

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses *fertilisasi* kemudian janin berkembang di dalam *uterus* dan berakhir dengan peristiwa kelahiran. Pemahaman tentang konsep dasar kehamilan mulai dari *fertilisasi* hingga janin *aterm*, mendiagnosa kehamilan dan menghitung usia kehamilan sangat penting untuk dapat memberikan penjelasan kepadad ibu hamil serta dapat memberikan asuhan sesuai dengan perubahan yang terjadi selama periode kehamilan (Widatiningsih, 2017).

Kehidupan dimulai ketika satu sel telur yang dikeluarkan oleh salah satu *varium* pada masa *ovulasi* menyatu dengan satu dari ratusan juta sel sperma yang disebut *fertilisasi*. Sel telur yang sudah dibuahi menjadi *zigot* berjalan menuju dinding *uterus* untuk menanamkan diri atau disebut dengan *implantansi*. Penanaman *zigot* ke dinding uterus disebut *implantasi*. (Hiyana, 2017).

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertama *haid* terakhir dengan 3 *triwulan* yaitu *triwulan* pertama di mulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, *triwulan* ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan *triwulan* ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin,2014)

1.2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil pada Trimester III

a. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat *uterus* menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk

semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologik, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya.

Tabel 1.1
Perubahan Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 minggu	3 jari di atas simfisis
2	16 minggu	Pertengahan pusat-simfisis
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 pusat-prosesus xiphoideus (px)
7	36 minggu	3 jari di bawah px
8	40 minggu	Pertengahan pusat-px

Pada trimester III , istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

a. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi*, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena *servik* terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai *spinkter*, sehingga pada saat partus serviks akan

membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak dibenarkan melakukannya dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan.

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan *hormon progesteron*. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

b. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat *hormon estrogen* juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vula tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*). Warna porsio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

c. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut *kolostrum*. *Kolostrum* ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

d. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini

menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga hitung trombositnya.

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat $\pm 15\%$. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

e. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO_2 arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

f. *Traktus Digestivus*

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh *progesteron*. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (*heathburn*). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

g. *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing dan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan

sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam folik lebih banyak yang dikeluarkan.

h. Metabolisme Dalam Kehamilan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Sukarni dkk,2016) :

$$IMT = \frac{BB \text{ Sebelum Hamil (kg)}}{Tinggi \text{ Badan (m)}^2}$$

Table 1.2.
Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

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

Sumber : fauziah, Keperawatan maternitas kehamilan 2013 hal 32.

Perubahan-perubahan yang secara langsung terasa pada ibu hamil antara lain :

- a. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung, bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh, hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah oleh sebab itulah orang yang hamil tua tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih enteng. Minta pada pasangan untuk memijat otot yang kaku.
- b. Bengkak pada mata kaki atau betis, dapat mengganggu bagi sebagian wanita, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan juga kelopak mata membengkak, akan mudah terlihat didepan cermin pada pagi hari setelah bangun.
- c. Napas menjadi lebih pendek, ukuran bayi yang semakin besar didalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek. Duduk dengan posisi yang menyenangkan anda, tidur menyamping dan juga olahraga aerobik ringan bisa meringankan. Karena kondisi kandungan setiap wanita

berbeda-beda, maka mintalah nasehat dokter untuk kondisi anda sekarang olahraga ringan jenis seperti apa yang masih boleh dilakukan. Apakah aerobik barbel ringan atau hanya sekedar yoga dengan posisi tertentu. (yoga untuk kehamilan akan segera dibahas juga disini).

- d. Panas di perut bagian atas, ini terjadi karena asam lambung meningkat, penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Minum lebih banyak air dan makanlah dengan porsi yang lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak
- e. Varises di wajah dan kaki, arti lain varises adalah pelebaran pembuluh darah yang pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi bagi anda yang punya warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus sehingga menyebabkan wasir. Makanlah makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur-sayuran bayam, sawi, daun pepaya dan kol. Hindari mengedan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena dengan anda mengedan, volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus
- f. Stretch mark, yakni garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, bokong, paha dan lengan atas. Walaupun stretch mark tidak dapat dihindarkan tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Gunakan lotion anti stretchmark setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.
- g. Payudara semakin membesar, ini karena kelenjar susu didalamnya mulai penuh dan sesekali dalam keseharian anda, akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra terutama setelah bulan ke-9. Penambahan berat payudara kira-kira 1/2 - 2kg
- h. Sering buang air kecil, merupakan salah satu tanda-tanda kehamilan, keinginan wanita hamil disebabkan oleh kandung kemih (tempat urin) tertekan rahim. Bagi beberapa wanita, tertawa yang keras, batuk atau bersin bisa membuat mereka ngompol.

1.3.Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Ika Pantiawati (2015), Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami ini selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi menjadi kosong. Ibu merasa cenggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya.

1.5.Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

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

b. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum, implementasi plasenta yang normal adalah pada pesan depan dinding rahim atau didaerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti : perdarahan tanpa rasa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak

c. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta lepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

d. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala.

e. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Bengkak di wajah dan Jari-jari Tangan

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

g. Nyeri Pada Abdomen yang Hebat

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

1.6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Sri Widatiningsih (2017), kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus* dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan *volume tidal* dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi *CO2 alveoli*.

b. Nutrisi

Menurut Walyani (2015), di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg.

2) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 6 sampai 8 gelas/hari (Asrinah,dkk 2015).

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

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

- 1) Perdarahan *pervaginam*.
- 2) Sering *Abortus*
- 3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) *Ketuban* pecah.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

f. Pakaian

Menurut Asrinah (2015), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih.

g. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Asrinah ,2015).

Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- 1) Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- 2) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.

- 3) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- 4) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ektremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- 5) Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

1.7. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

- A. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.
Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
- B. Pengukuran tekanan darah (tensi)
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg,ada faktor risiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi).
- C. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang *energy kronis*.
- D. Pengukuran tinggi rahim
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan.
- E. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul,kemungkinan ada kelaian letak. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk
- F. Penentuan status imunisasi *tetanus toksoid* (TT)
- G. Pemberian tablet tambah darah
Ibu hamil awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

H. Tes laboratorium

I. Temu wicara (konseling)

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

J. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

2. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2016).

Menurut Kemenkes RI, 2018 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 1.3.
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, 2018. Jakarta, halaman 107.

A. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

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

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	0	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99	25 tahun / seumur hidup

Tabel 1.4
Jadwal Pemberian Imunisasi

Sumber : Saryono, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, hal.12, 2015.7 .

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll).

Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

10. Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

B. Dokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

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

Data Subjektif

1. Identitas

- | | |
|-----------------------|----------------|
| a. Nama ibu dan suami | e. Pendidikan |
| b. Umur | f. Pekerjaan |
| c. Suku/bangsa | g. Alamat |
| d. Agama | h. No. Telepon |

2. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda dan gejala. Keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain:

a. *Konstipasi* dan *Hemoroid*

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

b. Sering Buang Air Kecil

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

c. Pegal – Pegal

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

d. Kram dan Nyeri pada kaki

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

e. Gangguan Pernapasan

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

3. Riwayat perkawinan

a. Usia saat menikah

b. Lama pernikahan

- c. Status perkawinan
- 4. Riwayat menstruasi
 - a. *Menarche* (usia pertama haid)
 - b. Siklus haid
 - c. Lamanya
 - d. *Dismenorrhea* (nyeri haid)
 - e. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)
 - f. TTP (Tafsiran Tanggal Persalinan)

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. Kunjungan ANC

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

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

b. Pergerakan janin

c. Masalah dalam kehamilan ini

d. Pola kehidupan sehari-hari

1) Pola makan

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

2) Pola istirahat

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

3) Pola eliminasi

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

4) *Personal hygiene* (kebersihan diri)

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

5) Aktivitas seksual

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu.

6) Aktivitas sehari-hari

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

6. Riwayat *obstetric* yang lalu

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| a. Jumlah kehamilan | |
| b. Jumlah persalinan | f. Adanya hipertensi pada kehamilan |
| c. Jumlah keguguran | g. Berat bayi < 2,5 atau 4 kg |
| d. Jumlah kelahiran <i>premature</i> | |
| e. Pendarahan pada masa kehamilan | |
| h. Masalah lain | |

7. Kontrasepsi yang pernah ibu gunakan.

8. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan ibu: penyakit yang pernah diderita dan penyakit yang sedang di derita seperti, *diabetes meillitus* (DM), penyakit jantung, tekanan datah tinggi, dll.
 - b. Riwayat kesehatan keluarga: penyakit menular, penyakit keturunan seperti tekanan darah tinggi, *diabetes meillitus* (DM), dll.
9. Riwayat sosial ekonomi
- Respon keluarga terhadap kehamilan ini
- a. Penuh kewaspadaan terhadap persalinan ibu merasa cemas
 - b. Ibu merasa khawatir, takut, dan tidak nyaman atas kehamilannya
 - c. Kebiasaan atau pola makan minum.
 - d. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
 - e. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
 - f. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
 - g. Pilihan tempat untuk melahirkan

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran umum
Kesadaran baik (*composmentis*), gangguan kesadaran (*apatis, samnolen, spoor*, koma).
 - b. Tinggi badan
Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.
 - c. Berat badan
Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg/minggu
 - d. LILA (Lingkar Lengan Atas)
Lila kurang dari 23 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga hal ini beresiko untuk melahirkan BBLR.
 - e. Tekanan darah
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.

f. Nadi

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

g. Pernapasan

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

h. Suhu tubuh

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

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi*

- a) Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b) Wajah : *Oedema, cloasma gravidarum*, pucat/tidak
- c) Mata : *Konjungtiva, sklera, oedem palpebra*
- d) Hidung : *Polip*, rabas dari hidung, *tonsil, faring*
- e) Telinga : Kebersihan telinga
- f) Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g) Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya kolostrum.
- h) *Aksila* : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i) *Abdomen* : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin
- j) *Vagina* : Kebersihan vagina, varises pada vulva dan vagina.
- k) *Anus* : Normal, tidak ada benjolan.
- l) Ekstremitas : Normal, simetris, tidak *oedema*.

2) *Palpasi*

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

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada di *fundus*.

b. Leopold II

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

c. Leopold III

Untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di *symphysis* ibu.

d. Leopold IV

Untuk mengetahui apakah bagian terbawah sudah masuk PAP (*konvergen*), atau belum masuk PAP (*divergen*).

3) *Auskultasi*

Mendengarkan denyut detak jantung bayi meliputi: frekuensi dan keteraturannya. DJJ dihitung selama 1 menit penuh dengan menggunakan stetoskop monoral atau *Doppler*. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) *Perkusi*

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

b. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya

3. Pemeriksaan Laboratorium

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

a. Kadar hemoglobin

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

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan

Hb 7 –8 gr % disebut anemia sedang

Hb < 7 gr % disebut anemia berat

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

Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2013) adalah:

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

Analisa/Assessment

Pendokumentasian analisa/assessment merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif (Mandriwati, 2018)

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

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

Pendokumentasian assessment/diagnosis harus memenuhi syarat nomenklatur. Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di tabel 2.5.

Tabel 1.5
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

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

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

Penatalaksanaan/Planning

1. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada ibu dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.
2. Memberi konseling
 - a. Keluhan-keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain:
 - 1) *Konstipasi dan Hemoroid*
 Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah:
 - a) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari *konstipasi*
 - b) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
 - c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
 - d) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
 - e) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur

- f) Beri kompres dingin kalau perlu
- g) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
- h) Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*

2) Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah:

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

3) Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah:

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

4) *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- a) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- b) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- c) Meningkatkan asupan kalsium
- d) Meningkatkan asupan air putih
- e) Melakukan senam ringan
- f) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

5) Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah:

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

b. Gizi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

2) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari.

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

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala lebih dari biasa
- 3) Gangguan penglihatan
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan
- 5) Nyeri abdomen
- 6) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya

d. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk :

- 1) Yang menolong persalinan
- 2) Tempat melahirkan

- 3) Yang mendampingi saat persalinan
 - 4) Persiapan kemungkinan donor darah
 - 5) Persiapan transportasi bila diperlukan
 - 6) Persiapan biaya
3. Memberikan zat besi 90 hari mulai minggu ke 20
 4. Memberikan imunisasi TT, jika sebelumnya belum mendapatkan
 5. Menjadwalkan kunjungan berikutnya

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1. Pengertian Persalinan

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

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

1.2. Sebab mulainya persalinan

1. Penurunan kadar *progesterone*

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

2. Teori *Oxytocin*

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

3. Ketegangan Otot-otot

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

4. Pengaruh Janin

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

5. Teori Prostaglandin

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

1.3.Tanda-tanda persalinan

1. Timbulnya His Persalinan

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

2. *Bloody Show*

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

3. *Premature Rupture of Membrane*

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

1.4.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutokia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong.

1. Power (kekuatan/tenaga)

- a. His (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi Rahim yang disebut his yang dibedakan menjadi his pendahuluan atau his palsu dan his persalinan. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan tidak berpengaruh terhadap pembukaan serviks, sedangkan his persalinan merupakan kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan (kala I), his pengeluaran (kala II), his pelepasan uri (kala III), dan his pengiring (kala IV).
- b. Kekuatan mengejan, setelah serviks terbuka lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragma kebawah. Tenaga mengejan ini dapat berhasil kalau dilakukan sewaktu kontraksi uterus.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

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

3. *Passanger*

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

4. Psikis Ibu

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

5. Penolong Persalinan

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

1.5. Tahapan Persalinan

1. Kala I : Kala Pembukaan

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

- a. Fase *laten*: berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka kurang dari 4 cm.
- b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering. Dibagi dalam

fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; *fase deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada *multigravida* ± 8 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Durasi *median* sekitar 50 menit untuk *nulipara* dan sekitar 20 menit untuk *multipara*, tetapi sangat bervariasi.

3. Kala III (pelepasan *plasenta*)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)

4. Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum*.

1.6. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut Yuni Fitriani, dkk (2018) perubahan fisiologis persalinan kala 1 adalah sebagai berikut :

1. Perubahan uterus

- a. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen
- b. Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah

tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar

- c. Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- d. Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke belakang
- e. Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus

2. Perubahan bentuk rahim

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

- a. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul
- b. Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.

3. Faal ligamentum rotundum

Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini adalah :

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

4. Perubahan serviks

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

- a. Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran yang tipis.
- b. Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

5. Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang.

6. Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang timbul oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus terbuka.

7. Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate.

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

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

8. Perubahan pada system pernapasan

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

9. Perubahan pada hemotologi

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

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala 1 (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas uterus dan muskulus skeletal.

10. Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala 1 persalinan, nyeri terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala II

1. Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Pada waktu *kontraksi*, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan *serviks*.

2. Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan, SAR *berkontraksi*, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu SBR dan *serviks* mengadakan *relaksasi*, *dilatasi*, serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi.

Perubahan Fisiologis pada persaliana kala III

1. Perubahan bentuk dan TFU

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai *berkontraksi*, uterus berbentuk bulat penuh, dan TFU biasanya terletak di bawah pusat.

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*).

3. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh *gaya gravitasi*. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi

kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah *kontaksi uterus* sampai *uterus* dalam bentuk normal.

1.7. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala I

1. Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan
2. Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
3. Memperlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan
4. Memperlihatkan tingkah laku minder malu atau tidak berharga
5. Memperlihatkan reaksi keras kepada terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala II

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

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

Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap *plasenta*.

Perubahan *Psikologis* pada Persalinan Kala IV

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

1.8. Kebutuhan Dasar Ibu bersalin

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

Kebutuhan fisiologis

1. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama kala I dan kala II. Dimana oksigen yang dihirup sangat penting artinya untuk oksigenasi

janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2. Kebutuhan cairan dan nutrisi ‘

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

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

3. Kebutuhan eliminasi

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

4. Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah

gangguang sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5. Kebutuhan istirahat

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

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

6. Proses ambulasi

Posisi persalinanyang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala 1 dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisai ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung.

Bidan harus mengetahui posisi-posisi melahirkan, berujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.semakin normal proses kelahiran , semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

7. Pengurangan rasa nyeri

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

- a. Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Relaksasi dan pengaturan

- d. Istirahat dan privasi
 - e. Penjelasan mengenai proses/ kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
 - f. Asuhan tubuh
 - g. Sentuhan
8. Penjahitan perineum

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

9. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

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

Kebutuhan psikologis

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

Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

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

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Normal

a. Asuhan pada Ibu Bersalin

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

b. Pendokumentasian asuhan kebidanan

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

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

Kala I

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

Data Subjektif

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

1. Nama, umur dan alamat
2. Gravida dan para
3. Keluhan yang dirasakan
4. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
5. Riwayat kehamilan yang sekarang :
 - a. Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya? Jika iya, lihat kartu ANCnya (kalau memungkinkan).
 - b. Pernahkah ibu mendapatkan masalah selama kehamilannya (misal: perdarahan, hipertensi, dll).
 - c. Kapan mulai kontraksi?
 - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi?
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?

- f. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, Apa warna cairan ketuban? Apakah kental atau encer? Kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaianya?)
 - g. Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? Apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam? (periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaianya?)
 - h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - i. Kapan terakhir BAB dan BAK? Apakah ada keluhan
6. Riwayat kehamilan sebelumnya :
- a. Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya (SC, Persalinan dengan VE, *forcep*, induksi persalinan, dll)
 - b. Berapa berat badan paling besar yang pernah ibu lahirkan
 - c. Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini.
 - d. Apakah ibu mempunyai bayi yang bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)

Data Objektif

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

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda-tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan *abdomen*
 - a. Menentukan tinggi *fundus uteri*

- b. Memantau kontraksi *uterus*
- c. Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
- d. Memantau denyut jantung janin, normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
- e. Menentukan presentasi

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

- f. Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi:

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas *simfisis*
- 2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

8. Lakukan pemeriksaan dalam

- a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada *genetalia eksterna* ibu
- b. Nilai cairan *vagina*, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan *pervaginam* dan *mekonium*.
 - 1) Jika ada perdarahan *pervaginam* jangan lakukan periksa dalam
 - 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - 3) Jika terjadi pewarnaan *mekonium* nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
- c. nilai pembukaan dan penutupan *serviks*
- d. pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam

9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu:

- a. jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
- b. posisi presentasi selain *oksiput anterior*
- c. nilai kemajuan persalinan

Analisa/Assesment

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan *serviks* kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Diagnosis Kala dan Fase Persalinan

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

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

Penatalaksanaan/Planning

1. Dukungan Dalam Persalinan

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

2. Pengurangan Rasa Sakit

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

3. Pemenuhan Kebutuhan Fisik dan Psikologis

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

4. Partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

5. Persiapan Rujukan

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

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

K (Kendaraan) :Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu.

U (Uang) :Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup.

Kala II

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

Data Subjektif

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

- a. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat.
- b. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Apakah ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rektum* atau *vaginanya*.

Data Objektif

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

Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi *uterus*

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

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

1. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
2. Respon keseluruhan pada kala II:

- a. Keadaan dehidrasi
- b. Perubahan sikap atau perilaku
- c. Tingkat tenaga

Kondisi ibu

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

Analisa/Assesment

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

1. Kala II berjalan dengan baik

Ada kemajuan penurunan kepala bayi

2. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II

Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk *eklampsia*, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

Penatalaksanaan/Planning

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu dengan :
 - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
 - b. Menawarkan minum, mengipasi, dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri
 - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi
 - b. Jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
3. Mengipasi dan massase untuk menambah kenyamanan bagi ibu.
4. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara :
 - a. Menjaga privasi ibu
 - b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
- 5 Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:

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

Posisi tegak dan 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. Bernafas 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 untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

11. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala:

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

Periksa tali pusat:

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

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

- a. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
 - b. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
 - c. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
 - d. Selipkan satu tangan anda 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
12. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
- Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu.
13. Merangsang bayi
- a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi
 - b. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

Kala III

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

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Keadaan umum ibu
2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
 - b. Nadi bertambah cepat
 - c. Temperatur bertambah tinggi
 - d. Respirasi: berangsur normal
3. Tinggi *Fundus Uteri*
4. Kontraksi *uterus*
- Uterus* yang berkontraksi normal harus keras jika disentuh. *Uterus* yang lunak dan longgar menunjukkan *uterus* tidak berkontraksi dengan baik.
5. Kandung kemih, karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi *uterus*.
6. Tali pusat terlihat di *vulva*.

Analisa/Assesment

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

Diagnosis pada kala III:

Diagnosa Kala III

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda 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, asfiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

Penatalaksanaan/Diagnosa

Manajemen aktif pada kala III persalinan.

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

a. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal.

b. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir

c. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.

3. 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.

- 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.

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 :

- a. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
- b. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- c. Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi
- d. Tanda- tanda Vital

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

2. Plasenta

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

3. Perineum

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

4. Memperkirakan pengeluaran darah

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

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

5. Lochea

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

6. Kandung kemih

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

7. Kondisi Ibu

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

8. Kondisi bayi baru lahir

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

Analisa/Assasment

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

Penatalaksanaan/Planning

1. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit selama jam kedua.
3. Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat.
6. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam pascapersalinan.
8. Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Marmi, SST, M. Kes, 2016)

Masa nifas atau puerperium berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. (Dra. Sri Astuti, M. Kes, dkk, 2015)

Menurut Eny Retna dan Diah Wulandari (2016), beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a) *Puerperium Dini*

Yaitu kepulihannya dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b) *Puerperium Intermedial*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat *genitalia* yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c) *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan dan tahunan.

1.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas :

- A. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun *psikologis*
- B. Melaksanakan skrining yang *komprehensif* (menyeluruh)
- C. Menganalisa data sehingga bidan dapat mendeteksi masalah yang terjadi I pada ibu dan bayi.
- D. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- E. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

1.3.Fisiologi Masa Nifas

Menurut Eny Retna dan Diah Wulandari (2016), pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan *fisiologis* berikut:

1. *Perubahahan Sistem Reproduksi*

a. *Involusi uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses di mana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*.

2. *Lochea*

Lochea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. *Lochea* meliputi perubahan warna karna adanya proses involusi dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas: bau amis seperti darah menstruasi dan adanya bau busuk menandakan adanya *infeksi*.

Lochea terbagi 4 tahapan:

a. *Lochea Rubra* / Merah (*cruenta*)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari keempat masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh *postpartum*.

c. *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan/ *laserasi plasenta*. Muncul pada hari ketujuh sampai hari ke- 14 *postpartum*

d. *Lochea Alba*

Mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *selepitel*, selaputl endir *serviks* dan *serabut* jaringan yang mati. *Lochea alba* bias berlangsung selama dua sampai enam minggu *postpartum*.

3. Serviks

Serviks mengalami *involusi* bersama-sama uterus. Setelah persalinan, dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah minggu ke 6 postpartum serviks akan menutup.

4. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Setelah minggu ke 4 rugae akan terlihat kembali.

5. Perubahan Sistem Pencernaan.

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

6. Perubahan Tanda Tanda vital

a. Suhu badan

Dua puluh empat jam postpartum suhu badan akan naik sedikit mulai dari 37.5 sampai 38 C sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ketiga akan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Jika suhu badan lebih dari 38 C selama dua hari berturut turut maka nifas dianggap terganggu.

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadi nya *pre eklampsi postpartum*.

7. Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali adanya gangguan khusus pada saluran pernapasan.

8. *Perubahan system kardiovaskuler*

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi yang cenderung naik pada persalinan pervaginam dan kembali normal setelah 4 sampai 6 minggu.

1.4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Yusari Asih dan Hj. Risneni (2016) Tahapan Pada Masa Nifas adalah sebagai berikut:

Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

1. *Taking in*

Fase ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. *Taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari post partum ibu menjadi khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. *Letting Go*

fase ini berlangsung 10 hari postpartum, ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dengan bayi. Pada fase ini ibu masih memerlukan istirahat untuk menjaga kondisi fisiknya.

1.5. Kebutuhan Dasar masa nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas menurut Marmi (2016), adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kkal, ibu menyusui

memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kkal pada 6 bulan pertama, kemudian +500 kkal bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam *post partum*. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Eny Retna dan Diah Wulandari, 2016).

4. *Eliminasi*

a. *Miksi*

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 sampai 48 jam pertama sampai hari ke 5 *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak dibutuhkan lagi setelah persalinan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6 sampai 8 jam *postpartum*. Pada ibu yang tidak bias berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi vagina atau melakukan kateterisasi (Yushari Asih dan Hj. Risneni, 2016).

b. Buang Air Besar

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3 sampai 4 hari *postpartum*. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral atau per rectal atau lakukan klisma bilamana perlu (Marmi, 2016).

6. *Personal Hygiene*

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil sebaiknya perineum dibersihkan secara rutin minimal satu kali sehari dan mengganti pembalut yang sudah kor paling sedikit 4 kali sehari. Pada daerah payudara sebaiknya ibu menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama pada puting susu apabila puting susu lecet oleskan kolostrum yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

7. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi pada ibu postpartum. (Eny Retna dan Diah Wulandari, 2016)

1.6. Asuhan Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan klien, mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB dan cara serta manfaat menyusui (Yushari Asih dan Hj. Risneni, 2016).

Tabel 1.6.

Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Pemantauan keadaan umum ibu c. Melakukan hunungan antara bayi dan ibu(<i>bonding attachment</i>). d. ASI eksklusif
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan <i>involsi</i> uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> , tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda tanda penyulit
3	2 minggu setelah persalinan	- Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
4	6 minggu setelah persalinan	b. Memberikan konseling KB secara dini imunisasi, senam nifas, dan tanda tanda bahaya yang dialami oleh bayi

Sumber : Handayani,*Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyususi*,2016,hal 4.

2. Asuhan Pada Masa nifas

a. Konsep dasar asuhan masa nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandart pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan (Walyani,2015).

b. Pendokumentasian asuhan kebidanan.

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

Data Subjektif

1. Pengkajian

a. Biodata

- 1) Nama ibu, suami, dan bayi
- 2) Usia
- 3) Agama
- 4) Suku/ bangsa
- 5) Pendidikan
- 6) Pekerjaan
- 7) Alamat

2. Keluhan Utama

Kondisi yang dirasakan tidak nyaman, rasa sakit yang dialami oleh ibu saat ini, bahkan adanya kelainan serta keluhan baik secara fisik maupun psikologis, seperti kecemasan dan rasa takut.

3. Riwayat perkawinan

4. Riwayat obstetri dan kesehatan

- a. Riwayat kehamilan (jumlah kehamilan, persalinan, jumlah *abortus*, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)
- b. Riwayat persalinan (tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)
- c. Riwayat KB dan perencanaan keluarga
- d. Riwayat penyakit
- e. Riwayat kesehatan keluarga
- f. Riwayat psikososial dan budaya
- g. Kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, *personal hygiene*, aktivitas, rekreasi dan hiburan)
- h. Seksual

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

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

2. Penunjang (keadaan Hb dan golongan darah)

Analisa/Assesment

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

Tabel 1.7
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Nifas

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

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

Penatalaksanaan/Planning

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

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

- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

4. Perawatan payudara

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

D. Bayi baru lahir

1. konsep dasar bayi baru lahir

1.1. pengertian bayi baru lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500gram sampai dengan 4000gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arum Lusiana 2016).

Menurut Arum Lusiana, 2016 ciri-ciri bayi normal adalah :

- 1. Berat badan 2500-4000 gram.
- 2. Panjang badan 48-52 cm.
- 3. Lingkar dada 30-38 cm
- 4. Lingkar kepala 33-35 cm
- 5. Denyut jantung 120-140. Pada menit pertama mencapai 160x/menit.

6. Pernapasan 30-60x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa
8. Tidak terlihat lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan keras.
10. Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki : testis sudah turun ke dalam scrotum.
11. Reflek primitive :
 - a. *Rooting relfeks, sucking reflex dan swallowing reflex* baik.
 - b. *Reflex moro* baik ,bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - c. *Grasping reflex* baik,apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
12. Eliminasi baik,bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna kecokelatan.

1.2. Fisiologi bayi baru lahir

Perubahan perubahan fisiologis yang dirasakan bayi baru lahir adalah (walyani,dkk 2016)

- a. System respirasi
Terjadinya pernafasan pertama pada bbl disebabkan oleh dua factor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke paru paru secara mekanis. Upaya pernafasan pertama kali ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru paru dan mengembangkan alveolus paru paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernafasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit)
- b. Termoregulasi dan metabolic
Timbunan lemak pada tubuh bayi dapat meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir,bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa dalam darah nya senidiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.
- c. System gastrointestinal
Perkembangan otot dan reflex dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium diskresikan dalam 24 jam pada

90% bayi baru lahir normal. Beberapa bbl dapan menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.

d. System ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

e. Hati

Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonates memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut dengan ikterus. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan meningkatkan resiko kem-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dl

f. System muskuloskeletal

Otot otot dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau moulage dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih seikit panjang dari tungkai.

g. System syaraf

Ada beberapa reflex yang terdapat pada BBL mendakan adanya kerjasama antar system syaraf dan system muskuloskeletal. Beberapa reflex tersebut aalah.

1. Reflex moro

Dimana bayi mengembangkan tangan nya lebar lebar dan melebarkan jarinya , lalu membalikkan tangan nya cepat seakan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Reflex ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2. Reflex rooting

Reflex ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Reflex rooting akan berkaitan dengan reflex menghisap. Reflex ini akan terlihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan dengan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflex ini biasanya akan hilang saat usia 7 bulan

3. Reflex sucking
Reflex ini berkaitan dengan reflex rooting untuk menghisap dan menelan ASI
4. Reflex batuk dan bersin
Reflex ini berfungsi untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan
5. Reflex graps
Reflex ini timbul apabila jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangan nya. Pada reflex ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya hilang pada 3-4 bulan.
6. Reflex babinsky
Reflex ini muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari jari membuka. Biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Mika Oktarina, 2016).

a. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam.
2. Saat bayi usia 3-7 hari
3. Saat bayi 8-28 hari.

Jadwal kunjungan Neonatus :

1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 - b. Tanda-tanda pernafasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama

c. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.

d. Pemberian ASI awal.

2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran

a. Pemeriksaan fisik

1) Bayi menyusu dengan kuat

2) Mengamati tanda dan bahaya pada bayi

3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran

a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.

b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup

c. Mmemberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberculosisi

Menurut Profil Kesehatan (2017), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir, pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama.

Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan apgar score.

Tabel 1.8
Penilaian Apgar Score

Appearance	Biru, pucat	Tubuh kemerahan	Seluruh tubuh kemerahan
Warna kulit		Ekstermitas biru	
Pulse (denyut jantung)	Tak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstermitas	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber : Arfiana, dkk, 2016 asuhan neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Yogyakarta, hal 5.

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menenmpatkan bayi baru lahir diatas perut pasien dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Selanjutnya hasil pengamatan BBL berdasarkan criteria tersebut dituliskan dalam tabel skor APGAR. Setiap variable diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10 (Elisabeth, 2016).

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkandepresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :

- a. Setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan
 - b. Tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Profil Kesehatan, 2017, segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi dan letakkan secara tengkurap di dada ibu untuk kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. keluarga member dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika terasiklim 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi, BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 1.9
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (tuberculosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, pertusis, tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru,

Sumber Profil Kesehatan, 2017, Hal. 108.

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menuut Elisabeth, 2016, pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :

1. Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succadenum, cepal hepatoma, kraniotabes, dan sebagainya.
2. Telinga : pemeriksaan terhadap jumlah, bentuk dan posisinya, dan kelainan pada daur telinga.
3. Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labio palatoskisis dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
4. Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).

5. Leher : pemeriksaan terhadap kesimetrisanya, pergerakannya, periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
6. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, kesimetrisan gerakan dada saat bernafas, paresis diafragma.
7. Bahu, lengan dan tangan : periksa gerakan kedua tangan, jumlah jari periksa adanya plidaktili atau sidaktili, telapak tangan harus terbuka, garis tangan, periksa adanya paronisia pada kuku.
8. Perut : periksa bentuk, pergerakan perut saat bernafas, adanya pembengkakan jika perut sangat cekung kemungkinan karena karena hepatosplenomegali atau tumor.
9. Kelamin : pada laki-laki pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam akrotum penis berlubang pada bagian ujung, pada wanita periksa vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora
10. Ekstermitas atas bawah : periksa gerakan yang simetris, refleks menggenggam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet.
11. Punggung : periksa spina dengan cara menelungkupkan bayi, cari adanya tanda-tanda abnormalitas, pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang menunjukkan adanya abnormalitas medulla spinalis atau kolumna vertebrata.
12. Kulit : periksa warna, pembengkakan, atau bercak hitam, tanda-tanda lahir, periksa adanya lanugo, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.
13. Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu urin juga harus keluar dalam 24 jam. Terkadang pengeluaran tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

c. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

Data Subjektif

1. Biodata

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

2. Keluhan Utama

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

Kondisi ibu dan bayi sehat.

a. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1) Riwayat Prenatal

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

2) Riwayat Natal

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

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

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

3) Riwayat Post Natal

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

b. Kebutuhan Dasar

1) Pola nutrisi

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

2) Pola Eliminasi

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

3) Pola Istirahat

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

4) Pola Aktivitas

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

5) Riwayat Psikososial :

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : *Composmentis*

Suhu : normal (36.5-37 C)

Pernafasan : normal (40-60x/m)

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

Berat Badan : normal (2500-4000 gr)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

2. Pemeriksaan Fisik

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

Muka : warna kulit merah

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

Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret

Mulut : refleks menghisap bayi, tidak *palatoskisis*

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

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

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa

Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi

Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora masih menutupi labia minora

Anus : tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : tidak terdapat *polidaktili* dan *sindaktili*

3. Pemeriksaan Neurologis

Tabel 1.10
Refleks pada Bayi

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

Babinsky reflex

Goresan sisi luar telapak kaki keatas dari tumit
sepanjang telapak kaki

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

4. Pemeriksaan Antropometri

- Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr
Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm
Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
Lingkar Lengan Atas : Normal 10-11 cm
Ukuran Kepala :
a. Diameter *suboksipitobregmatika* 9,5 cm
b. Diameter *suboksipitofrontalis* 11 cm
c. Diameter *frontooksipitalis* 12 cm
d. Diameter *mentooksipitalis* 13,5 cm
e. Diameter *submentobregmatika* 9,5 cm
f. Diameter *biparitalis* 9 cm
g. Diameter *bitemporalis* 8 cm

5. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- a. Adaptasi sosial
Sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua,
keluarga, maupun orang lain.
- b. Bahasa
Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan
untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.
- c. Motorik Halus
Kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota
badannya
- d. Motorik Kasar
Kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan
anggota tubuhnya

Analisa/Assesment

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

Tabel 1.11
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

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

Penatalaksanaan/Planing

Asuhan bayi baru lahir 2-6 hari:

1. Observasi yang perlu dilakukan
Observasi yang perlu dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama:
 - a. Mengamati keadaan bayi
 - b. Mengamati teknik menyusui
 - c. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
 - d. Mengamati reflek hisap bayi
 - e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi

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

Asuhan BBL pada 6 minggu pertama:

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

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

Pencegahan infeksi pada BBL

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

1. Inisiasi menyusui dini (IMD), Pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya
3. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat (tanpa menempelkan/ membubuhkan apapun pada tali pusat)
4. Menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus)
5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/merawat bayi
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat

7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/lembab
9. Pemberian tetes mata untuk *profilaksis*
10. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
11. Pemberian vaksin hepatitis B (Hb0)

E.Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1.Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak 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 berimplitasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Commite* 1970: Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setianigrum, 2015).

A.Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum adalah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Anggraini, 2014).

B. Program KB di Indonesia

A. Program KB

Menurut UUD No 10 tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

b. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam Keluarga Berencana

Menurut Endang Purwoastuti (2015) KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi, pameran dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB. Terdapat beberapa jenis KIE yaitu

- 1) KIE Individu : suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB
- 2) KIE Kelompok : suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang)
- 3) KIE Massa : tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar

C. Konseling Keluarga Berencana

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

1. Terdapat beberapa langkah-langkah konseling (Purwoastuti, 2015) :

GATHER

- G : Greet (Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi)
- A : Ask (Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi)
- T : Tell (Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya)
- H : Help (Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya)
- E : Explain (Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi)
- R : Refer/Return Visit (Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai)

Langkah konseling KB SATU TUJU

- SA : Sapa dan salam
- T : Tanya
- U : uraikan
- TU : Bantu
- J : Jelaskan
- U : Kunjungan ulang

D. *Informed Consent*

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti 2015).

E. *Jenis-jenis Kontrasepsi*

Menurut Kemenkes, (2013) Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui. Berikut penjelasan mengenai metode tersebut :

a. Suntik

1. Suntikan progestin tidak mengganggu produksi ASI

2. Jika ibu tidak menyusui, suntikan dapat dimulai setelah 6 minggu persalinan
3. Jika ibu menggunakan MAL, suntikan dapat ditunda sampai 6 bulan
4. Jika ibu tidak menyusui, dan sudah lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, suntikan dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.
5. Injeksi diberikan setiap 2 bulan (depo noretisteron enatat) atau 3 bulan (medroxiprogesteron asetat).

F. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Handayani (2014) jenis-jenis kontrasepsi terdiri dari :

1. Kontrasepsi Hormonal
 - a. Implan

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

- 1) Cara kerja
 - a) Menghambat ovulasi
 - b) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
 - c) Menghambat perkembangan siklus dari endometrium
- 2) Keuntungan
 - a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
 - b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
 - c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
 - d) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim
- 3) Kerugian
 - a) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih

- b) Lebih mahal
 - c) Sering timbul perubahan pola haid
 - d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
 - e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya
- 4) Kontraindikasi
- a) Kehamilan atau disangka hamil
 - b) Penderita penyakit hati akut
 - c) Kanker payudara
 - d) Kelainan jiwa
 - e) Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
 - f) Penyakit trombo emboli
 - g) Riwayat kehamilan etropik
- 5) Indikasi
- a) Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR
 - b) Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen
- 6) Efektifitas
- a) Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
 - b) Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6
- 7) Efek samping
- a) *Amenorrhea* (Berhenti haid)
 - b) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan
 - c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 - d) Ekspulsi

- e) Infeksi pada daerah insersi
- 8) Waktu pemasangan
 - a) Sewaktu haid berlangsung
 - b) Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
 - c) Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin
 - d) Saat ganti cara dari metode yang lain

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

a. Efektivitas

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

b. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 9) Dapat digunakan sampai menopause
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

11) Membantu mencegah kehamilan ektopik

c. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sedikit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah
- 10) pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 11) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- 12) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- 13) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- 14) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

d. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Keadaan nullipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya

- 6) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 7) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
- 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

e. Kontraindikasi

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital
- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- 6) Penyakit trofoblas yang ganas
- 7) Diketahui menderita TBC pelvic
- 8) Kanker alat genital
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

f. Waktu Pemasangan

- 1) IUD pasca plasenta, aman dan efektif tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman
- 2) Selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL)
- 3) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- 4) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- 5) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- 6) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

g. Kunjungan ulang

- 1) Satu bulan pasca pemasangan
- 2) Tiga bulan kemudian
- 3) Setiap 6 bulan berikutnya
- 4) Satu tahun sekali
- 5) Bila terlambat haid 1 minggu
- 6) Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

2. Efek samping

- 1) Amenorrhea
2. Kejang
 - 1) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 - 2) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 - 3) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

G. Metode kontrasepsi mantap

a) Metode kontrasepsi mantap pada pria

Metode kontrasepsi mantap pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

b) Metode kontrasepsi mantap pada wanita

Metode kontrasepsi mantap wanita/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

2. Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

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

B. Pendokumentasi Asuhan Kebidanan

Data Subjektif

Data subjektif dari calon atau akseptor kb, yang harus dikumpulkan meliputi:

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang
2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan,
3. Riwayat menstruasi meliputi: *Menarche*, siklus menstruasi, lama menstruasi, *dismenore*, perdarahan *pervaginam*, dan keputihan.
4. Riwayat *obstetric* meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang

dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

Data Objektif

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

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

Analisa/Assesment

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

Penatalaksanaan/Planning

Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti, 2015).

Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya

Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

U : Uraikan

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi yaitu efektivitas, cara kerja, efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

TU : Bantu

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

KIE dalam Pelayanan KB

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

a. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K:

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

8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

a) Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

1) Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik

2) Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan

3) Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*

b) Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

b. *Informed Consent*

Menurut Prijatni (2016), pengertian *informed consent* berasal dari kata “*informed*” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “*consent*” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan *informed consent* ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan

F. Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan

1. Varney

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Saminem, 2018).

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

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

1. Keluhan klien

2. Riwayat kesehatan klien

3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan

4. Meninjau data laboratorium

Langkah II : Interpretasi Data

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 bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial:

1. Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes.
2. 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 harus 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 atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan

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

Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. 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.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

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

2. SOAP

Menurut Hj. Saminem, (2018), dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment, Planning*) adalah sebagai berikut:

Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda "O" atau "X"

Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

Assessment

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.
- b. Diagnosis/masalah.
- c. Diagnosis/masalah potensial.
- d. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/tindakan segera.

Planning

- a. Pendokumentasian tindakan atau (I) dan evaluasi (E) meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic / laboratorium, konseling dan tindak lanjut atau *follow up*.

3 SOAPIER

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

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

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

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesehatannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan yang lain anatar lain dokter.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak

dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini.

Evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan / asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Revised/revisi, mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/ perubahan intervensi dan tindakan, perlu tidaknya melakukan perubahan rencana dari awal maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan.

4.SOAPIE

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/*assessment*, P adalah *planing*, I adalah implementasi dan E adalah *evaluation*.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, di bagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O", atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

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

Analisis/assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap

saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hasil ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan, tindakan yang tepat. 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.

Planing/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain nya, antara lain dokter.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

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

4. SOAPIED

Dalam metode SOAPIED, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah data analisis/*assessment*, P adalah *planning*, I adalah implementasi, E adalah *evaluation* dan D adalah *dokumentation*.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

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

Analisis/*Assessment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang cepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang dikumpulkan mencakup; diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis /masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planing/Perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien

seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Implementation/Implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus melibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/Evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

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

Sesuai dengan kurikulum nasional pendidikan D-III Kebidanan tahun 2011, penulis menggunakan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.