cairan
- e. usahakan istirahat yang cukup
- f. lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)

3. Mengatasi cemas

- a. kaji penyebab cemas
- b. libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
- c. berikan dukungan netal dan spritual kepada pasien dan keluarga
- d. fasilitasi kebutuhan penyebab cemas (sebagai pendengar yang baik dan sebgai konselor yang bersifat spritual)

4. Memberikan pendidikan kesehatan.

- a. Gizi
 - a) Tidak berpantangan pada daging, telur, ikan
 - b) Banyak makan sayur dan buah
 - c) Minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui
 - d) Tambahkan kalori 500mg sehari
 - e) Konsumsi vitamin A dan zat besi selama nifas
- b. Kebersihan (Hygene)
 - a) Kebersiihan tubuh secara keseluruhan

- b) Keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap BAK dan BAB serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
- c) Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi
- c. Perawatan perineum
 - a) Usahan luka dalam keadaan kering
 - b) Hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
 - c) Jaga kebersihan perineum
- d. Istirahat dan tidur
 - a) Istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari
 - b) Tidurlah ketika bayi sedang tidur
- e. Ambulasi
 - a) Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan
- f. KB
 - a) Pastikan alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.(Naomy Marie Tando, 2016)

B. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar *Uterus*

1. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Tekanan pada rongga dada bayi sewaktu melalui jalan lahir *pervagina* mengakibatkan kehilangan setengah dari jumlah cairan yang ada di

paru-paru (paru-paru pada bayi yang normal yang cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan) sehingga sesudah bayi lahir cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang dan rongga dada kembali pada bentuk semula.

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

Aliran darah dari *plasenta* berhenti pada saat tali pusat di klem. Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat.

3. Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung *enzim* tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml. Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b. *Enzim* tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c. *Difesiensi lefase* pada *pankreas* menyebabkan terbatasnya *absorpsi* lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayia 2-3 bulan.

4. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang)

5. *Metabolisme*

Pada jam-jam pertama energi di dapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil *metabolime* asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila bayi dari ibu yang menderita DM (Diabetes Militus) dan BBLR (Berat

Badan Lahir Rendah) perubahan *glukosa* menjadi *glikogen* akan meningkat dan terjadi gangguan pada *metabolisme* asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan *neonatus*, maka kemungkinan besar bayi akan menderita *hipoglikemi*.

6. Suhu Tubuh

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi yaitu:

- a. Luasnya permukaan tubuh bayi
- b. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

Bayi dapat mengalami asfiksia karena tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu tersebut dengan produksi panas yang dibuat sendiri. Berikut ini merupakan empat mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

- a. *Konduksi*, yaitu pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung
- b. *Konveksi*, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (bayi yang diletakkan didekat jendela yang terbuka)
- c. *Radiasi*, yaitu panas dipancarkan dari tubuh bayi keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi yang ditempatkan diruangan dengan *Air Conditioner* (AC)).
- d. *Epavorasi*, yaitu panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (penguapan air ketuban yang ada ditubuh bayi).

7. Kelenjar Endokrin

Selama dalam *uterus*, janin mendapatkan hormon dari ibunya. Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

- a. Kelenjar *thiroid* berkembang selama minggu ke 3 dan 4
- b. Pankreas dibentuk dari *foregut* pada minggu ke 5 sampai minggu ke 8 dan *pulau Langerhans* berkembang selama minggu ke 12 serta *insulin* diproduksi pada minggu ke 20

8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang

didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

9. Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomi dan fisiologis belum berkembang sempurna. Reflex bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Tabel 2.3
Refleks Pada Bayi Baru Lahir

No.	Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
1.	<i>Rooting</i>	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau putting.	Respon yang lemah atau tidak ada respon terjadi prematuritas, penurunan atau cedera neurologis atau depresi SSP.
2.	Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah	Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi
3.	Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau putting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang – ulang terjadi kelainan SSP dan kejang

Tabel 2.3
Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Lanjutan

4.	Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstermitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'C', diikuti dengan abduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
5.	Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	Respon asimetris terlihat pada cedera SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
6.	Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respon asimetris terlihat pada cedera SSP dan gangguan neurologis
7.	Tonik leher atau <i>Fencing</i>	Ekstermitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
8.	Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstermitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gertakan atau suara keras	Tidak adanya respon dapat menandakan deficit neurologis atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respon dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam
9.	Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan telentang. Bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang

Tabel 2.3
Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Lanjutan

10.	<i>Glabella r "blink"</i>	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4-5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
11.	<i>Palmar graps</i>	Jari bayi akan memeluk sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respon yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respon yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
12.	Tanda babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada defisit SSP

Sumber : Sondakh, J. J. S. 2013.

10. Immunologi

Pada neonatus hanya terdapat immunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan ke dua setelah bayi dilahirkan, immunoglobulin gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui *plasenta*.(Sondakh, 2013)

2.4.2 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Jadwal Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes, 2013 terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang bayi baru lahir

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir atau data yang

diperoleh dari anamnesa, antara lain: identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

Data Subjektif

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
- g. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
- k. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- l. Riwayat prenatal : Anak beberapa,
- m. 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 score bugar

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium (golongan darah) dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

Pemeriksaan umum

- 1. Pola eliminasi :Proses pengeluaran eliminasi (BAK) urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, diperiksa juga urin yang

normalnya berwarna kuning jernih. Dan pengeluaran eliminasi (BAB) konsistensinya agak lembek, berwarna hitam.

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 (36,5-37°C).
7. Pernapasan : normal (30-40 kali/menit)
8. Denyut Jantung : normal (120-160 kali/menit)
9. Berat badan : normal (2500-4000 gram)
10. Panjang Badan : antara 48-52 cm

Pemeriksaan fisik

1. Kepala : bentuk simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka : warna kulit merah
3. Mata : sklera putih, subconjunctiva merah muda
4. Hidung : bentuk hidung simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut : refleks sucking (isap menelan), reflex rooting (mencari puting susu dengan ransangan taktil), (reflex moro gerakan memeluk bila dikagetkan), reflex grasping (menggenggam), tidak ada palatoskisis
6. Telinga : simetris tidak ada serumen
7. Leher : reflex tonik neck(+)
8. Dada : simetris, pernafasan normal
9. Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen : simetris, tidak ada masalah, tidak ada infeksi
11. Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan

labia mayora 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.

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 suboksipitobregmatika
Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
 - b. Diameter suboksipitofrontalis
Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
 - c. Diameter frontooksipitalis
Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
 - d. Diameter mentooksipitalis

- 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)

Assesment (A)

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

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

- c. Menganjurka ibu untuk segera memberi ASI

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemeberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- a. 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
- b. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
- d. Tunjukan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melalukan pemberian ASI
- f. 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
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- i. Berikan imunisasi seperti vit K, Hepatitis B

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

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

Dari definisi diatas dalam pelayanan Kependudukan/KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen, yaitu(Saroha Pinem, 2018) :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE); 2. Konseling; 3. Pelayanan Kontrasepsi; 4. Pelayanan infertilitas; 5. Pendidikan seks; 6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan; 7. Konsultasi genetic; 8. Test keganasan; 9. Adopsi

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

1. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Tujuan khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.(Endang Purwoastuti, 2015)

C. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu(Endang Purwoastuti, 2015) :

1. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

1). Aerosol (busa)

2). Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film

3). Krim

2. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap nempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal selama 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaiannya dengan jeli spermisidal (pembunuh sperma).

3. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progestogen yang menyerupai hormon progesterone yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

4. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi intrauterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2000 wanita China yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

5. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implan ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implan kontrasepsi tersebut.

6. Metode Amenorea Laktasi(MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

7 IUD & IUS

IUD (intra uterine device) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9%, tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan IUS (intra uterine system), bila pada IUD efek kontrasepsi berasal dari lilitan tembaga dan dapat efektif selama 12 tahun maka pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progestogen dan efektif selama 5 tahun. Baik IUD dan IUS mempunyai benang plastik yang menempel pada bagian bawah alat, benang tersebut dapat teraba oleh jari didalam vagina tetapi tidak terlihat dari luar vagina. Disarankan untuk memeriksa keberadaan benang tersebut setiap habis menstruasi

supaya posisi IUD dapat diketahui.

8 Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan seks yang beresiko. Pada prinsipnya pil tersebut bekerja dengan cara menghalangi sperma berenang memasuki sel telur dan memperkecil terjadinya pembuahan.

9 Kontrasepsi Patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20µg ethinyl estradiol dan 150µg norelgestromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

10 Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen & progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

11 Kontrasepsi Sterilisasi

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

12 Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan

sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik) sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98% sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psiko sosial spiritual.

Data Subjektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

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

2. Umur

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.

8. Riwayat kesehatan yang lalu

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

9. Riwayat kesehatan keluarga.

10. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, Riwayat obstetric

11. 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.

12. Riwayat KB

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

13. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian Keluarga berencana pada data objektif yaitu Pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genetalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

Data Objektif

a. Vital sign

1. Tekanan darah (120/80 mmHg); 2. Pernafasan (16-24 x/i); 3. Nadi (60-80 x/i); 4. Temperatur(36,5-37°C)

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu baik
2. Keadaan wajah ibu tidak pucat

Assesment (A)

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

Contoh:

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

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)

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan informed consent, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

Langkah-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 Teori Pendokumentasian Kebidanan

1. VARNEY

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

Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

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

klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

Langkah II : Interpretasi data dasar

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

Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

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

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, poli hidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

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

Langkah VI : Pelaksanaan

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

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

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

2. SOAPIER

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

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

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

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

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

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

E : tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan.evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan,jika criteria tuhjuan tidak

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

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

3. SOAPIE

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

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

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

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

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data,rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan

mempertahankan kesejahteraannya.rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

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

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

4. SOAP

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

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

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

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

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi,yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan.evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. (*Muslihatun,2010*)

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

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

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

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