

BAB II

TUJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang fisiologis dialami seorang wanita, selama masa kehamilan ibu akan mengalami masa transisi akibat banyaknya perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh ibu. Perubahan fisiologis yang telah terjadi apabila tidak dapat diadaptasi dengan baik oleh ibu maka dapat menimbulkan permasalahan atau bahkan komplikasi dalam masa kehamilan. Dalam proses adaptasi tentunya dibutuhkan beberapa faktor yang mendukung suksesnya proses adaptasi seorang ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan, penerimaan, pertahanan dan dukungan yang dapat mensukseskan proses adaptasi ibu hamil. Kegagalan ibu dalam beradaptasi di masa transisinya dapat ditunjukkan dengan adanya berbagai keluhan ketidaknyamanan (Pitriawati & Purwanti, 2022).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Lamanya kehamilan dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu: trimester pertama 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu dan trimester ketiga 28-42 minggu (Saifuddin, 2020).

2. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

a. Perubahan anatomi dan fisiologi dalam kehamilan trimester III

Konsep dasar teori kehamilan merupakan tinjauan teori seputar kehamilan Normal, yang digunakan sebagai landasan dalam melakukan asuhan kebidanan. Topik bahasan yang bisa dimasukkan dalam subini antara lain:

1) Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung (Prawirohardjo, 2018).

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser kearah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang akan mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Selain itu, meningkatnya hormon progesteron juga menyebabkan sistem pencernaan bekerja lebih lambat. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Lowdermilk,2020)

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabutserabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua.

ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Tabel 2. TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 Minggu
Pertengahan simfisis pusat	16 Minggu
2/3 simfisis atau 3 jari di bawah pusat	20 Minggu
Setinggi pusat	24 Minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat processus xypodeus (px)	32 Minggu
3 jari di bawah processus xypodeus (px)	36 Minggu
Setinggi processus xypodeus (px)	38 Minggu
Satu jari di bawah processus xypodeus (px)	40 Minggu

Sumber : (Prawirohardjo, 2018)

b) Vagina

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (Dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang (Prawirohardjo, 2018).

3) Payudara

Selama kehamilan, payudara akan mengencang, bertambah besar, puting susu serta areola berwarna lebih gelap, dan terjadi peningkatan persediaan darah ke seluruh tubuh menyebabkan daerah di sekitar payudara akan tampak vena-vena halus di bawah kulit. Setelah beberapa bulan pertama, puting susu dapat mengeluarkan cairan kental kekuningan yang disebut kolostrum. Hal tersebut tidak

berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya (Hutahaeen, 2013).

4) Sistem Muskuloskeletal

Semakin membesarnya uterus pada kehamilan trimester III menyebabkan perubahan pada tulang belakang. Pada ibu hamil, hal tersebut mudah menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Prawirohardjo, 2018).

5) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali per menit (Rustikayanti, 2020).

6) Sistem Pernafasan

Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas

inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

7) Sistem Perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mendesak kandung kemih. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah (Saifuddin, 2020).

8) Peningkatan Berat

Badan Menurut IOM (2019), seiring dengan bertambahnya umur kehamilan, rahim semakin berkembang. Hal tersebut terjadi karena pengaruh dari hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim. Penambahan berat badan selama kehamilan yaitu:

- a) IMT ibu hamil dengan kategori underweight $\leq 18,5$ peningkatan berat badan total yaitu 12,5-18,0. 11
- b) IMT ibu hamil dengan kategori normal 18,5-24,9 peningkatan berat badan total yaitu 11,5-16,0.
- c) IMT ibu hamil dengan kategori overweight 25-29,9 peningkatan berat badan total yaitu 7,0-11,5.
- d) IMT ibu hamil dengan kategori obesitas $>30,0$ peningkatan berat badan total yaitu 5,0-9,0. 15

9) Sistem Integumen

Pada ibu hamil, di bagian perut akan timbul garis garis/guratan akibat peregangan kulit sejalan dengan membesarnya rahim dan

dinding perut. Guratan yang muncul bentuknya seperti garis-garis berlekuk berwarna kecoklatan dan terkadang muncul rasa gatal (Kemenkes, 2020). Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul pada wajah yang disebut *cloasma gravidarum* (Prawirohardjo, 2018).

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan

keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Pitriawati & Purwanti, 2022).

3. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan fisik

Ibu hamil memiliki kebutuhan fisik selama trimester III. (Menurut Yanti 2020) antara lain.

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Yanti, 2020).

2) Nutrisi

Pada saat hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minuman cairan. Ibu hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Pada trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu 21 sangat merasa lapar. Protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu juga penting untuk ibu untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (Sari, 2019).

Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur,

keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu sebagai sumber protein yang kaya dengan kalsium. Dibutuhkan 15 mg/hari untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Vitamin dapat terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Minimal pemberian asam folat dimulai 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan (Sari, 2019)

3) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran

janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Asmi, 2018).

4) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan

melakukan vaginal douching. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan 22 adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan (Asmi, 2018).

5) Mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Sikap tubuh yang baik diinformasikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik 23 dapat mengakibatkan sakit pinggang (Sari, 2019). Untuk mencegah dan mengurangi keluhan nyeri punggung, dibutuhkan sikap tubuh yang baik :

- a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan.
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot) (Hatijar, dkk, 2020).

6) Istirahat

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan

tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam/hari, dan tidur siang $\pm$ 1 jam/hari (Sari, 2019).

7) Imunisasi

Imunisasi yang harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TD untuk mencegah kemungkinan Tetanus Diphtheria Toxoid. Efek samping imunisasi TD yaitu nyeri, kemerah merahan, dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 3. Jadwal Imunisasi TD

Imunisasi	Selang Waktu	Lama Perlindungan
TD 1	Kunjungan pertama antenatal 1	Awal
TD 2	bulan setelah TD 1	3 tahun
TD 3	6 bulan setelah TD 2	5 tahun
TD 4	12 bulan setelah TD 3	11 tahun
TD 5	12 bulan setelah TD 4	>25 tahun

(Kemenkes, 2020)

b. Kebutuhan psikologis

1) Support keluarga

Dukungan dari keluarga, pasangan, dan teman-teman sangat penting untuk membantu ibu hamil menghadapi perubahan dan tantangan selama kehamilan. Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, praktis, atau informasi.

2) Rasa aman dan nyaman

Ibu hamil perlu merasa aman dan nyaman selama kehamilan, baik secara fisik maupun emosional. Perubahan hormonal dan fisik selama kehamilan dapat menyebabkan perubahan emosi, seperti mudah marah, sedih, atau cemas.

3) Persiapan menjadi orangtua

Ibu hamil perlu mempersiapkan diri secara psikologis untuk menjadi orang tua. Ini meliputi belajar tentang perawatan bayi, menyiapkan kebutuhan bayi, dan memahami perubahan yang akan terjadi dalam kehidupan keluarga.

4) *Siblings*

Siblings perlu mendapatkan perhatian yang cukup dari orang tua, terutama setelah kehadiran adik baru. Orang tua perlu memastikan bahwa siblings tidak merasa diabaikan atau cemburu. (Subhi, et al., 2023)

c. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III penanganannya Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan (Melati, et al., 2022).

1) Nyeri punggung

Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil. Lakukan olah raga secara teratur yaitu senam hamil atau yoga untuk mengurangi rasa nyeri.

2) Sering Buang Air Kecil(BAK)

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga karena adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk kerongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan. Penanganannya yaitu ibu hamil sebaiknya tidak menahan jika ingin Buang air kecil(BAK) dan perbanyak minum disetiap hari 14 untuk menjaga keseimbangan hidrasi, mengurangi minum di malam hari.

3) Konstipasi

Konstipasi adalah susah Buang air besar(BAB) pada ibu hamil terjadi perubahan hormonal yang drastis yakni peningkatan hormon progesteron selama kehamilan. selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan, penyerapan cairan di usus meningkat keras sehingga feses cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi. Uterus yang semakin membesar seiring dengan

perkembangan janin juga memberi tekanan pada usus besar sehingga evakuasi fases terhambat dan semakin mudah terjadinya konstipasi. begitu juga dengan pemberian suplemen besi dan kalsium selama kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya konstipasi. keadaan ini dapat memburuk apabila ibu selama kehamilan mengurangi aktifitas fisik, suka menahan BAB serta kurang mengonsumsi makanan yang berserat dan kurang minum air putih

4) Edema

Dimana edema ini terjadi karena adanya pengaruh hormonal yang membuat kadar sodium meningkat. selain itu, munculnya edema juga disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya yaitu: pembesaran Uterus mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, adanya tekanan pada vena cava inferior saat ibu berbaring Terlentang, menggunakan pakaian ketat. cara penanganannya yaitu ibu hamil tidak dianjurkan untuk menggunakan pakaian ketat, mengurangi makanan yang berkadar garam tinggi, tidak duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, dan sebaiknya ibu hamil mengonsumsi makanan berprotein tinggi.

5) Hemoroid (wasir)

Hemoroid (wasir) dapat terjadi pada saat bertambahnya usia janin maka ukuran rahim akan membesar sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkan anus menonjol atau terjadi hemoroid. penanganannya yaitu mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, tidak duduk untuk waktu yang lama,

dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

6) Insomnia (susah tidur)

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil trimester III dikarenakan adanya gangguan dari pergerakan janinya yang lebih aktif, kontraksi uterus yang sering muncul, dan juga adanya perubahan psikis dimana ibu merasa cemas atau berpikiran negatif karena persalinan semakin dekat. Carapenanganan yaitu dengan meminum minuman hangat sebelum tidur, misalnya minum susu Hangat sebelum tidur pada malam hari dan jangan melakukan aktivitas yang membuat susah tidur.

7) Keputihan

Ibu hamil di trimester III akan mengalami lebih banyak keputihan akibat dari peningkatan hormone estrogen yang menyebabkan kadar produksi lendir dan kelenjar endoservikal juga. Cara menguranginya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik yaitu dengan membasuh yang benar (dari vagina ke anus) dan dikeringkan, menggunakan celana dalam dengan bahan katun, celana dalam yang pas dan tidak ketat, ganti celana dalam segera jika basah.

4. Antenatal terstandar

Asuhan Antenatal (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, pengawasan secara dini terhadap komplikasi dan penyakit ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan. Menurut Prawirohardjo (2018), pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yaitu :

- 1) Melakukan penimbangan berat badan pada ibu hamil dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pertambahan yang optimal adalah kira-kira 19-20% dari berat badan ibu sebelum hamil, jika berat badan tidak bertambah, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi. Penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah harus dilakukan secara rutin dengan tujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap terjadinya tiga gejala preeklamsi.
- 2) Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan secara rutin dengan tujuan mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Indikator pertumbuhan berat janin intrauterine tinggi fundus uteri dapat juga mendeteksi secara dini terhadap terjadinya molahidatidosa, janin ganda atau hidramnion yang ketiganya dapat mempengaruhi terjadinya kematian maternal. Melaksanakan palpasi abdominal setiap kunjungan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, bagian terendah, letak punggung, menentukan denyut jantung janin untuk menentukan asuhan selanjutnya.
- 3) Memberikan tablet zat besi, 90 tablet selama 3 bulan, diminum setiap hari, ingatkan ibu hamil tidak minum dengan teh dan kopi, suami atau keluarga hendaknya selalu dilibatkan selama ibu mengonsumsi zat besi untuk meyakinkan bahwa tablet zat besi betul-betul diminum.
- 4) Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) kepada ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak minimal 4 minggu, diharapkan dapat menghindari terjadinya tetanus neonatorum dan tetanus pada ibu bersalin dan nifas.
- 5) Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 30 minggu.
- 6) Pemeriksaan urin jika ada indikasi (tes protein dan glukosa), pemeriksaan penyakit-penyakit infeksi (HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual).

- 7) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain sifilis.
- 8) Pemeriksaan urine reduksi dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
- 9) Penyuluhan tentang perawatan diri selama hamil, perawatan payudara, gizi ibu selama hamil, tanda bahaya pada kehamilan dan pada janin. Bicarakan tentang persalinan kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III, memastikan bahwa persiapan persalinan bersih, aman dan suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk. Tersedianya alat-alat pelayanan kehamilan dalam keadaan baik dan dapat digunakan, obat-obatan yang diperlukan waktu pencatatan kehamilan dan mencatat semua temuan pada kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil untuk menentukan tindakan selanjutnya.
- 10) Senam ibu hamil Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
- 11) Pemberian obat malaria Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil
- 12) Pemberian kapsul minyak beryodium Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung 21 unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin.
- 13) Temu wicara Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik

mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan- an yang sedang dihadapinya.

B. Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun (Saifuddin, 2020).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Kemenkes, 2020).

2. Tanda-tanda permulaan persalinan

Menurut (Yulizawati, 2021) tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

a. Kontraksi (His)

Ibu merasa sering nyeri pada perut, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yaitu:

1) Kontraksi palsu (Braxton hicks)

Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.

2) Kontraksi yang sebenarnya

Bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau 32 bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*).

c. Keluarnya bloody show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

3. Tahapan Persalinan

Menurut (Yulizawati, 2021), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala yaitu:

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Persalinan kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten yaitu permukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung pada primigravida selama 12 jam dan pada multigravida 7-8 jam.
- 2) Fase aktif yaitu pembukaan serviks 4-10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam dibagi menjadi 3 subfase yaitu periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm dan periode deselerasi: berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap. 35 Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

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. Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan 36 kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina.

d. Kala IV (pengawasan)

Kala IV adalah kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tandatanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi sampai 500 cc.

4. Faktor yang memengaruhi pada persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan diantaranya: (Yulizawati, 2021)

a) *Power* (kekuatan saat his)

Kontraksi uterus atau his terjadi karena adanya peregangan serviks disebabkan oleh dorongan kepala janin yang cukup kuat untuk masuk kedalam jalan lahir. Kekuatan his tersebut menimbulkan refleks mengejan pada ibu hingga melahirkan bayinya

b) *Passenger* (jalan lahir)

Jalan lahir juga menentukan proses persalinan, dimana ukuran panggul yang luas dan mampu dilewati oleh kepala bayi

c) *Passenger away*

keadaan dimana janin yang meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, serta ada tidaknya kelainan pada janin

d) *Position*

Position posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e) *Psychologic Respond*

Respons proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam

dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat

5. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

Menurut (Prawirohardjo, 2018), hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil antara lain :

- a. Estrogen: Meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
- b. Progesteron: Menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis, menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

6. Kebutuhan dasar selama persalinan

Menurut (Fitriahadi & Utami, 2019), kebutuhan dasar ibu selama persalinan sebagai berikut :

- a. Kebutuhan fisiologis
 - 1) Oksigen
 - 2) Makan dan minum
 - 3) Istirahat selama tidak ada his
 - 4) Kebersihan badan terutama genitalia
 - 5) Buang air kecil dan buang air besar
 - 6) Pertolongan persalinan yang terstandar

7) Penjahitan perineum bila perlu

b. Kebutuhan rasa aman

- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan
- 2) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- 3) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
- 4) Pendampingan oleh keluarga
- 5) Pantauan selama persalinan
- 6) Intervensi yang diperlukan

c. Kebutuhan dicintai dan mencintai

- 1) Pendampingan oleh suami/keluarga
- 2) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
- 3) Masase untuk mengurangi rasa sakit
- 4) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan

d. Kebutuhan harga diri

- 1) Merawat bayi sendiri dan menyusuinya
- 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
- 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
- 4) Informasi bila akan melakukan tindakan
- 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

e. Kebutuhan aktualisasi diri

- 1) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
- 2) Memilih pendamping selama persalinan
- 3) Bounding and attachment
- 4) Ucapan selamat atas kelahirannya

7. Asuhan Persalinan Normal

Untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan dengan langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematakan ampul oksitosin dan masukan alat suntik sekali pakai 2 $\frac{1}{2}$ ml dalam wadah partuset.
3. Memakai celemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam partuset.
7. Membersihkan vulva dengan perinium dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air mata (DTT), dengan gerakan vulva ke perinium.
8. Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/m).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setenga duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 m
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partuset dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk persih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi *perinium* dengan satu tangan, dibawa kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi *perinium* dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara tertahap melewati *introitus* dan *perinium*).
20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepalah melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menelusuri punggung kearah bokong tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - b) Apakah bayi bergerak aktif
26. Melakukan penilaian selintas :
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - b) Apakah bayi bergerak aktif
27. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepalah dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tnpa membersihkan perniks. Membiarkan bayi atas perut ibu.
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidaka ada lagi bayi dalam uterus.
29. Meberitahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 menit IM (*intra muscular*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
31. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal tarik klem pertama. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. Menyelimuti ibu dengan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegakan tali pusat.
36. Setelah *uterus* berkontraksi, menegakan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir 30-40 detik, hentikan penegakan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegakan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menolong menarik talipusat dengan

arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti proses jalan lahir tetap lakukan tekanan dorsokranial .

38. Setelah plasenta tampak pada vulva. Teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati bila perlu (terasa ada tahanan) peganglah plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robekan selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar empat jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian vetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bawah seluruh ketoloden dan selaput ketuban sudah lahir lengkap. Dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum melakukan penjahitan bila ada laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina.
43. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
44. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
45. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

48. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
51. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
53. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
55. Cuci ke dua tangan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
56. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
57. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit

58. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
59. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital da asuhan kala IV persalinan (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2021)

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Chairunnisa, 2022).

2. Adaptasi bayi baru lahir

Menurut (Putri, et al., 2022) beberapa adaptasi yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

a. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, sistem kardiovaskular mengalami perubahan yang mencolok, di mana foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus menutup.

b. Perubahan sistem pernapasan

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Pada waktu bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru.

c. Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan.

d. Perubahan sistem metabolisme

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam-jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula dapat mencapai 120 mg per 100 ml.

e. Perubahan sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya. Sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu

dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin.

f. Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda.

g. Perubahan sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi.

h. Perubahan sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

i. Perubahan sistem reproduksi

Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran bercak darah melalui vagina. Pada bayi prematur, klitoris menonjol, dan labia mayora kecil dan terbuka. Testis turun kedalam skrotum pada 90 % bayi baru lahir laki-laki.

3. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Menurut (Adriani, 2019) kebutuhan bayi baru lahir sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian

ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi.

b. Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksio sesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu yang lama. Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Kebutuhan *personal hygiene*

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil.

4. Kunjungan Neonatal

- a) Kunjungan neonatus -1(KN1) di lakukan dalam kurun waktu hari pertama sampai hari ke 2(6-48 jam setelah lahir)
- b) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 3- hari ke 7

- c) Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke 8-hari ke 28 setelah lahir . (Ika Suherlin, 2023)

D. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium di mulai dari 1 jam sampai lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran.pada mas ini rahim mengalami pemelihan kembali sebelum terjadi kehamilan berikutnya (RI, 2020).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Menurut (Saleha, 2021) masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada ibu yaitu:

- 1) Involusi Uteri Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali sebelum hamil berikutnya dengan berat sekita 60 52 gram.proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus seperti yang tercantum pada gambar

Tabel 4. Perubahan Normal pada Uterus selama masa Nifas

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	1000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

Sumber : (Baston, 2017)

2) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu, seperti yang dipaparkan dibawah.

Table. 5 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, Rambut lanugo, sisah mekonium.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecokalatan	Sisah darah bercampur lendir.
Alba	>14 hari	Putih	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari robekan laserasi plasenta. Mengandung leukosit, elaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Saleha,2021)

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks sedikit terbuka seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peranan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara 54 berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya.

5) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

6) Sistem perkemihan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolom menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

7) Sistem muskuloskeletal

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual.

8) Sistem Endokrin

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

9) Payudara

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron

menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan jaringan baru.

- b. Perubahan psikologi pada ibu selama masa nifas menghadapi beberapa fase, yakni

1) *Fase Taking In*

Fase ini berlangsung mulai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase ini merupakan periode ketergantungan seperti ibu akan 56 lebih terfokus pada dirinya sendiri, ibu belum bisa beradaptasi dengan kehadiran bayinya, mengalami ketidaknyamanan, munculnya rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu merasa khawatir karena ketidakmampuan akan tanggung jawab untuk merawat bayinya, perasaan ibu lebih sensitif.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Kondisi ibu dalam fase tersebut sudah mampu menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu merasa lebih percaya diri dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Saleha, 2021) Ada beberapa kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan yang cukup untuk kebutuhan laktasi dan involusinya, seperti Makan diet seimbang dengan menambah kalori 500-800 kkal/hari, minum minimal 3 liter/hari, mengkonsumsi tablet zat besi (FE) selama 40 hari masa nifas, dan mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk kebutuhan ASI.

b. Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk mengosongkan kandung kemih 1 kali selama 2-6 jam postpartum dan setiap 3-4 jam. Sedangkan, Buang Air Besar (BAB) harus dilakukan 3-4 hari postpartum. d. Personal Hygiene Pada saat itu ibu rentan terhadap infeksi, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, seperti: mengganti pembalut tiap 6 jam dengan minimal 2 kali sehari, membersihkan daerah genetalia, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah genital hygiene.

c. Mobilisasi

Dengan melatih ibu untuk menggerakkan anggota tubuhnya secara perlahan, seperti berbangun, berdiri, berjalan, dan lain-lain. Kegiatan tersebut dapat dilakukan klien yang persalinan normal dimulai dari 2 jam postpartum.

d. *Personal hygiene*

Pada saat itu ibu rentan terhadap infeksi, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, seperti: mengganti pembalut tiap 6 jam dengan minimal 2 kali sehari, membersihkan daerah genetalia, mengganti pakaian, dan selalu mencuci tangan sebelum atau sesudah genital hygiene.

e. Istirahat

Persalinan merupakan suatu proses yang panjang sehingga akan menguras banyak tenaga ibu sehingga ibu akan merasa sangat lelah

f. Pengetahuan

Kebutuhan dasar masa nifas mencakup pengetahuan tentang pemenuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, ambulasi, personal hygiene dan sistiriat. Selain itu, penting untuk memahami perubahan fisiologis dan anatomis yang terjadi pada uterus, lochea, vagina, perineum, dan payudara selama masa nifas.

E. Konsep Dasar Kasus Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

a. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hanafih, 2024).

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi atau melekat dan berkembang di dalam rahim (Fitria Y, 2021).

b. Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana (KB) mempunyai banyak keuntungan. Salah satunya adalah dengan mengkonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. 67 Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal (Varney, 2017).

Pengaturan kelahiran memiliki benefit (keuntungan) kesehatan yang nyata, salah satu contoh pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium, penggunaan kondom dapat mencegah penularan penyakit menular seksual, seperti HIV. Keuntungan penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut akan lebih besar dibanding tidak menggunakan kontrasepsi yang memberikan risiko kesakitan dan kematian maternal (Varney, 2017).

Program KB menentukan kualitas keluarga, karena program ini dapat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan tak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran mengurangi risiko kematian bayi (WHO, 2024)

c. Ruang Lingkup Program KB

Program keluarga berencana memiliki ruang lingkup pelayanan yaitu: pengorganisasian, perencanaan dan advokasi, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan KB. Advokasi merupakan proses penting yang harus dilakukan untuk mendapat dukungan nyata dari pejabat daerah terutama pengalokasian dana untuk program KB. Sasaran advokasi adalah pembuat kebijakan, pengambil keputusan,

dan pembuat opini pada masing – masing wilayah administrative. Program keluarga berencana di Indonesia terkendala karena beberapa hal, yaitu peningkatan kualitas dan cakupan informasi serta penguatan keterlibatan masyarakat, peningkatan kualitas dan kuantitas komunikasi dan disposisi/koordinasi kelembagaan, dan kurangnya perhatian terhadap program KB (Purba, 2021).

2. Kontrasepsi

a. Suntikan 3 bulan

Kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan adalah *Depo Medroxyprogesteron acetate* (DMPA) dan *Norethisteron Enantathe* (NET-EN) yang merupakan progesteron alamiah yang ada didalam tubuh seorang perempuan. Kontrasepsi progestin tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak mengandung estrogen.

a. Mekanisme Kerja:

- a) Menekan ovulasi.
- b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- c) Membuat endometrium menjadi kurang baik/ layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- d) Mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba falopi.

Efektifitas Efektifitas suntikan progestin memiliki efektifitas yang tinggi (3 kehamilan per 1000 perempuan) pada tahun pertama penggunaan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yaitu setiap 12 minggu.

b. Keuntungan menurut (Rahmawati & Ani, 2022) antara lain:

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obat lain
- 2) Relatif aman untuk ibu menyusui
- 3) Bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 4) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari
- 5) Tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual.
- 6) Jika ingin berhenti, tidak perlu repot harus ke dokter. Cukup hentikan saja pemakaiannya.
- 7) Dapat mengurangi risiko timbulnya kanker ovarium dan kanker rahim.

c. Efek samping dan penatalaksanaannya

- a) *Amenore*, Jelaskan bahwa sebagian besar pengguna suntikan progestin mengalami hal ini. Haid tidak harus ada setiap bulan dan hal ini tidak mengganggu kesehatan ibu. Klien tidak akan menjadi infertil karena darah tidak terkumpul didalam rahim. Beberapa pengguna justru merasa senang jika tidak mendapat haid, bila klien merasa terganggu akan hal ini anjurkan menggunakan suntik kombinasi.
- b) Perdarahan *ireguler*, Jelaskan bahwa kondisi ini tidak mengganggu kesehatan klien dan gangguan ini akan berkurang setelah beberapa bulan penggunaan untuk penanganan jangka pendek, gunakan ibuprofen 3x 800 mg / hari selama 5 hari atau asam mefenamat 2x 500 mg setelah makan.
- c) Kenaikan berat badan, Lakukan kajian pola diet dan jika ditemukan masalah rujuk klien ke ahli gizi

- d) Perut kembung dan tidak nyaman, Coba atasi dengan obat-obat lokal yang tersedia
- e) Perdarahan banyak atau berkepanjangan, Untuk penanganan efek samping seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi

1 tablet sehari selama 21 hari yang dimulai sejak timbulnya perdarahan.
- f) *Sefalgia*, Untuk sefalgia yang terkait dengan pemakaian suntikan progestin, dapat diberikan aspirin (325-650mg). Ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), atau penghilang nyeri lainnya, jika sefalgia menjadi lebih berat atau lebih sering timbul selama penggunaan suntikan progestin maka lakukan evaluasi tentang kemungkinan penyebab lainnya.

a. KIE KB

Bidan memiliki peranan yang penting dalam perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi. Dalam hal ini bidan berperan memberikan penguatan konseling kepada ibu dan keluarga. Langkah Konseling KB SATU TUJU, yaitu:

- 1) SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya,
- 2) T: Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan

kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien;

- 3) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda;
- 4) TU: Bantu klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut:
- 5) J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dengan bagaimana cara penggunaannya;
- 6) U: Jadwalkan kunjungan Ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan akan kembali untuk melakukan pemeriksaan

atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen 7 Langkah Varney

Menurut (Murniati, et al., 2021) manajemen merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam metode pengaturan atau pengorganisasian 102 antara pikiran dan tindakan dalam urutan logis dan menguntungkan, baik bagi ibu hamil yang diberi asuhan maupun bidan yang memberi asuhan. Proses manajemen kebidanan menurut Varney terdiri atas 7 langkah yang harus dilaksanakan secara berurutan, dan secara periodik perlu dikaji ulang sesuai dengan kondisi ibu hamil yang diberi asuhan. Proses manajemen menggambarkan langkah yang sistematis, dan pola pikir yang diaplikasikan dalam semua situasi ibu hamil yang membutuhkan asuhan. Penerapan 7 langkah manajemen menurut Varney dalam memberi asuhan kebidanan secara sistematis adalah sebagai berikut:

a Langkah I : Mengumpulkan Data dasar.

Mengumpulkan data subjektif dan data objektif, merupakan data focus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya, menggunakan anamnesis, pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, tinggi badan, dan pemeriksaan laboratorium. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

Sumber data baik data subjektif maupun data objektif yang paling akurat adalah ibu hamil yang diberi asuhan. Akan tetapi, apabila kondisi tidak memungkinkan dan data masih diperlukan, data dapat diperoleh dari status ibu yang menggambar dokumentasi

asuhan sebelum ditangani, atau dapat juga dari keluarga atau suami yang mendampingi ibu saat diberi asuhan, dan hasil pemeriksaan penunjang lain, seperti USG, PTT, dll

b. Langkah II : Menginteprtasikan/menganalisis data.

Pada langkah ini data subjektif dan objektif yang dikaji dianalisis menggunakan teori Fisiologis dan teori patologis, sesuai perkembangan kehamilan berdasarkan usia kehamilan ibu pada saat diberi asuhan, termasuk teori tentang kebutuhan fisik dan psikologis ibu hamil. Hasil analisis dan intepretasi data menghasilkan rumusan diagnosis kehamilan. Diagnose pada pasien ini adalah Gravida 1 Partus 0 Abortus 0 (GI P0 A0) hamil 37 minggu. Rumusan diagnosis kebidanan pada ibu hamil disertai dengan dasar yang mencerminkan pemikiran rasional yang mendukung munculnya diagnosis.

c. Langkah III : merumuskan diagnose dan masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan, bidan diharapkan waspada dan siap mencegah diagnosis dan masalah potensial ini tidak terjadi dan bila diagnosis/masalah telah terjadi bidan harus siap mengatasinya.

d. Langkah IV : menetapkan kebutuhan tindakan.

Pada langkah ini ditetapkan kebutuhan tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter, dan/atau untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen

kebidanan. Manajemen ini berlaku baik asuhan primer periodic dan pada antenatal.

e. Langkah V : menyusun rencana asuhan komprehensif.

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/data yang kurang lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi atau masalah setiap masalah tentang kemungkinan yang akan terjadi berikutnya, apakah ia membutuhkan penyuluhan, konseling atau rujukan bila ada masalah yang berkaitan dengan aspek sosio-kultural, ekonomi atau psikologi. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan efektif, karena sebagian dari asuhan akan dilaksanakan oleh pasien.

f. Langkah VI :Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman

Pada langkah ini bidan melaksanakan asuhan menyeluruh yang direncanakan. Pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri atau petugas kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memantau pelaksanaan rencana). Bila perlu berkolaborasi dengan dokter, misalnya pada adanya komplikasi.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini bidan mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, apakah kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam

diagnose maupun masalah telah terpenuhi. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif bila terlaksana secara efektif, namun ada kemungkinan terlaksana sebagian dan mungkin belum terlaksana. Oleh karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, pada evaluasi harus dipertanyakan mengapa asuhan yang diberikan belum efektif.

2 Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi kebidanan adalah bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh bidan setelah memberi asuhan kepada pasien, merupakan informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan keperawatan/kebidanan serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya (Johariyah, 2020). Manajemen SOAP adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. System pendokumentasian yang dilakukan dapat memberikan manfaat antara lain : sebagai saran komunikasi antara tenaga kesehatan, sarana untuk mengetahui perkembangan evaluasi pasien, dapat dijadikan data penelitian dan pendidikan, mempunyai nilai hukum dan merupakan dokumen yang sah Dalam metode SOAP ini memiliki 4 unsur yaitu :

a Subjektif

Merupakan data yang berhubungan / 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 subjektif menguatkan diagnose yang akan dibuat.

Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b Objektif (Data yang Diobservasi)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostic lain. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung Assessment .

Catatan medis atau data Fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil pemeriksaan laboratorium, sinar-X, rekaman CTG, USG dll). Apa yang dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti di diagnose yang akan ditegakkan.

c Analisa (Diagnosa Kebidanan)

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 objektif, 107 maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. 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.

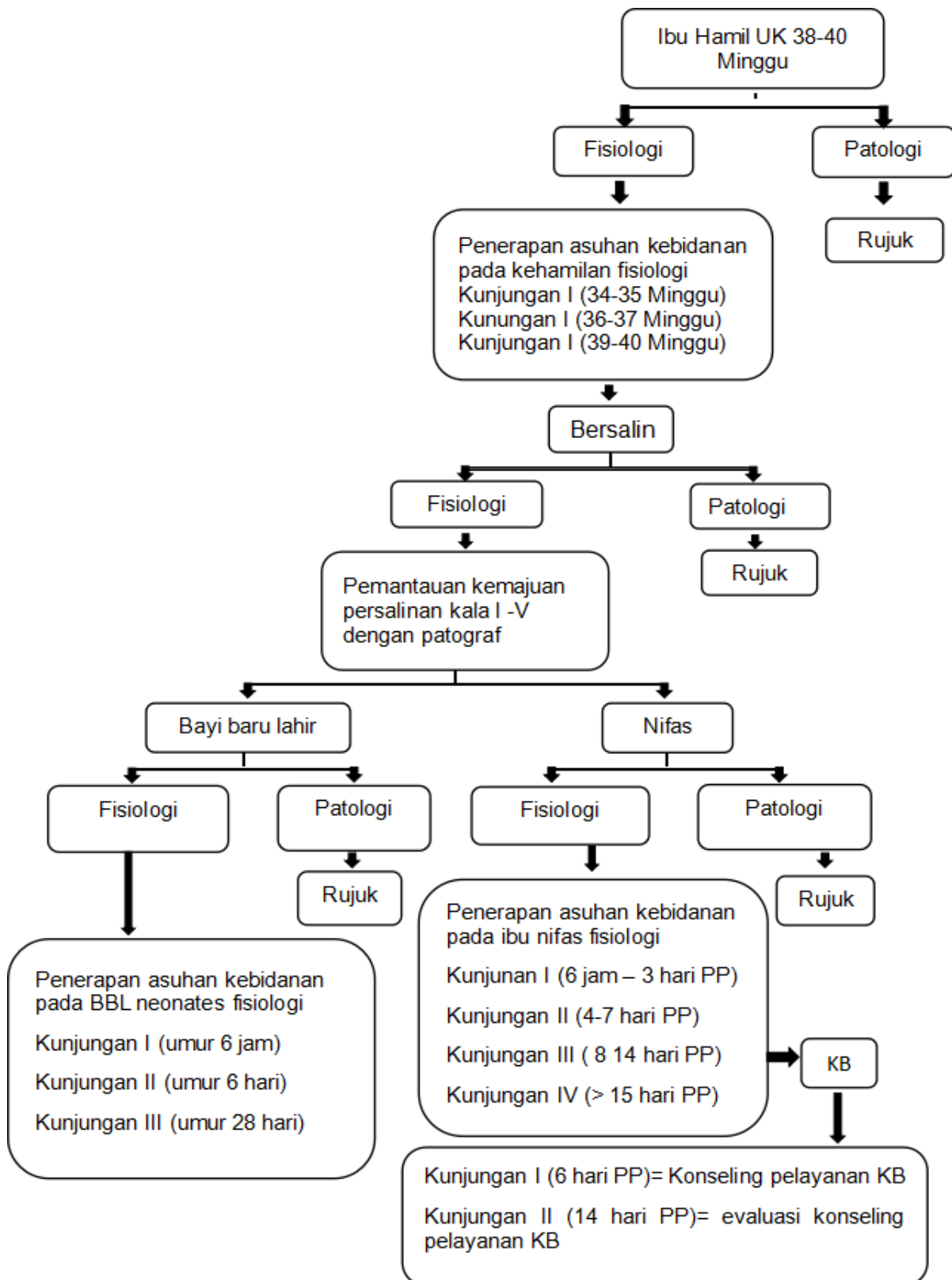
d Penatalaksanaan (Apa yang dilakukan terhadap masalah).

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga atau mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi

h. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan uraian tentang bagaimana peneliti mengalirkan jalan pikiran secara logis dalam rangka memecahkan masalah yang telah dirumuskan. Dalam kerangka teori diuraikan pola pikir peneliti, dalil hukumhukum, kaidah-kaidah dan ketentuan-ketentuan serta standar operating procedure (SOP) pemecahan masalah, kemudian ditarik benang merahnya sehingga membentuk model alur berpikir. (Sugiyono, 2020).

Kerangka Teori



Kunjungan II (14 hari PP)= evaluasi konseling pelayanan KB(Sugiono 2020)