

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity Of Care* (CoC)

a. Pengertian *Continuity of Care* (CoC)

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan layanan berkesinambungan atau kesinambungan layanan. *Continuity of care* pada kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017). Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH). “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Setiyani, 2016).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* (COC) merupakan suatu proses di mana melibatkan pasien dan tenaga kesehatan yang saling terlibat dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, serta biaya perawatan medis yang efektif.

COC ini pada awalnya bertujuan untuk melakukan pengobatan keluarga dan lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga). Melalui COC diharapkan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan), keluarga mendapatkan kepercayaan dan memungkinkan untuk menjadi advokasi pasien. Melalui COC ini bidan melakukan pendampingan terutama kepada pasien selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus (bagi anak) sampai pada nifas dan pemilihan alat kontrasepsi. Tentunya dalam melakukan pendampingan tersebut bidan memberikan dukungan kepada pasien berupa bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan kesah perempuan dan menyertai perempuan yang mana telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum.

Menurut WHO dalam Astuti (2017), dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan. (Setiyani, 2016)

b. Tujuan *Continuity of Care* (CoC)

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan

sosial ibu dan bayi.

3. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa mifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

c. Manfaat *Continuity of Care* (CoC)

Manfaat dapat diberikan melalui tim bidan yang berbagi beban kasus, yang bertujuan untuk memastikan bahwa ibu menerima semua asuhannya dari satu bidan atau tim praktiknya. bidan dapat bekerja sama secara multi disiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan Masa Antara

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan

spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Kehamilan adalah proses normal yang menghasilkan serangkaian perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita hamil (Tsegaye et al., 2016:1). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis yang dialami oleh perempuan yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi), dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu.

b. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Uterus adalah organ yang akan menjadi tempat janin tumbuh dan berkembang. Selama kehamilan uterus akan terus bertambah besar untuk mengakomodasi janin yang sedang berkembang. Sekitar 4 minggu setelah pembuahan, ukuran uterus akan bertambah 1 cm setiap minggunya. Kantung kehamilan akan terbentuk saat umur kehamilan 4,5 sampai 5 minggu. Sekitar umur 12 minggu, uterus akan menjadi cukup besar untuk teraba

tepat di atas simfisis pubis. Pada usia kehamilan 16 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi pada titik tengah antara umbilikus dan simfisis pubis. Pada usia kehamilan 20 minggu, fundus dapat teraba setinggi umbilikus. Setelah usia kehamilan 20 minggu, simfisis pubis hingga tinggi fundus dalam sentimeter harus berkorelasi dengan minggu kehamilan (Naidu dan Fredlund, 2021)

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm
28 minggu	26-30 cm
30 minggu	28-32 cm
32 minggu	30-34 cm
34 minggu	32-36 cm
36 minggu	34-38 cm
38 minggu	36-40 cm
40 minggu	39-42 cm

Sumber : Saifuddin, 2014

2) Sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana sejumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Fatimah dan Nuryaningsih, 2019)

3) Sistem perkemihan

Ibu hamil trimester III biasanya akan mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

4) Sistem pencernaan

Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak, sedangkan penurunan peristaltik pada kolon menyebabkan feses tertimbun yang pada akhirnya mengakibatkan konstipasi dan menekan uterus ke sebelah kanan (Yuliani dkk., 2017).

5) Sistem endokrin

Terjadi peningkatan hormon prolaktin sebesar 10 kali lipat saat kehamilan aterm, tetapi setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. (Saifudin, 2014).

6) Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif, areola juga akan bertambah besar dan berwarna kehitaman. Di akhir kehamilan payudara akan menghasilkan kolostrum. Kolostrum ini dapat dikeluarkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactine inhibiting hormone. Dengan peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Saifuddin, 2014).

7) Kenaikan berat badan

Peningkatan berat badan selama kehamilan sebagian besar berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester II dan trimester III pada perempuan dengan gizi baik akan dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg (Saifuddin, 2014).

Metode yang digunakan untuk mengkaji peningkatan berat badan selama hamil yaitu dengan menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB (berat badan) dibagi dengan TB (tinggi badan) (dalam meter) pangkat dua (Saifuddin, 2014).

**Tabel 2.2 Rekomendasi Penambahan Berat Badan
Selama Kehamilan Berdasarkan IMT**

Kategori	IMT	Rekomendasi
Kurang	$\leq 18,50$	12,5-18
Normal	18,50 - 24,99	11,5-16
Gemuk	25,00 - 29,99	7-11,5
Obesitas	$\geq 30,00$	5-9,1

Sumber : Sutanto, A.V, dan Fitriana, Y., 2018

c. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinnya (Astuti dkk, 2017).

Ibu akan lebih memikirkan tentang keselamatan diri dan bayinya. Ibu akan merasa khawatir dan takut akan rasa sakit serta bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Sejumlah ketakutan juga akan muncul dalam pemikiran ibu, ketakutan yang terjadi biasanya akan meliputi beberapa hal seperti apakah ibu mampu melahirkan bayinya, apakah bayinya

mampu melewati jalan lahir, apakah organ vitalnya akan cedera akibat tendangan bayi.

d. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Selama masa kehamilan banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sesuai bertambahnya umur kehamilan dan sering membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dengan keluhan-keluhan tersebut. Menurut Saifuddin (2014), terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil sesuai trimester III yaitu :

1) Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan (Hutahaean, 2013).

2) Sering Buang Air Kecil

Frekuensi kemih meningkat pada trimester III karena terjadi efek lightening. Lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung

kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Ardiansyah, 2016).

3) Kram Dan Nyeri Pada Kaki

Pada ibu hamil trimester III terjadi karena berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga terjadi gangguan asupan oksigen yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kram kaki yang dirasakan biasanya menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu terjadi juga karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya (Krisnawati, Fatimah, dan Isroh, 2012).

4) Nyeri Ulu Hati

Penyebab nyeri ulu hati adalah peningkatan hormon progesterone sehingga merelaksasikan sfingter jantung pada lambung, motilitasgastrointestinal karena otot halus relaksasi dan tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena tekanan pada uterus (Hutahaeen, 2013).

5) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan pada kehamilan trimester III (Hutahaeen, 2013). Nyeri punggung merupakan nyeri diabgian lumbar, lumbosacral, atau

didaerah leher. Nyeri punggung disebabkan oleh regangan otot atau tekanan pada saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung (Huldani, 2012). Nyeri tersebutlah yang menyebabkan reaksi reflektoril pada otot-otot lumbodorsal terutama pada otot erector spine pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir. Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat biasanya akan menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang timbul lagi (Pearce, 2013)

6) Gangguan Pernafasan

Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi langsung pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Hiperventilasi akan menurunkan kadar dioksida. Uterus membesar dan menekan diafragma sehingga menimbulkan rasa sesak (Hutahaean, 2013)

7) Edema Ekstremitas Bawah

Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah. Gangguan ini terjadi karena penumpukan cairan jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan

(vena kava) oleh uterus yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terlentang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III disarankan untuk berbarik ke arah kiri (Irianti, 2014).

8) Gangguan Tidur

Gangguan Tidur Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi (Palifiana dan Wulandari, 2018).

9) Varises

Varises biasanya menjadi lebih jelas terlihat seiring dengan usia kehamilan, peningkatan berat badan, dan lama waktu yang dihabiskan dalam posisi berdiri. Tekanan femoralis makin meningkat seiring dengan tuanya kehamilan (Hutahaean, 2013).

10) Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang (Hartinah, Karyati, dan Rokhani, 2019).

11) Kesemutan dan Baal Pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda bahaya yang dapat terjadi pada umur kehamilan trimester III, yaitu :

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

2) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut ruptur sinus marginalis. Solusio plasenta ini ditandai dengan adanya perdarahan dengan nyeri intermiten atau menetap, warna darah kehitaman dan cair, namun jika ostium terbuka biasanya akan terjadi perdarahan berwarna merah segar.

3) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus. Plasenta previa ini biasanya ditandai dengan perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi pada usia gestasi lebih dari 22 minggu, darah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan dapat terjadi setelah miksi atau defikasi, aktivitas fisik, kontraksi *braxton hicks* atau koitus.

4) Keluar Cairan Pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai rasa mulas, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa menggunakan kertas lakmus.

5) Tidak Ada Gerakan Janin

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

6) Nyeri Perut Hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai syok, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

f. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama bagi seluruh makhluk hidup termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen pada trimester III biasanya akan terganggu karena ibu akan sering mengeluh sesak nafas dan bernafas pendek, hal ini disebabkan oleh tertekannya diafragma akibat pembesaran uterus.

2) Nutrisi

Ibu hamil yang sudah memasuki trimester III akan mengalami peningkatan kebutuhan energi sebanyak 300 kkal/hari atau sama dengan mengkonsumsi 100g daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500g/minggu, untuk kebutuhan cairan air yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebanyak minimal 8 gelas setiap hari. Jika dijabarkan,

ibu hamil trimester III membutuhkan nutrisi berupa energi atau kalori sebagai sumber tenaga, sumber tenaga pada ibu hamil ini digunakan untuk membantu proses tumbuh kembang janin seperti pembentukan sel baru, transfer makanan melalui plasenta serta pembentukan enzim dan hormon yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan janin. Energi atau kalori ini juga bermanfaat untuk menjaga kesehatan ibu hamil, membantu persiapan menjelang persalinan dan persiapan untuk laktasi. Ibu juga membutuhkan Vitamin untuk memperlancar proses pertumbuhan janin dan membantu memperlancar proses biologis dalam tubuh ibu hamil seperti Vitamin A yang dapat membantu pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 yang berperan sebagai penghasil energi, Vitamin B12 yang dapat membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C yang dapat membantu proses absorbs zat besi dan Vitamin D yang dapat membantu proses absorbs kalsium.

3) Kebersihan diri

Kebersihan diri yang buruk akan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Hal yang harus

diperhatikan dalam kebersihan diri pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu dapat mandi teratur dan mencuci vagina dari depan ke belakang lalu dikeringkan. Ibu dianjurkan untuk mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam secara teratur dan ibu juga dianjurkan setelah BAB maupun BAK selalu membersihkan vagina ibu dan dikeringkan (Sutanto, 2018). Kebersihan gigi dan mulut juga perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

4) Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat pada kehamilan trimester III karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering konstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan makanan berserat (Walyani, 2015).

5) Istirahat dan tidur

Istirahat yang cukup untuk ibu hamil sebaiknya tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam (Sutanto, 2018).

6) Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dengan dosis 0,5 cc di injeksi secara intramuskular atau subkutan dalam. Imunisasi TT ini diperlukan agar ibu mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tetanus toksoid. Imunisasi TT pada ibu hamil sebaiknya diberikan sebelum usia kehamilan delapan bulan. TT1 bisa diberikan saat melakukan kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan. TT2 selanjutnya diberikan dalam interval waktu minimal empat minggu. Sebelum pemberian imunisasi TT perlu dilakukan skrining status TT ibu hamil (Kemenkes RI, 2019).

7) Mendapatkan pelayanan kehamilan

Pelayanan Kehamilan dapat didapatkan dengan melakukan Pemeriksaan *Antenatal Care*. Pemeriksaan *Antenatal Care* ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan,

nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Kemenkes RI, 2021), pelayanan antenatal diupayakan agar memenuhi standar pelayanan dengan 10T yaitu:

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan cukup sekali, yaitu pada pertama kali kunjungan. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan memantau kenaikan badan ibu masih dalam batas normal atau tidak

2) Pengukuran Tekanan Darah

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Tinggi fundus uteri diukur dari simpisis ke puncak fundus dengan menggunakan pita ukur menggunakan satuan cm. Tujuan pemeriksaan abdomen diantaranya adalah untuk mengetahui posisi janin serta mengukur tinggi fundus uterus (TFU) yang dapat digunakan untuk menghitung tafsiran berat janin (TBJ) sehingga dapat digunakan untuk memprediksikan berat bayi saat lahir. Pemeriksaan tinggi fundus juga dilakukan untuk mendeteksi ketidaksesuaian pertumbuhan janin terhadap usia kehamilan ibu, seperti kecurigaan pada gangguan pertumbuhan janin (Deeluea, 2013). Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan dengan teknik Leopold mulai umur kehamilan 16 minggu. Pada umur kehamilan 20 minggu, tinggi fundus mulai dapat diukur menggunakan pita ukur. Pengukuran tinggi fundus dapat dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi

pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Pemeriksaan dengan teknik Leopold memiliki tujuan yaitu mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold terdiri 4 tahapan, yang pertama Leopold I dilakukan untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri. Lalu yang kedua yaitu Leopold II untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus. Dilanjutkan dengan Leopold III untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus. Lalu yang terakhir adalah Leopold IV untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

5) Penentuan Presentasi Dan Denyut Jantung Janin

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III

bertujuan untuk mengetahui apakah kepala janin sudah masuk ke panggul atau belum, jika belum berarti ada kecurigaan mengenai kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit, hal ini menunjukkan adanya gawat janin, maka hal yang harus segera dilakukan adalah merujuk ibu hamil.

6) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Skrining ini dilakukan oleh petugas kesehatan pada saat pelayanan antenatal untuk memutuskan apakah ibu hamil sudah lengkap status imunisasi tetanusnya (TT5). Ibu diwajibkan untuk membawa bukti bahwa ibu sudah diberikan imunisasi TT. Jika belum lengkap, maka ibu hamil harus diberikan imunisasi tetanus difteri (Td) untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi.

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil diharuskan mengonsumsi tablet tambah darah 1 kali setiap harinya, minimal selama 90 hari untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama

kehamilan dan mencegah terjadinya anemia pada kehamilan dengan kandungan zat besi sekurang-kurangnya 60 mg besi elemental. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 g%/bulan. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Standar pemberian tablet tambah darah pada ibu dengan anemia dibedakan berdasarkan derajat anemia yang dialami oleh ibu hamil.

Ibu hamil yang mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin 9-10 gr% perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi, dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari. Ibu hamil yang mengalami anemia sedang memerlukan terapi berupa kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. Ibu hamil dengan anemia berat dilakukan terapi berupa pemberian preparat parenteral yaitu dengan fero dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuscular atau transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Sari, 2013).

8) Tes Laboratorium

Ibu hamil diwajibkan untuk melakukan tes darah lengkap, tes urin serta rapid test 14 hari sebelum taksiran persalinan. Adapun beberapa test laboratorium yang harus dilakukan oleh ibu diantaranya seperti test golongan darah pada ibu hamil bertujuan untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, cek kadar hemoglobin pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak, test urine (air kencing), test pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Sifilis, dan Hepatitis B (triple eliminasi) sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis. Pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan rutin (kadar Hb), pemeriksaan pada daerah atau situasi tertentu (pemeriksaan anti HIV, malaria, dan/atau pemeriksaan lain tergantung pada kondisi daerah atau situasi tertentu tersebut) serta pemeriksaan atas indikasi penyakit tertentu. Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil tanpa anemia dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu satu kali trimester I umur kehamilan < 12 minggu dan satu kali trimester III

antara umur kehamilan 33-34 minggu karena pada umur kehamilan 32 minggu ibu akan mengalami pengenceran darah. Standar Pengelolaan anemia menyebutkan bahwa pemeriksaan Hb dikatakan standar jika dilakukan saat kunjungan pertama kali dan diulang saat trimester III. Pemeriksaan hemoglobin pada trimester III sebaiknya dilakukan pada umur kehamilan 33 minggu agar bidan atau tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan intervensi apabila kadar hemoglobin ibu masih di bawah batas normal.

Pada kasus ibu hamil dengan anemia yang ditemukan pada trimester pertama pemeriksaan hemoglobin dilakukan setiap bulan sampai Hb mencapai normal. Ibu hamil yang terdeteksi anemia pada trimester II maka pemeriksaan kadar Hb dilakukan setiap dua minggu hingga Hb mencapai normal. Rujukan ke pelayanan yang lebih tinggi perlu segera dilakukan jika pada pemeriksaan berikutnya tidak menunjukkan peningkatan (Ani, 2013).

Program Triple Eliminasi bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B

pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan antenatal pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan untuk ibu hamil dengan penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin (WHO, 2018).

9) Tata Laksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, meliputi kesehatan ibu baik dari segi fisik maupun psikis, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada komplikasi, persalinan dan nifas serta kesiapan

menghadapi komplikasi, ASI eksklusif dan KB pasca persalinan.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018). Jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, yaitu persalinan spontan, persalinan anjuran persalinan buatan seperti ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (Kusumawardani, 2019).

b. Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut (Kurniarun, 2017), tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut :

a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasanya disebut juga dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang memiliki sifat seperti nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur dengan interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Pendataran dan pembukaan ini menyebabkan keluarnya lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit

darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

d) Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Indrayani, 2016) terdapat lima faktor penting yang berpengaruh dalam proses persalinan yang biasa disebut “5Ps” yaitu 3 faktor utama yaitu power, passanger, passage way, kemudian 2 faktor lainnya: position dan psyche.

1) Kekuatan (Power)

a) His (kontraksi otot)

His merupakan kontraksi otot rahim ketika persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi

diafragma pelvis, atau biasa disebut kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum. Adanya his ketika melahirkan dipengaruhi oleh peran hormon yang meningkat guna menjalankan proses yang dialami setiap wanita (Adrian, 2017).

Kontraksi uterus terdiri dari kontraksi involunter dan volunteer, kontraksi uterus involunter disebut kekuatan/kontraksi primer, menandai dimulainya persalinan disebut juga his.

Kontraksi involunter berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada lapisan otot di segmen uterus bagian atas, kemudian dihantarkan ke bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kontraksi involunter mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi, serta mengakibatkan janin turun (Kostania, 2012).

Kontraksi volunteer (Kekuatan Sekunder) bersifat mendorong keluar dan menimbulkan perasaan ibu ingin mengejan, timbul setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul. Kontraksi volunteer tidak dipengaruhi dilatasi serviks, namun setelah dilatasi/pembukaan lengkap, kekuatan ini penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina,

sifat kekuatan reflek sekunder tanpa disadari otot diafragma dan abdomen, berkontraksi dan mendorong janin keluar menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.

b) Hormon-hormon yang mempengaruhi proses persalinan

Hormon yang berpengaruh dalam proses persalinan diantaranya adalah estrogen yang dihasilkan oleh plasenta selama kehamilan dan persalinan, hormon estrogen meningkat menjelang persalinan bekerja merangsang kelenjar mammae dan menyebabkan kontraksi rahim. Selain estrogen, terdapat hormon lain seperti oksitosin, prolaktin dan prostaglandin.

Oksitosin berfungsi mendorong turunnya kepala bayi. Hormon oksitosin ini banyak diproduksi menjelang persalinan, menyebabkan kontraksi otot-otot polos uterus bertugas menyiapkan laktasi dengan membuka saluran ASI dari alveolus ke puting payudara. Produksi hormon ini akan bertambah apabila dilakukan stimulasi puting susu.

Hormon lainnya yaitu prolaktin, prolaktin adalah hormon yang dihasilkan dari kelenjar hipofise anterior

bertugas menstimulasi pertumbuhan alveolus pada payudara. Pengeluaran hormon dipacu oleh estrogen. Menjelang persalinan, prolaktin juga bertugas memproduksi air susu untuk bayi setelah dilahirkan. Selain itu, hormon prostaglandin juga berpengaruh dalam proses persalinan. Hormon prostaglandin bekerja untuk merangsang otot polos yang dihasilkan oleh rahim dan produksinya meningkat pada akhir kehamilan. Terkadang wanita mendapatkan prostaglandin dari sperma saat berhubungan seksual, sehingga pada akhir persalinan disarankan untuk melakukan hubungan seksual (Adrian, 2017).

c) Tenaga mengejan

Power yang membantu mendorong bayi keluar kontraksi uterus akibat otototot polos rahim yang bekerja secara sempurna dengan sifat-sifat seperti kontraksi simetris, fundus yang dominan, relaksasi yang baik dan benar, terjadi diluar kesadaran/kehendak, terasa sakit, terkoordinasi dengan baik serta terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikis.

2) Hasil Konsepsi (*Passenger*)

Passanger meliputi janin, plasenta, serta air ketuban. Janin bergerak pada sepanjang jalan lahir yang diakibatkan oleh interaksi beberapa faktor seperti jenis ukuran kepala janin, posisi, letak, presentasi, juga plasenta dan air ketuban harus melewati jalan lahir yang dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang mengikuti janin. Air ketuban sangat berperan dalam proses persalinan, selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

3) Jalan Lahir (*Passage*)

Passage way adalah jalan lahir pada saat persalinan yang berkaitan dengan segmen atas dan segmen bawah rahim. Segmen atas mempunyai peran yang aktif karena berkontraksi ketika persalinan bertambah maju maka dindingnya akan semakin menebal, sedangkan segmen bawah mempunyai peran pasif sehingga semakin bertambah maju persalinan akan semakin tipis akibat dari peregangan (Indrayani, 2016).

4) Posisi

Posisi ibu juga sangat berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan beberapa keuntungan. Merubah posisi memberikan

kenyamanan, membuat rasa letih berkurang, dan melancarkan sirkulasi darah. Pada posisi tegak meliputi duduk diatas gym ball (*pelvic rocking*), berdiri, jongkok, berjalan. Posisi tegak memungkinkan untuk penurunan bagian terbawah janin. Kontraksi uteus yang lebih kuat dan efisien untuk membantu penipisan serta dilatasi serviks sehingga persalinan akan lebih cepat (Indrayani, 2016).

5) Psikologis

Psikologis yaitu respon psikologis ibu tentang proses persalinan. Faktor ini terdiri dari persiapan fisik maupun mental pada saat melahirkan, nilai serta kepercayaan sosial budaya, pengalaman melahirkan, harapan terhadap persalinan, kesiapan ketika melahirkan, tingkatan pendidikannya, dukungan orang disekitar dan status emosional. Kepercayaan beragama dan spiritual dapat mempengaruhi ibu terhadap pemilihan penyedia asuhan layanan kesehatan, penyebab nyeri, dan terhadap penyembuhan. Kepercayaan-kepercayaan tersebut dapat menjadi salah satu sumber kekuatan dan rasa nyaman ibu pada saat keadaan kritis maupun tidak.

Faktor psikologis ibu merupakan faktor utama saat menghadapi persalin karena tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan semakin meningkat. Perilaku dan

penampilan perempuan serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang dukungan yang diberikan. Dukungan dari orang-orang terdekat akan semakin membantu memperlancar proses persalinan. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan membuat suasana yang nyaman, memberikan asuhan sayang ibu dengan sentuhan, massase punggung (Indrayani, 2016).

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.

b. Fase aktif (pembukaan serviks 4–10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

- 1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin (Rohani, reni saswita, marisah, 2014). Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Lama Persalinan

Kala	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Kala IV	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber : Rohani, Reni Saswita, Marisah, 2014

2. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina
 - c. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
 - d. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu Eklampsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri dan lilitan tali pusat (Rukiyah, A.Y. 2014)

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta itu sendiri adalah uterus menjadi lebih kaku, umumnya sering

keluar darah yang banyak dan tiba tiba, tali pusat menonjol dan bertambah panjang. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, mengklem tali pusat, melakukan peregangan tali pusat dengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas dan kebelakang), serta begitu plasenta dilahirkan, minta ibu meletakkan telapak tangannya pada dinding uteru dengan gerakan sirkuler, untuk mencegah perdarahan postpartum (Cunningham, et al, 2013).

4. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu menilai tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kemudian kontraksi uterus, menilai perdarahan, menilai laserasi atau episiotomi (Cunningham, et al, 2013).

c. Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui Upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan

dan kualitas pelayanan dapat tidur terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, dkk.2014). Terdapat lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut adalah :

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan).

2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.

- m. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
- q. Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

- a. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- b. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2016).

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :

- a. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c. Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten

4) Pencatatan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

- a. Pengkajian data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

b. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

c. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin.

d. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan

berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

e. Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

f. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk

menatalaksana kasus gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir. Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah:

1. Bidan, pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.
2. Alat, bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.
3. Keluarga, beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.
4. Surat, berikan surat ke tempat rujukan.
5. Obat, bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan
6. Kendaraan, Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.
7. Uang, ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2016).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan 2500-4000 gam (Armini dkk., 2017).

b. Penilaian Segera Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian bayi yaitu nafas bayi dan tonus otot bayi. Asuhan bayi baru lahir normal diberikan pada bayi dengan kondisi umur cukup bulan, bayi menangis dan tonus otot baik (JNPKKR, 2017). Adapun tanda bayi baru lahir sehat yaitu; bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif dan berat lahir 2500 sampai 4000 gam (Armini dkk., 2017).

c. Asuhan 1 Jam Bayi Baru Lahir

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu dini segera setelah kelahiran. Keuntungan dari IMD diantaranya seperti keuntungan kontak kulit dan kulit untuk bayi, keuntungan kontak kulit dan kulit untuk ibu dan keuntungan menyusu dini untuk bayi.

2) Menjaga kehangatan bayi

3) Perawatan mata

Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata Eritromisin 0,5% atau Tetracycline 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS.

4) Pemberian injeksi Vitamin K

Tujuan pemberian Vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan.

5) Penimbangan berat badan bayi

d. Asuhan 6 Jam Bayi Baru Lahir

Asuhan 1 jam bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

1) Antropometri lengkap

Bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, dimana berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran lingkar dada. Bayi yang diameternya kepala lebih besar 3 cm dari lingkar dada dapat dipastikan bahwa bayi tersebut mengalami hidrosefalus dan apabila

diameter kepala lebih kecil 3 cm dari lingkar dada, maka bayi tersebut mengalami mikrosefalus.

Memeriksa muka, memeriksa muka bayi dapat dilakukan dengan melihat keadaan muka neonatus, bersih atau tidak, melihat keadaan muka simetris atau tidak, melihat adanya oedema atau tidak, menilai refleksi mencari (rooting reflex). Kemudian dilakukan pemeriksaan pada mata dengan cara melihat keadaan mata neonatus bersih atau tidak, melihat keadaan mata bengkak atau tidak, melihat adanya pengeluaran pada mata, melihat adanya perdarahan pada mata, melihat adanya reflek pupil atau tidak, melihat adanya kelainan pada mata (juling).

Pemeriksaan hidung dengan cara melihat keadaan hidung neonatus, bersih atau tidak, ada pengeluaran atau tidak, melihat lubang hidung ada atau tidak, mengamati nafas cuping hidung ada atau tidak. Memeriksa mulut dengan cara mengamati mukosa mulut lembab atau tidak, keadaan bibir dan langit-langit, menilai reflek hisap (sucking reflex) dengan memasukkan puting susu ibu atau jari pemeriksa yang dilapisi gas.

Memeriksa telinga dengan cara melihat keadaan telinga bersih atau tidak, melihat adanya pengeluaran atau tidak,

melihat garis khayal yang menghubungkan telinga kiri, mata, telinga kanan. Memeriksa leher dengan cara melihat adanya benjolan pada leher, melihat adanya pembesaran kelenjar limfe, melihat adanya kelenjar tiroid, melihat adanya bendungan pada vena jugularis, menilai tonik neck reflex, dengan cara putar kepala neonatus yang sedang tidur ke satu arah. Memeriksa ekstremitas atas dengan cara memeriksa gerakan normal atau tidak, memeriksa jumlah jari-jari, menilai morrow reflexs, menilai reflek menggenggam (gaps reflex).

Memeriksa dada pada bayi dengan cara memeriksa bentuk payudara, simetris atau tidak, memeriksa tarikan otot dada, ada atau tidak, memeriksa bunyi nafas dan jantung, mengukur lingkar dada (lingkarkan pita pengukur pada dada melalui puting susu neonatus).

Memeriksa perut dengan cara memeriksa bentuk simetris atau tidak, memeriksa perdarahan tali pusat ada atau tidak, memeriksa warna tali pusat, memeriksa penonjolan tali pusat saat neonatus menangis dan atau tidak, memeriksa distensi ada atau tidak, melihat adanya kelainan seperti omfalokel, gastroskisis. Memeriksa alat kelamin pada laki-laki yaitu testis dalam skrotum ada atau tidak, penis berlubang pada ujungnya atau tidak,

dan menilai kelainan seperti femosis, hipospadia, dan hernia skrotalis dan pada perempuan labia mayor menutupi labia minor atau tidak, uretra berlubang atau tidak, vagina berlubang atau tidak, pengeluaran pervaginam ada atau tidak. Memeriksa anus (bila belum keluar mekonium) untuk mengetahui anus berlubang atau tidak.

Memeriksa ekstremitas bagian bawah untuk mengetahui pergerakan tungkai kaki normal atau tidak, simetris atau tidak, memeriksa jumlah jari, menilai gaps reflek dengan cara menempelkan jari tangan pemeriksa pada bagian bawah jari kaki. Memeriksa punggung dengan cara memeriksa ada atau tidaknya pembengkakan atau cekungan, memeriksa ada atau tidaknya tumor, memeriksa ada atau tidaknya kelainan seperti spina bivida. Memeriksa kulit dengan melihat adanya verniks, melihat warna kulit, melihat adanya pembengkakan atau bercak-bercak hitam, melihat adanya tanda lahir.

e. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, IMD, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian imunisasi, pemeriksaan bayi baru lahir (JNPK-

KR, 2017). Adapun Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir selama Social Distancing menurut (Kemenkes RI, 2020), yaitu :

1) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi Vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.

2) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal. Waktu kunjungan neonatal yaitu :

a) KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir.

- 1) Lakukan IMD
- 2) Jaga bayi tetap hangat
- 3) Rawat tali pusat
- 4) Lakukan perawatan mata
- 5) Lakukan pemeriksaan antropometri

b) KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir.

- 1) Pastikan bayi cukup ASI Eksklusif
- 2) Pastikan bayi sudah BAB dan BAK
- 3) Pastikan bayi tidur dengan cukup

- c) KN 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir
 - 1) Lakukan manajemen terpadu bayi muda (MTBM)
 - 2) Identifikasi kenaikan berat badan bayi
- 3) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Mastiningsih dan Agustina, 2019). Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu.

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga periode menurut (Mastiningsih dan Agustina, 2019), yaitu :

- 1) *Immediate puerperium* yaitu, masa nifas yang dimulai dari segera setelah persalinan sampai 24 jam postpartum dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Early puerperium* yaitu, keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktu satu sampai tujuh hari setelah persalinan.
- 3) *Late puerperium* yaitu, waktu satu sampai enam minggu setelah melahirkan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

1) Involusi

Involusi uteri adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai

dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.

Tabel 2.4 Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba di atas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Febi et al. 2017

2) Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam yang terjadi segera setelah kelahiran bayi dan pelepasan plasenta. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga perdarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya produk konsepsi, leukosit dan organisme.

Tabel 2.5 Perubahan Warna Lochea

Jenis lochea	Karakteristik	Waktu
Lochea rubra	Berisi darah segar bercampur sel desidua verniks kaseosa, lanugo, sisa meconium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.	1-2 hari postpartum
Lochea Sanguinolenta	Berwarna merah kecoklatan, berisi darah dan lendir	3-7 hari postpartum
Lochea Serosa	Berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta.	>1 minggu postpartum
Lochea Alba	Berupa lendir tidak berwarna.	>2 minggu postpartum

Sumber : Mastiningsih dan Agustina, 2019

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan

indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas dan senam kegel.

4) Tanda-Tanda Vital

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C , karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi.

Perubahan suhu tubuh ini hanya terjadi beberapa jam setelah persalinan, setelah ibu istirahat dan mendapat asupan nutrisi serta minum yang cukup, maka suhu tubuh akan kembali normal. Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklamsi/eklamsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan

tekanan darah. Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit.

5) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat.

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

6) Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan pada masa nifas yaitu :

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi

makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat

buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.

7) Sistem Musculoskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otototot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas dan senam kegel, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

8) Sistem Endokrin

Perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum diantaranya :

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasasi berlawanan efek diabetogenik pada saat penurunan hormon *human plasenta lactogen* (HPL), estrogen dan kortisol, serta plasenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna.

Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada

wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

e) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan.

9) Perubahan Payudara

Setelah melahirkan bayi, ibu memberikan ASI melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) yaitu :

1) Periode “*taking in*”

Fase ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

2) Periode “*taking hold*”

Pada fase *taking hold*, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan, karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) Periode “*letting go*”

Periode ini biasanya terjadi “*after back to home*” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap

perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

Pada fase ini harus dimulai fase mandiri (*letting go*), dimana masing-masing ibu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

2. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun

dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka. Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

3. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan (Anggraini Y, 2017).

4. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

5. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit takut jahitan terbuka, atau karena adanya

haemorroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

6. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan. Ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Setelah 8 jam, ibu boleh miring kiri dan kanan untuk mencegah trombosis. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

7. Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga melupakan perannya sebagai pasangan. Waktu yang paling tepat untuk melakukannya adalah selesai masa nifas (keluarnya lochea). Pada masa ini, tubuh memang sedang berjuang untuk kembali ke kondisi sebelum hamil dan biasanya ini berlangsung selama 40 hari.

8. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

- a. Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.

- b. Ajarkan teknik-teknik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara.
- c. Menggunakan BH yang menyokong payudara. Seperti menyusui mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) (Anggraini Y, 2017) .

9. Hygiene

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

10. Senam nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Senam nifas bertujuan untuk:

- a. Mengencangkan otot-otot abdomen serta memperkuat otot dasar panggul.
- b. Mempercepat penyembuhan luka.

- c. Meningkatkan pengendalian urin.
- d. Meredakan haemorohoid.
- e. Meringankan perasaan bahwa semuanya sudah berantakan.
- f. Memperbaiki respon seksual.
- g. Membantu relaksasi otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- h. Membantu memulihkan kekuatan otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- i. Mempercepat proses pemulihan fungsi alat reproduksi serta mempercepat proses pemulihan keadaan umum ibu.
- j. Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah serta menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises (Astutik Y, 2015).

d. Asuhan pada Masa Nifas

Pelayanan pascapersalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan

pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2016).

1. Kunjungan Masa Nifas

a) Kunjungan I

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- 2) Memberikan konseling tentang cara mencegah perdarahan atonia uteri
- 3) Pemberian ASI awal
- 4) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

b) Kunjungan II

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar (Marmi, 2017)

c) Kunjungan III

- 1) Memastikan involusi uterus, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat.
 - 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d) Kunjungan IV
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini Y, 2017)

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengatur waktu, jarak, jumlah kehamilan, sehingga dapat mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau

janin (Kemenkes RI, 2014). Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (Family Planning) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (Family Planning) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk

menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

c. Sasaran Keluarga Berencana

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.

d. Macam-macam Metode Keluarga Berencana

1. Metode amenore laktasi

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.

2. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

Teknik pantang berkala, senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.

3. Kondom

Selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinili) atau bahkan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis

4. Kontrasepsi kombinasi (hormon esterogen dan progesterone)

a) Pil kombinasi

Efektif dan harus diminum setiap hari. Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius jarang terjadi dan dapat mulai minum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

b) Pil progestin

Alat kontrasepsi ini cocok untuk ibu menyusui yang ingin memakai pil KB. Sangat efektif pada masa laktasi. Dosis rendah dan tidak menurunkan produksi ASI.

c) Suntik kombinasi

Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Esradiol Sipionat yang diberikan injeksi secara IM dan diulangi satu bulan sekali (Cyclofem). Cara kerja kb suntik kombinasi ini adalah menekan ovulasi,

membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

d) Suntik progestin

Sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan. Cara kerja kb suntik progestin ini adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

e) AKBK (implan)

Menurut World Health Organization (WHO) implan adalah kapsul atau batang berisi hormon yang dimasukkan ke bawah kulit di lengan atas wanita. Mekanisme dari implan ini ialah dengan menebalkan lendir serviks dan mencegah ovulasi pada sekitar pertengahan dari siklus menstruasi.

5. Kontrasepsi yang tidak mempengaruhi hormon

a) AKDR (IUD)

Sangat efektif reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A). Cara kerja kontrasepsi ini adalah menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopii dan memengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.

6. Kontrasepsi mantap

a) Tubektomi

Prosedur bedah untuk menghentikan fertilisasi seorang perempuan dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b) Vasektomi

Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusivasi deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (BKKBN, 2010).

2.3 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

2.3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga

kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat. Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin

dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV :Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan

sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose

2.3.2 Dokumentasi kebidanan SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah assesment, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumntasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

a. Subjektif

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

b. Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium 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 klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Assessment

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien 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. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Planning

Planning atau penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahtera.