BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan rangkaian proses reproduksi yang dimulai ketika sel sperma bertemu dan membuahi sel ovum, yang umumnya terjadi di tuba falopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edomentrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Kasmiati *et al.*, 2023).

Kehamilan secara umum dibedakan menjadi tiga trimester berdasarkan usia kehamilan. Trimester pertama berlangsung hingga 12 minggu, trimester kedua mencakup minggu ke-13 hingga minggu ke-27 dengan durasi 15 minggu, sedangkan trimester ketiga dimulai pada minggu ke-28 dan berlangsung hingga minggu ke-40 selama 13 minggu (Ibriani *et al.*, 2024).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda Dugaan Hamil

a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Terjadinya konsepsi dan nidasi menyebabkan proses pembentukan folikel de Graaf serta ovulasi tidak berlangsung. Berdasarkan tanggal menstruasi terakhir, usia kehamilan dan perkiraan waktu persalinan dapat dihitung menggunakan rumus Naegele.

b. Mual dan Muntah

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat memengaruhi produksi asam lambung sehingga jumlahnya meningkat. Kondisi tersebut dapat menimbulkan keluhan mual dan muntah, terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai *morning sickness*.

c. Ngidam

Selama kehamilan, sebagian perempuan mengalami keinginan yang kuat terhadap jenis makanan tertentu. Kondisi berupa keinginan khusus terhadap makanan tersebut dikenal sebagai ngidam.

d. Sinkop atau pingsan

Gangguan sirkulasi darah menuju daerah kepala dapat menyebabkan terjadinya iskemia pada susunan saraf pusat sehingga ibu mengalami sinkop atau pingsan. Keluhan ini umumnya menghilang setelah usia kehamilan mencapai 16 minggu.

e. Payudara tegang

Perubahan hormonal akibat estrogen, progesteron, dan somatomamotropin dapat menyebabkan penumpukan lemak, air, serta garam pada jaringan payudara. Akibatnya, ukuran payudara bertambah dan terasa tegang. Tekanan pada ujung saraf juga dapat menimbulkan rasa nyeri, terutama pada kehamilan pertama.

f. Sering buang air kecil

Pembesaran uterus yang memberikan tekanan ke arah depan dapat menyebabkan kandung kemih lebih cepat terasa penuh. Kondisi tersebut membuat frekuensi buang air kecil (*miksi*) menjadi lebih sering.

g. Pigmentasi kulit

Peningkatan *melanophore stimulating hormone* dari hipofisis anterior dapat menyebabkan perubahan pigmentasi pada beberapa bagian tubuh. Perubahan tersebut dapat terlihat pada wajah berupa *kloasma gravidarum*, pada abdomen berupa *striae lividae*, *striae nigra*, dan *linea alba* yang semakin gelap, serta pada payudara berupa hiperpigmentasi areola dan puting. Selain itu, kelenjar Montgomery menjadi lebih menonjol dan pembuluh darah di sekitar payudara tampak lebih jelas (Utami and Ummah, 2022).

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a) Ukuran uterus mengalami pembesaran yang sesuai dengan perkembangan usia kehamilan.

b) Pemeriksaan dalam dapat menunjukkan beberapa tanda kehamilan, seperti

tanda Hegar, Chadwick, Piskacek, kontraksi Braxton Hicks, serta adanya *ballotement.*

c) Hasil pemeriksaan kehamilan menunjukkan positif, meskipun pada kondisi tertentu dapat ditemukan hasil positif palsu (Utami and Ummah, 2022).

3. Tanda Pasti Hamil

a) Gerakan janin dapat dirasakan di dalam uterus.
b) Gerakan serta bagian-bagian tubuh janin dapat terlihat atau teraba.
c) Terdengar denyut jantung janin
d) Pemeriksaan ultrasonografi (USG) menunjukkan adanya kantong kehamilan (Utami and Ummah, 2022).

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan

1. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan anatomi dan fisiologis pada tubuh ibu yang dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Sebagian besar perubahan ini akan kembali normal setelah proses persalinan dan menyusui selesai. Adapun beberapa perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil yaitu sebagai berikut:

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

a. Pada kehamilan cukup bulan, uterus mengalami pembesaran hingga berukuran sekitar 30 × 25 × 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Perubahan tersebut memungkinkan rahim menampung dan mendukung pertumbuhan janin secara memadai. Pembesaran uterus terjadi akibat hipertrofi dan hiperplasia otot rahim, disertai peningkatan sifat higroskopis serabut kolagen serta perubahan endometrium menjadi desidua.

b. Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat uterus meningkat secara signifikan. Dari berat awal sekitar 30 gram, uterus dapat mencapai berat kurang lebih 1.000 gram ketika kehamilan memasuki usia 40 minggu.

c. Posisi rahim dalam kehamilan

1) Pada awal kehamilan, posisi uterus dapat berupa antefleksi atau retrofleksi.
2) Ketika usia kehamilan mencapai empat bulan, uterus masih berada di dalam rongga panggul (pelvis).
3) Setelah melewati periode tersebut, uterus mulai memasuki rongga abdomen. Seiring pertumbuhan kehamilan, pembesarannya dapat mencapai batas hati.
4) Pada ibu hamil, uterus umumnya masih dapat bergerak (mobile) dan cenderung menempati salah satu sisi rongga abdomen, baik kanan maupun kiri (Herliani *et al.*, 2024).

2. Serviks Uteri

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan konsistensi menjadi lebih lunak. Kondisi ini dipengaruhi oleh peningkatan jumlah pembuluh darah, timbulnya edema, serta hiperplasia pada jaringan serviks. Menjelang akhir kehamilan, pelunakan semakin jelas disertai pemendekan portio, dengan lebih dari setengah bagiannya mengalami pendataran. Pada tahap ini, serviks juga menjadi lebih mudah dimasuki oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis (Herliani *et al.*, 2024).

3. Ovarium

Pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu, plasenta telah terbentuk dan korpus luteum mulai mengalami pengecilan. Seiring perubahan tersebut, produksi hormon estrogen dan progesteron yang sebelumnya didukung oleh korpus luteum selanjutnya diambil alih oleh plasenta. Pada periode ini, folikel baru tidak terbentuk, sedangkan perubahan yang terlihat hanya berupa perkembangan korpus luteum (Herliani *et al.*, 2024).

4. Vagina

Memasuki trimester III, peningkatan estrogen memicu perubahan

pada struktur otot dan lapisan epitel vagina. Otot vagina mengalami pembesaran, sementara elastisitas jaringan meningkat. Perubahan tersebut membantu memfasilitasi penurunan bagian terbawah janin menjelang persalinan. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervasikularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick (Herliani *et al.*, 2024).

b) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, sistem kardiovaskular mengalami sejumlah perubahan fisiologis yang meliputi peningkatan curah jantung (cardiac output), perubahan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah, penyesuaian resistensi pembuluh darah, serta perubahan kapasitas dan ukuran ventrikel jantung. Sebagian besar perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamilan (Herliani *et al.*, 2024).

c) Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, pembesaran uterus dapat memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu lebih sering berkemih. Keluhan tersebut umumnya berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan, tetapi dapat kembali dirasakan pada trimester III. Hal ini terjadi ketika kepala janin mulai turun menuju pintu atas panggul dan menekan kandung kemih, sehingga frekuensi buang air kecil meningkat kembali (Herliani *et al.*, 2024).

d) Sistem Pencernaan

Perubahan hormonal selama kehamilan turut memengaruhi fungsi saluran pencernaan. Peningkatan estrogen dapat merangsang produksi asam lambung dan berkaitan dengan munculnya keluhan berupa hipersalivasi atau produksi air liur berlebih, sensasi panas pada lambung, serta mual dan pusing, terutama pada pagi hari. Sementara itu, pada trimester II dan III, ibu hamil lebih rentan mengalami konstipasi akibat peningkatan progesteron yang memperlambat pergerakan usus. Akibatnya, proses pengosongan dan perpindahan makanan dalam saluran pencernaan berlangsung lebih lambat (Herliani *et al.*, 2024).

e) Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15–20%, terutama ketika kehamilan memasuki trimester III. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan makanan bergizi dengan kandungan nutrisi yang memadai, khususnya protein, untuk menunjang pertumbuhan janin, perkembangan organ reproduksi, pembentukan jaringan payudara, serta menjaga kondisi kesehatan ibu (Herliani *et al.*, 2024).

f) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada trimester akhir. Seiring bertambahnya ukuran janin dan pembesaran uterus, postur tubuh ibu mengalami penyesuaian secara bertahap. Perubahan ini dapat ditandai dengan bahu yang tertarik ke belakang, perubahan lengkungan tulang belakang, serta meningkatnya fleksibilitas sendi tulang belakang. Penyesuaian postur dan perubahan pada sistem muskuloskeletal tersebut dapat menimbulkan keluhan nyeri punggung. (Herliani *et al.*, 2024).

g) Sistem Endokrin

Selama masa kehamilan, sistem endokrin mengalami perubahan besar sebagai bagian dari adaptasi tubuh untuk mendukung perkembangan janin dan persiapan persalinan. Beberapa kelenjar endokrin, seperti hipofisis, tiroid, adrenal, dan pankreas mengalami peningkatan aktivitas.

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar ±135%. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal (Herliani *et al.*, 2024).

h) Kulit

Selama kehamilan, perubahan pigmentasi kulit dapat terlihat pada beberapa bagian tubuh, terutama perut, payudara, dan paha. Pada area tersebut, dapat muncul guratan berwarna kemerahan yang dikenal sebagai striae gravidarum. Selain itu, garis vertikal di bagian tengah perut dapat mengalami penggelapan hingga berwarna cokelat kehitaman, yang disebut linea nigra. Perubahan pigmentasi juga terkadang terjadi pada kulit wajah dan dikenal dengan istilah chloasma gravidarum (Herliani *et al.*, 2024).

i) Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari persiapan tubuh untuk menyusui setelah persalinan. Di bawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron, jaringan kelenjar payudara berkembang pesat, menyebabkan peningkatan ukuran dan sensitivitas payudara. Pembuluh darah menjadi lebih terlihat di permukaan kulit karena peningkatan aliran darah. Areola (daerah sekitar puting) menjadi lebih gelap dan melebar, serta muncul kelenjar Montgomery yang terlihat seperti bintik-bintik kecil pada areola, berfungsi untuk melembapkan dan melindungi puting selama menyusui (Herliani *et al.*, 2024).

2) Perubahan Psikologi Kehamilan

Perubahan psikologis digolongkan beberapa trimester, antara lain sebagai berikut.

a) Trimester pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen mengenai kenyataan bahwa ia hamil. Pada trimester ini, ibu hamil mengalami berbagai perubahan dan adaptasi psikologis, seperti merasa tidak sehat bahkan terkadang membenci kehamilannya, muncul kecemasan, ketakutan, kepanikan, serta kegusaran terhadap kehamilan yang dijalani. Pada masa ini ibu juga membutuhkan perhatian dan kasih sayang lebih dari orang di sekitarnya. Kehamilan sering kali masih dirahasiakan dan belum ingin diberitahukan

kepada orang lain. Selain itu, ibu hamil muda juga dapat mengalami manifestasi lain, seperti keinginan mengonsumsi makanan aneh atau makanan yang sebelumnya tidak disukai. Perubahan emosi yang tidak menentu juga sering terjadi selama trimester pertama kehamilan.

b) Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, di mana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Pada masa ini ibu sudah dapat merasakan gerakan janin, sehingga ikatan emosional dengan janin semakin berkembang. Selain itu, ibu mulai mempersiapkan berbagai kebutuhan bayi seperti popok, pakaian, tempat tidur bayi, kereta bayi, dan perlengkapan lainnya. Ibu juga sering bermimpi mengenai jenis kelamin anak sebagai refleksi dari keinginannya memiliki anak dengan jenis kelamin tertentu.

c) Trimester ketiga

Perubahan psikologis yang sering dirasakan meliputi meningkatnya kecemasan terkait proses persalinan, kesehatan bayi, dan kondisi diri sendiri yang sering muncul dalam bentuk mimpi. Ibu juga menjadi lebih protektif dan sensitif serta mulai merasakan kehilangan karena masa kehamilan akan segera berakhir. Selain itu, ketidaknyamanan fisik akibat perut yang semakin membesar dapat menimbulkan rasa canggung dan menyebabkan penurunan gairah seksual (Utami and Ummah, 2022).

d. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan Kepala

1. Leopold I

   Pemeriksaan Leopold I dilakukan untuk menilai tinggi fundus uteri sebagai salah satu cara memperkirakan usia kehamilan. Selain itu, pemeriksaan ini bertujuan mengidentifikasi bagian janin yang menempati fundus uteri.

2. Leopold II

   Pemeriksaan Leopold II bertujuan mengenali letak bagian tubuh janin pada sisi kanan dan kiri uterus sehingga posisi punggung serta bagian kecil janin dapat ditentukan.

3. Leopold III

   Melalui pemeriksaan Leopold III, pemeriksa dapat mengidentifikasi bagian terbawah janin yang mengarah ke jalan lahir sekaligus menilai apakah bagian tersebut sudah memasuki pintu atas panggul.

4. Leopold IV

   Pemeriksaan Leopold IV dilakukan untuk memastikan masuk atau belum masuknya bagian terbawah janin ke pintu atas panggul serta memperkirakan sejauh mana bagian tersebut telah turun ke dalam panggul (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2022).

e. Tanda dan Bahaya Kehamilan

1. **Trimester I (0-12 minggu)**

a. Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan pada kehamilan muda merupakan tanda bahaya yang memerlukan evaluasi medis segera karena dapat mengindikasikan keguguran, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa. Gejalanya berupa keluarnya darah dari vagina, mulai dari bercak hingga perdarahan banyak, yang dapat disertai kram perut bawah, nyeri punggung, atau keluarnya jaringan. Semakin banyak perdarahan, semakin tinggi risiko kegawatdaruratan.

b. Nyeri perut bawah yang hebat

Rasa nyeri ini umumnya terasa di area perut bagian bawah atau di sekitar panggul, dan dapat bersifat tajam, menusuk, atau seperti kram yang intens. Berbeda dengan nyeri ringan yang umum terjadi akibat perubahan hormon atau pertumbuhan rahim, nyeri yang hebat dan terus-menerus bisa menandakan adanya gangguan serius pada kehamilan, seperti kehamilan ektopik, keguguran yang sedang berlangsung, atau infeksi saluran reproduksi.

c. Pusing berat atau pingsan

Salah satu penyebab pusing berat atau pingsan pada trimester pertama adalah kehamilan ektopik. Pada kondisi ini, embrio berkembang di luar rahim dan dapat menyebabkan perdarahan internal, yang membuat tekanan darah ibu turun drastis. Akibatnya, ibu bisa mengalami pusing hebat, merasa sangat lemas, dan bahkan kehilangan kesadaran. Selain itu, pusing juga dapat menjadi

tanda dari anemia berat, yang sering terjadi akibat kekurangan zat besi selama kehamilan, dan bisa membahayakan pertumbuhan janin jika tidak ditangani dengan tepat. Pusing juga bisa disebabkan oleh kadar gula darah yang sangat rendah (hipoglikemia), terutama jika ibu hamil tidak makan dengan teratur atau mengalami mual muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum).

d. Mual dan muntah berlebihan (hiperemesis gravidarum)

Jika mual dan muntah terjadi secara berlebihan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan berat badan, menyebabkan dehidrasi, atau mengganggu keseimbangan elektrolit tubuh, kondisi ini disebut sebagai hiperemesis gravidarum (Herliani *et al.*, 2025).

2. **Trimester II (13-28 minggu)**

a. Perdarahan Pervaginam

Salah satu penyebab utama perdarahan pervaginam pada trimester kedua adalah plasenta previa, yaitu kondisi saat plasenta menutupi seluruh atau sebagian jalan lahir. Gejalanya berupa perdarahan merah terang tanpa nyeri yang dapat berulang. Kondisi ini berbahaya karena dapat menyebabkan perdarahan hebat, sehingga memerlukan pemantauan ketat dan terkadang persalinan melalui sectio caesarea.

Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, yaitu pelepasan sebagian atau seluruh plasenta dari dinding rahim sebelum waktunya. Gejalanya meliputi perdarahan pervaginam yang disertai dengan nyeri perut hebat, rahim yang terasa tegang dan kaku, serta berkurangnya gerakan janin. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin.

b. Gerakan janin belum terasa setelah minggu ke-20

Gerakan janin merupakan salah satu indikator penting dari kesehatan dan perkembangan janin dalam kandungan. Umumnya, ibu mulai merasakan gerakan janin pertama kali antara minggu ke-16 hingga minggu ke-20 kehamilan, terutama pada kehamilan kedua atau selanjutnya. Tidak adanya gerakan janin pada usia kehamilan dapat mengindikasikan adanya gangguan pada janin, seperti keterlambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR), gangguan

plasenta, atau bahkan kematian janin.

c. Nyeri perut hebat

Pada tahap ini, kehamilan seharusnya sudah lebih stabil dibanding trimester pertama, sehingga munculnya nyeri perut hebat bukanlah sesuatu yang normal. Nyeri ini dapat dirasakan sebagai kram yang tajam, tekanan intens di bagian bawah perut, atau nyeri konstan yang tidak mereda. Kondisi ini dapat menandakan adanya komplikasi kehamilan, seperti solusio plasenta, infeksi, atau bahkan ancaman persalinan prematur.

d. Demam tinggi

Demam tinggi pada trimester kedua kehamilan merupakan kondisi yang harus diwaspadai karena dapat menjadi tanda adanya infeksi serius atau gangguan sistemik yang membahayakan ibu dan janin. Pada ibu hamil, demam tinggi tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat memicu kontraksi rahim dini, menyebabkan dehidrasi, serta berpotensi menimbulkan kelainan pada perkembangan janin apabila tidak segera ditangani.

e. Cairan ketuban keluar sebelum waktunya

Pada trimester kedua, kondisi ini tergolong sebagai tanda bahaya kehamilan yang serius karena dapat meningkatkan risiko infeksi, persalinan prematur, dan gangguan perkembangan janin. Ketuban yang seharusnya melindungi janin dari trauma fisik dan infeksi menjadi terbuka, sehingga memperbesar risiko komplikasi bagi ibu dan bayi (Herliani *et al.*, 2025).

3. **Trimester III (29 Minggu-42 Minggu)**

a. Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan yang muncul selama kehamilan trimester III perlu mendapatkan perhatian segera karena dapat menunjukkan adanya kelainan pada plasenta atau uterus yang membahayakan ibu dan janin. Dua kondisi yang sering menjadi penyebab perdarahan pada periode ini adalah plasenta previa dan solusio plasenta.

b. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa

Perubahan pola gerakan janin, terutama ketika jumlah gerakannya menurun dibandingkan biasanya, merupakan tanda yang perlu diwaspadai.

Salah satu indikator yang disebutkan adalah gerakan janin kurang dari 10 kali dalam dua jam ketika ibu berada dalam kondisi tenang dan berkonsentrasi menghitung gerakan. Penurunan gerakan janin dapat berkaitan dengan gangguan aliran darah menuju plasenta, insufisiensi plasenta, solusio plasenta, infeksi intrauterin, maupun kematian janin dalam kandungan.

c. Nyeri kepala hebat disertai pandangan kabur

Keluhan sakit kepala berat yang disertai gangguan penglihatan pada trimester III hingga menjelang persalinan dapat menandakan komplikasi kehamilan yang serius. Kondisi ini perlu diwaspadai karena dapat berkaitan dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan, khususnya preeklamsia, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan dapat disertai protein urin.

d. Pembengkakan mendadak pada wajah, tangan, dan kaki

Munculnya pembengkakan secara tiba-tiba pada wajah, tangan, maupun kaki selama trimester III dapat menjadi tanda bahaya yang berkaitan dengan preeklamsia. Pembengkakan tersebut dapat terasa tegang, tidak berkurang setelah beristirahat atau mengangkat kaki, serta disertai keluhan lain, seperti sakit kepala berat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan peningkatan berat badan secara drastis dalam waktu singkat akibat penumpukan cairan.

e. Nyeri ulu hati atau kejang

Nyeri pada ulu hati maupun kejang selama trimester III merupakan gejala yang perlu diwaspadai karena dapat berkaitan dengan preeklamsia berat atau eklampsia. Nyeri ulu hati pada akhir kehamilan tidak selalu disebabkan oleh gangguan pencernaan, tetapi juga dapat mengindikasikan gangguan fungsi hati yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan.

f. Ketuban pecah dini atau keluar cairan terus menerus dari vagina

Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah ketika persalinan berlangsung atau menjelang terjadinya kontraksi aktif. Namun, ketuban pecah dini (KPD) terjadi ketika selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai. Kondisi ini juga dapat terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dan berpotensi meningkatkan risiko infeksi serta komplikasi lain bagi ibu maupun janin (Herliani *et al.*, 2025).

f. Standar Pelayanan ANC

Ibu hamil dianjurkan menjalani pemeriksaan sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan. Distribusi kunjungan tersebut meliputi satu kali pada trimester I (0–12 minggu), dua kali pada trimester II (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester III (>24 minggu hingga persalinan). Frekuensi kunjungan dapat ditambah berdasarkan kebutuhan ibu, terutama apabila terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil perlu menjalani pemeriksaan oleh dokter minimal dua kali, yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III.

Berdasarkan standar pelayanan antenatal terpadu yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2020), terdapat 12 komponen pelayanan yang dikenal sebagai standar 12T. Salah satu komponennya adalah sebagai berikut.

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran antropometri dilakukan untuk menilai kondisi ibu selama kehamilan serta mengidentifikasi kemungkinan risiko yang dapat memengaruhi proses persalinan. Berat badan ibu ditimbang pada setiap kunjungan ANC untuk memantau peningkatannya sesuai grafik pertambahan berat badan selama kehamilan. Apabila kenaikan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan, kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Sementara itu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan ANC pertama untuk membantu mengidentifikasi risiko Cephalopelvic Disproportion (CPD), yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu. Tinggi badan kurang dari 145 cm merupakan salah satu indikator yang perlu diperhatikan dalam penilaian kemungkinan risiko tersebut.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi Badan}^2}$$

Tabel 2.1 Klasifikasi Berat Badan Berdasarkan IMT

Kalsifikasi	IMT ($kg/m^{2)}$	Risiko Kamorbid
Berat badan kurang (Underweight)	<18,5	Rendah (meningkatkan risiko sakit yang lain)
Normal	18,5-22,9	Rata-rata
Berat Badan Lebih (BB Lebih)	23-24,9	Meningkat
Obesitas I	25-29,9	Sedang
Obesitas II	≥ 30	Berat

2. Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan pada ibu hamil untuk mengevaluasi kondisi tekanan darah selama kehamilan. Melalui pemeriksaan ini, risiko hipertensi dan preeklamsia dapat diidentifikasi lebih awal sehingga penanganan yang sesuai dapat diberikan.

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) bertujuan untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Hasil pengukuran digunakan untuk menilai status gizi ibu dengan kategori berikut:

a) Normal: ≥ 23,5 cm.
b) Risiko KEK (Kurang Energi Kronis): < 23,5 cm.
c) Obesitas/Risiko Penyakit Kronis: > 28,5 cm atau 29 cm

4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk memantau perkembangan pertumbuhan janin selama kehamilan sekaligus memperkirakan usia kehamilan. Selain itu, hasil pemeriksaan TFU dapat membantu mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR).

Tabel 2.2 Menentukan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
4 minggu	Belum Teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	2-3 jari di atas pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2 – 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – proc. xiphoideus (px)
36 minggu	3 jari di bawah px atau sampai setinggi px
40 minggu	2 jari di bawah px atau pertengahan pusat – px

Sumber: Metode Palpasi Leopold

Menghitung Tafsiran Berat Janin (TBJ) dengan rumus Johnson-Toshack:

TBJ = (TFU - N) X 155 gram.

Nilai N disesuaikan dengan posisi kepala janin (11, 12, atau 13).

Rumus Utama TBJ (Johnson-Toshack):

a. TBJ = (TFU - 11) X 155: Jika kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)/Hodge III-IV.
b. TBJ = (TFU - 12) X 155: Jika kepala janin belum melewati PAP/Hodge I-II, tetapi sudah menyentuh atau berada di pintu atas panggul.
c. TBJ = (TFU - 13) X 155: Jika kepala janin belum masuk sama sekali ke PAP

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan presentasi janin mulai dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi serta letak janin dan mengidentifikasi kemungkinan adanya kelainan presentasi. Sementara itu, pemantauan denyut jantung janin (DJJ) dimulai pada akhir trimester I dan dilakukan kembali pada setiap kunjungan ANC. Frekuensi DJJ normal berkisar antara 120- 160x/menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Penilaian status imunisasi tetanus dilakukan untuk mengetahui riwayat imunisasi ibu hamil dan menentukan kebutuhan pemberian imunisasi lanjutan. Apabila diperlukan, imunisasi tetanus difteri (Td) diberikan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus, termasuk tetanus neonatorum pada BBL.

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhada penyakit Tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	Lebih dari 25 Tahun

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Pemberian tablet tambah darah dianjurkan sejak awal kehamilan untuk membantu mencegah anemia pada ibu hamil. Setiap ibu hamil perlu memperoleh sedikitnya 90 tablet selama masa kehamilan, dengan aturan konsumsi satu tablet setiap hari. Setiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat untuk mendukung pemenuhan kebutuhan zat besi serta mencegah terjadinya anemia.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan mengidentifikasi kemungkinan komplikasi selama kehamilan. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi penentuan golongan darah, pengukuran kadar hemoglobin (Hb), serta pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi. Selain itu, pemeriksaan protein urine diperlukan untuk membantu mendeteksi kemungkinan preeklamsia. Kondisi kehamilan dan perkembangan janin juga dapat dinilai melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG).

9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

Penanganan terhadap ibu hamil didasarkan pada hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium. Apabila ditemukan kelainan atau kondisi yang memerlukan perhatian khusus, tenaga kesehatan harus memberikan penatalaksanaan sesuai standar pelayanan serta batas kewenangan profesinya.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara merupakan kegiatan konsultasi langsung antara bidan dan ibu hamil untuk memberikan informasi serta pendampingan selama kehamilan

hingga persiapan persalinan. Konseling ini juga mencakup perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), yang meliputi penentuan tempat persalinan, pemilihan pendamping persalinan, persiapan kendaraan untuk transportasi, penentuan calon donor darah, serta perencanaan biaya persalinan.

11. Pemeriksaan USG

Pemeriksaan janin secara visual, wajib dilakukan di trimester 1 dan 3 oleh dokter.

12. Tes skrining Jiwa

Deteksi dini gangguan psikologis/mental pada ibu hamil.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses sistematis yang digunakan bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien. Tahapan pelaksanaannya meliputi pengumpulan data, penetapan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan asuhan, evaluasi, serta pendokumentasian seluruh pelayanan yang telah diberikan (Kepmenkes, 2020).

Menurut Thomas, dokumentasi merupakan pencatatan interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang mencakup hasil pemeriksaan, prosedur, tindakan, pengobatan, serta respons pasien terhadap pelayanan yang diterimanya. Dalam praktik kebidanan, pencatatan manajemen asuhan dapat menggunakan metode SOAP, yang terdiri atas empat komponen berikut:

S: Data subyectif.

O: Data obyektif.

A: Analisis/assesment

P: Planning.

Metode SOAP digunakan untuk menyusun catatan asuhan secara ringkas, jelas, logis, dan sistematis. Keempat komponen tersebut menjadi bagian dari proses penalaran dalam menentukan penatalaksanaan kebidanan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam manajemen asuhan kebidanan

yang dilakukan dengan mengumpulkan data secara akurat, relevan, dan menyeluruh dari berbagai sumber. Informasi yang diperoleh digunakan untuk memahami kondisi klien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Data yang dikumpulkan terdiri atas data subjektif, yaitu informasi dari anamnesis, seperti identitas, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, serta latar belakang sosial budaya; dan data objektif yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, psikologis, maupun pemeriksaan penunjang (Kepmenkes, 2020).

a. Tanggal : Untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian

b. Jam : Untuk mengetahui jam berapa mulai dilakukan pengkajian

c. Tempat : Untuk mengetahui tempat dilakukan pengkajian

A. S (Subjective) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh melalui anamnesis atau wawancara langsung dengan pasien. Dalam langkah pertama manajemen kebidanan menurut Helen Varney, pengumpulan data menjadi dasar untuk memahami keluhan, kekhawatiran, dan kondisi yang dirasakan pasien. Informasi tersebut dapat dicatat dalam bentuk pernyataan langsung maupun rangkuman yang relevan dengan penetapan diagnosis.

1) Biodata yang mencangkup identitas pasien

   a. Identitas adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.
   b. Nama Ibu dan Suami: Diperlukan untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar orang yang dimaksud, Nama harus jelas dan lengkap serta disertai nama panggilan akrabnya.
   c. Umur, untuk mengetahui umur pasien.
   d. Suku bangsa, Diperlukan untuk memahami latar belakang budaya, termasuk adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari yang mungkin berkaitan dengan pelayanan.
   e. Agama: Dicatat untuk mengetahui keyakinan pasien sehingga pendekatan pelayanan dapat disesuaikan dengan kebutuhan spiritualnya.

f. Pendidikan: Memberikan gambaran mengenai tingkat pendidikan dan membantu bidan menyesuaikan penyampaian informasi serta konseling agar lebih mudah dipahami pasien.
g. Pekerjaan: Digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai aktivitas sehari-hari dan kondisi sosial ekonomi pasien yang dapat berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi serta kesehatannya.
h. Alamat: Dicatat untuk memudahkan komunikasi dan pelaksanaan kunjungan rumah apabila diperlukan.

2) Keluhan utama: masalah atau ketidaknyamanan yang sedang dirasakan oleh ibu hamil seperti Terlambat haid, Muntah hebat pada kehamilan muda, Tidak nafsu makan, Sering pusing, Kaki bengkak pada kehamilan muda, Kaki dan wajah bengkak pada kehamilan tua, Sulit BAB pada kehamilan tua, Anyang-anyangan pada kehamilan muda, Menolak imunisasi TT, BB tidak naik, Perut terlalu besar dibandingkan usia kehamilan, Gerakan janin kurang, IUD belum dilepas saat tes kehamilan +, Perut terlalu kecil dibanding usia kehamilan, Sering nyeri pinggang, Nyeri perut bagian bawah sampai keselangkangan, Mudah capek / lelah, Keram pada kaki, Tangan kesemutan, Sering naik asam lambung, Flek-flek pada kehamilan muda, Sakit punggung, Puting susu mengeluarkan cairan, Pendarahan, Keputihan, Sering Buang Air Kecil (BAK), Rasa terbakar saat BAK, Sulit tidur, Sesak nafas, Sembelit, Mulas, Payudara mengeras, Peningkatan berat janin lambat, Nyeri perut bagian bawah, Sesak nafas, Wasir, Sering sakit kepala, Dada terasa panas, Tidak bisa menahan kencing, Mimisan, Rasa gatal hebat, Adanya stretch mark, Sensitif, Nyeri perut, Penglihatan kabur, Kontraksi pada usia kehamilan muda, Panas pada lambung, Gusi mudah berdarah, Sering sendawa, buang angin, Sering kembung dan maag, Rasa kepanasan, Enggan berhubungan seks saat hamil, Gigi ngilu, Gigi berlubang, Hamil terdeteksi janin dengan kelainan (kelainan kongenital, Down Syndrom, dll), Hamil di usia tua, Hamil dengan riwayat pernah melakukan kuret, Nyeri perut hebat, Tidak menyukai bau-bauan tertentu, Pemeriksaan kehamilan rutin dan Hanya ingin makan makanan tertentu (Kepmenkes, 2020).

3) Riwayat menstruasi

Pengkajian riwayat menstruasi dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi dasar sistem reproduksi perempuan. Meskipun tidak berkaitan secara langsung dengan kehamilan yang sedang berlangsung, informasi ini tetap diperlukan sebagai bagian dari pengumpulan data kebidanan. Komponen yang dikaji meliputi:

- Menarche

Menarche merupakan menstruasi pertama yang dialami perempuan. Pada perempuan Indonesia, menstruasi pertama umumnya terjadi pada rentang usia 12–16 tahun.

- Siklus

Siklus menstruasi dihitung berdasarkan jarak waktu dari hari pertama menstruasi sebelumnya hingga hari pertama menstruasi berikutnya. Siklus tersebut umumnya berlangsung sekitar 23–32 hari.

- Volume

Jumlah darah yang keluar selama menstruasi perlu dikaji untuk memperoleh gambaran mengenai banyaknya perdarahan yang dialami pasien. Karena informasi ini umumnya bersifat subjektif, bidan dapat mengajukan pertanyaan tambahan, misalnya mengenai frekuensi penggantian pembalut dalam sehari.

- Keluhan

Bidan perlu menggali keluhan yang dialami pasien selama menstruasi, seperti nyeri hebat, pusing hingga pingsan, atau perdarahan dalam jumlah banyak. Informasi tersebut dapat membantu mengidentifikasi kemungkinan adanya kondisi tertentu yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

- Gangguan Kesehatan Alat Reproduksi

Riwayat kesehatan organ reproduksi penting dikaji karena dapat memberikan petunjuk mengenai kondisi kesehatan reproduksi ibu. Riwayat seperti keputihan, infeksi, gatal akibat jamur, atau tumor dapat meningkatkan risiko gangguan pada masa postpartum sehingga memerlukan kewaspadaan dan pemantauan lebih lanjut.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB yang lalu

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas penting dikaji untuk mengetahui perjalanan obstetri ibu serta komplikasi yang pernah dialami. Pengkajian meliputi riwayat kehamilan, cara dan penolong persalinan, kondisi bayi saat lahir, serta masalah pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi, demam, atau gangguan menyusui.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui kunjungan antenatal, keluhan, dan komplikasi selama hamil. Riwayat persalinan meliputi waktu dan cara persalinan, presentasi janin, tempat dan penolong persalinan, serta kondisi bayi saat lahir. Sedangkan riwayat nifas mencakup kondisi ibu, produksi ASI, pola menyusui, kondisi perineum, dan tanda bahaya nifas.

6) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan penting dikaji untuk mengidentifikasi kemungkinan penyulit pada masa nifas. Riwayat penyakit perlu dikaji karena kondisi seperti penyakit jantung, diabetes melitus, gangguan ginjal, hipertensi, hipotensi, dan hepatitis dapat memengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan sehingga memerlukan perhatian serta pemantauan yang sesuai.

a. Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit atau gangguan kesehatan yang pernah dialami pasien sebelumnya, seperti diabetes melitus, penyakit jantung, hipertensi, maupun kondisi medis lainnya yang dapat berkaitan dengan kehamilan.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pengumpulan data ini dilakukan untuk mengetahui adanya penyakit atau keluhan kesehatan yang sedang dialami pasien pada saat pengkajian, sehingga kondisi tersebut dapat dipertimbangkan dalam pemberian asuhan kebidanan.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dikaji untuk mengetahui adanya penyakit yang pernah atau sedang dialami anggota keluarga dan kemungkinan kaitannya dengan risiko gangguan kesehatan pada pasien.

7) Pola pemenuhaan kebutuhan sehari-hari

a. Pola makan

Pola makan dikaji untuk menilai kecukupan asupan gizi ibu. Pengkajian meliputi jenis makanan, frekuensi, jumlah konsumsi, dan pantangan makan, sehingga bidan dapat memberikan edukasi mengenai pemenuhan gizi yang seimbang dan sesuai kebutuhan ibu.

b. Pola minum

Pola minum dikaji untuk menilai kecukupan kebutuhan cairan ibu. Pengkajian meliputi frekuensi, jumlah (±2–3 liter/hari), dan jenis minuman yang dikonsumsi.

c. Eliminasi

Dikají untuk menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna dan jumlah serta BAB meliputi frekuensi, konsistensi dan bau.

d. Istirahat.

Pola istirahat dan tidur dikaji untuk menilai kecukupan waktu istirahat serta adanya gangguan tidur. Pengkajian meliputi lama tidur siang dan malam, karena istirahat yang cukup penting untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan.

e. Personal hygiene

Personal hygiene dikaji untuk menilai kebiasaan menjaga kebersihan diri yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Pengkajian meliputi kebiasaan mandi, keramas, mengganti pakaian dan celana dalam, serta menjaga kebersihan kuku.

8) Aktivitas.

Pola aktivitas dikaji untuk mengetahui aktivitas sehari-hari dan kecukupan istirahat ibu. Aktivitas yang terlalu berat dapat meningkatkan risiko komplikasi, seperti perdarahan pervaginam, sehingga ibu perlu dianjurkan membatasi aktivitas dan memperbanyak istirahat selama masa pemulihan.

B. O (Objective) : Data hasil observasi

Data objektif merupakan informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan

dan pengamatan langsung terhadap kondisi pasien. Dalam manajemen kebidanan menurut Helen Varney, pengumpulan data ini mencakup hasil observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medis dan informasi dari keluarga maupun pihak lain yang relevan juga dapat digunakan sebagai data pendukung. Seluruh informasi tersebut dikumpulkan untuk memastikan kondisi pasien, menilai kestabilan kesehatannya, dan menjadi dasar dalam menentukan asuhan yang sesuai. Komponen pengkajian data objektif meliputi:

1) Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Apakah keadaan umunya baik atau tidak
   b. Kesadaran : Penilaian dinyatakan sebagai composmentis,apatis, somnolen, spoor, delirium (Permenkes No.21, 2021).
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

   Ditunjukan untuk mengetahui keadaan ibu hamil berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.
   a. Temperature/suhu, Suhu tubuh pasien normal antara 36,5-37,5°C
   b. Nadi, Nadi berkisar antara 60-80 x/menit.
   c. Pernapasan, Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 12-20 x/menit.
   d. Tekanan darah, Tekanan dara pada normal 120/80 mmHg.
      - Tekanan darah dikatakan normal apabila berada di bawah 140/90 mmHg**.**
      - Apabila tekanan darah mencapai ≥ 140 mmHg untuk sistolik atau ≥ 90 mmHg untuk diastolik**,** maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai hipertensi.
      - Batasan kenaikan tekanan darah seperti pada kehamilan, yaitu peningkatan 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg diastolik**.**
3) Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan sistematis meliputi antara lain:
   a. Kepala: dikaji untuk mengetahui apakah bentuk kepala mesochepal, rambut rontok atau tidak, kulit kepala terdapat ketombe atau tidak.
   b. Wajah dikaji untuk mengetahui oedema atau tidak, pucat atau tidak

c. Mata: dikaji umtuk mengetahui apakah sklera ikterik, konjungtiva anemis atau tidak.
d. Hidung: dikaji untuk mengetahui keadaan hidung ada benjolan atau tidak, ada pengeluaran secret.
e. Mulut: dikaji untuk mengetahui ada caries atau tidak, stomatitis atau tidak.
f. Telinga: diketahui untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak.
g. Leher: dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis atau tidak.
h. Payudara: dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, ada pengeluaran colostrum atau tidak.
i. Abdomen: dikaji untuk dikaji untuk mengetahui ada bekas luka operasi atau tidak, ada pembesaran uterus atau tidak. Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih. Distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri
j. Genetalia: dilakukan pengkajian pada genetalia eksterna dan interna untuk menilai kebersihan, kondisi vulva, vagina, dan serviks. Pada pemeriksaan vulva dan perineum dinilai adanya edema, varises vulva, keputihan (leukorea), serta tanda infeksi seperti kemerahan, nyeri, atau bau tidak normal.
k. Ektremitas: pemeriksaan ektremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek
l. Anus: pemeriksaan anus terhadap ada tidaknya haemoroid dan kebersihannya.
m. Pemeriksaan penunjangnya, seperti pemeriksaan hb (permenkes no.21, 2021).

2. Diagnosa Kebidanan

Diagnosis kebidanan merupakan hasil penetapan kondisi klien yang dilakukan oleh bidan berdasarkan kompetensi dan ruang lingkup praktik kebidanan. Penetapannya harus mengacu pada standar nomenklatur diagnosis

kebidanan sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Profesi Bidan, 2020.

3. Perencanaan

erencanaan asuhan kebidanan merupakan penyusunan rangkaian tindakan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan. Rencana tersebut mencakup tindakan segera, langkah antisipatif, serta asuhan komprehensif yang disusun dengan melibatkan klien dan/atau keluarga. Dalam prosesnya, bidan perlu mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial, dan budaya klien, aspek keselamatan, kebutuhan individu, serta bukti ilmiah (*evidence-based*). Pelaksanaannya juga harus disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku, ketersediaan sumber daya, dan fasilitas pelayanan kesehatan (Kepmenkes, 2020).

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun. Pelayanan diberikan secara menyeluruh dengan memperhatikan efektivitas, efisiensi, keamanan, dan kebutuhan klien. Pelaksanaan asuhan mencakup upaya promotif untuk meningkatkan kesehatan, preventif untuk mencegah masalah kesehatan, kuratif untuk menangani penyakit atau gangguan kesehatan, serta rehabilitatif untuk mendukung pemulihan. Tindakan tersebut dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan, melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, maupun melalui rujukan sesuai kondisi klien dan keluarga dengan tetap mengacu pada bukti ilmiah (Kepmenkes, 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses penilaian secara sistematis dan berkelanjutan untuk mengetahui efektivitas tindakan serta perkembangan kondisi klien setelah menerima asuhan kebidanan. Penilaian dilakukan berdasarkan standar yang berlaku dan dilaksanakan segera setelah pemberian asuhan. Hasil evaluasi selanjutnya didokumentasikan, disampaikan kepada klien dan/atau keluarga, serta ditindaklanjuti sesuai dengan hasil penilaian dan kebutuhan pasien (Kepmenkes, 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis berupa pengeluaran bayi yang telah mencapai usia cukup bulan, kemudian diikuti oleh keluarnya plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu. Proses tersebut dapat berlangsung melalui jalan lahir maupun melalui jalan lain, dengan bantuan tenaga dari ibu sendiri atau tanpa bantuan tambahan sesuai kondisi persalinan(Wahyuni, Setyorini, Arisani, Nuraina, Sakriani, *et al.*, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), persalinan normal dimulai secara spontan pada kehamilan dengan risiko rendah dan tetap berlangsung dalam kondisi risiko rendah selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37–42 minggu. Setelah persalinan selesai, ibu dan bayi berada dalam keadaan sehat (Ikawati, Syamsuryanita and Sari, 2023).

b. Tanda-tanda Persalinan

Terdapat beberapa tanda yang menunjukkan bahwa proses persalinan mulai berlangsung, yaitu sebagai berikut (Herlina *et al.*, 2025):

1) Kontraksi atau his persalinan:
   a) Nyeri dirasakan pada bagian pinggang dan menjalar ke arah depan.
   b) Kontraksi berlangsung secara teratur, dengan jarak antarkontraksi yang semakin pendek serta kekuatan yang semakin meningkat.
   c) Aktivitas fisik, seperti berjalan, dapat menyebabkan kontraksi terasa semakin kuat.
2) Pengeluaran lendir bercampur darah:

   Kontraksi persalinan menyebabkan perubahan pada serviks berupa pendataran dan pembukaan. Ketika serviks mulai membuka, lendir yang sebelumnya berada di dalam kanalis servikalis akan terlepas dan keluar melalui vagina. Keluarnya lendir yang bercampur darah terjadi akibat pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar serviks selama proses perubahan tersebut.

3) Pengeluaran cairan atau pecahnya selaput ketuban

Pada sebagian kasus, proses persalinan disertai pecahnya selaput ketuban. Keadaan ini umumnya terjadi menjelang pembukaan serviks lengkap. Setelah ketuban pecah, proses persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam, sebagaimana dijelaskan dalam sumber yang digunakan.

c. Fisiologi Persalinan

Persalinan normal ditandai oleh adanya aktifitas miometrium yang paling lama dan besar kemudian melemah kearah serviks. Dimana fundus mengalami perubahan organ yang lunak selama kehamilan menjadi berkontraksi sehingga dapat mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Lilis *et al.*, 2024).

1. Kala I

Kala satu persalinan berlangsung sejak dimulainya kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat (baik frekuensi maupun intensitasnya) hingga leher rahim mencapai pembukaan sempurna 10 cm (Lilis *et al.*, 2024). Kala satu persalinan terdiri dari dua tahapan, yakni kala aktif dan kala laten:

a) Fase Laten

Fase laten merupakan tahap awal persalinan ketika pembukaan serviks masih berlangsung secara perlahan. Pada fase ini, pembukaan serviks masih kurang dari 4 cm dan prosesnya umumnya berlangsung sekitar 8 jam

b) Fase Aktif

1. Kontraksi uterus menjadi semakin sering dan berlangsung lebih lama. Kontraksi yang adekuat umumnya terjadi minimal 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik atau lebih.
2. Pembukaan serviks berkembang dari 4 cm hingga 10 cm, dengan kecepatan pembukaan sekitar 1 cm atau lebih setiap jam sampai pembukaan lengkap.
3. Bagian terbawah janin mengalami penurunan menuju jalan lahir.
4. Fase aktif berlangsung sekitar 6 jam dan dibagi menjadi tiga periode, yaitu:
    a. Periode akselerasi: Berlangsung selama 2 jam, ditandai dengan pembukaan serviks yang mencapai 4 cm.

b. Periode dilatasi maksimal: Berlangsung selama 2 jam, ketika pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
c. Periode deselerasi: Berlangsung selama 2 jam, dengan pembukaan yang melambat dari 9 cm hingga mencapai pembukaan lengkap, yaitu 10 cm (Wahyuni, Setyorini, Arisani, Nuraina, Sakriani, *et al.*, 2023).

2. Kala II

Kala II merupakan tahap persalinan yang dimulai ketika pembukaan serviks telah mencapai 10 cm atau lengkap dan berakhir saat bayi dilahirkan. Tanda-tanda dan gejala kala kedua persalinan meliputi (Lilis *et al.*, 2024):

Ibu merasa ingin mendorong atau meneran

a) Ibu merasakan peningkatan tekanan di area rektum dan vagina
b) Permukaan perineum menjadi menonjol
c) Mulut vagina dan otot sfingter ani mulai terbuka
d) Keluarnya lendir yang bercampur darah

3. Kala III

a) Mekanisme pelepasan placenta

Pada kala III persalinan dilakukan pemeriksaan kandung kemih, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri (TFU). Kandung kemih harus dalam keadaan kosong karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus dan mengganggu pelepasan plasenta. Setelah bayi lahir, uterus berkontraksi sehingga volume rongga rahim mengecil. Penyusutan ini menyebabkan luas tempat implantasi plasenta berkurang, sedangkan ukuran plasenta tetap, sehingga plasenta terlepas dari dinding rahim. Darah kemudian berkumpul di belakang plasenta (hematoma retroplasenta) yang semakin membantu proses pelepasan. Selanjutnya, plasenta turun ke segmen bawah rahim dan keluar melalui vagina. Pada persalinan normal, plasenta seharusnya lahir dalam waktu maksimal 30 menit setelah bayi lahir (Lilis *et al.*, 2024).

Pada kala III persalinan dilakukan pemeriksaan kandung kemih, kontraksi uterus, dan TFU. Setelah bayi lahir, kontraksi dan retraksi uterus menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim, kemudian keluar melalui vagina. Pada persalinan normal, plasenta harus lahir dalam waktu maks 30 menit setelah lahir.

b) Tanda dan gejala pelepasan plasenta

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Pada tahap ini, plasenta terlepas akibat kontraksi dan retraksi uterus. Penatalaksanaan meliputi pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular (IM) dan peregangan tali pusat terkendali (PTT) untuk membantu pengeluaran plasenta serta mencegah perdarahan postpartum.

Lepasnya plasenta ditandai dengan:

1. Bentuk fundus dan tinggi fundus
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah yang muncul secara tiba-tiba (Lilis *et al.*, 2024).

c) Faktor plasenta

Ada tiga faktor yang memengaruhi lepasnya plasenta yaitu (Lilis *et al.*, 2024):

1. Pemberian oksitosin dilakukan 1 menit setelah bayi lahir untuk merangsang kontraksi uterus. Kontraksi ini membantu pelepasan plasenta dari dinding rahim dan mengurangi risiko perdarahan postpartum.
2. Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan untuk membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi risiko perdarahan postpartum. Setelah plasenta lahir, dilakukan masase fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi uterus dan membantu pengeluaran bekuan darah.

d) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang terlepas akan terdorong ke Segmen Bawah Uterus (SBR) karena adanya kontraksi uterus, kemudian plasenta menuju ke serviks, vagina, dan terakhir menuju ke introitus vagina. Plasenta akan terdorong keluar dengan tenaga mengejan. Pengeluaran plasenta secara spontan terjadi pada 20% kasus, sedangkan sisanya memerlukan tindakan pertolongan. Plasenta akan dilakukan pengeluaran dengan tindakan secara manual apabila terjadi:

1. Jika mengalami perdarahan lebih dari 400 hingga 500 cc
2. Keadaan dimana plasenta belum dapat dilahirkan setelah bayi lahir dalam waktu 30 menit yang disebut dengan retensio plasenta yang disebabkan oleh perlekatan abnormal plasenta ke dinding rahim, yang menyebabkan

tertundanya pengeluaran plasenta

3. Adanya tindakan secara bersamaan yang disertai dengan narkosa
4. Adanya perdarahan yang berulang berdasarkan hasil anamnesa (Lilis *et al.*, 2024)

e) Pemeriksaan pada plasenta dan selaput plasenta

Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada sisa yang tertinggal, karena dapat menghambat kontraksi uterus dan menyebabkan perdarahan postpartum (Lilis *et al.*, 2024).

1) Cara pengeluaran selaput ketuban
   a. Plasenta yang lahir dipegang dan dilanjutkan dengan penarikan pada selaput kemudian dipilin-pilin seperti tali
   b. Ditarik dengan perlahan dengan menggunakan penjepit/klem
   c. Lakukan pengeluaran secara manual
2) Melanjutkan pemeriksaan setelah selaput plasenta lahir
   a) Melakukan pemeriksaan kertiledon
   b) Melakukan pemeriksaan pada permukaan plasenta
   c) Adanya kemungkinan placenta succenturiata

4. Kala IV

Kala IV merupakan periode pemantauan setelah plasenta dilahirkan hingga dua jam pascapersalinan. Setelah plasenta keluar, tinggi fundus uteri umumnya berada sekitar dua jari di bawah pusat. Kontraksi otot uterus berperan penting dalam menghentikan perdarahan karena dapat menekan pembuluh darah yang terdapat di antara anyaman otot rahim (Lilis *et al.*, 2024):

a) Tingkat kesadaran ibu.
b) Tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, dan pernapasan.
c) Kekuatan kontraksi uterus.
d) Jumlah perdarahan. Berdasarkan sumber yang digunakan, perdarahan dianggap normal apabila tidak melebihi 400–500 cc.

Pemantauan pada kala IV dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan mendeteksi komplikasi sejak dini. Tindakan yang dilakukan (Lilis *et al.*, 2024):

a) Lakukan Melakukan rangsangan taktil atau pemijatan uterus apabila diperlukan untuk membantu merangsang kontraksi rahim.
b) Menilai tinggi fundus uteri dengan menggunakan jari tangan sebagai acuan untuk memperkirakan posisi fundus terhadap pusat.
c) Memperkirakan jumlah kehilangan darah selama persalinan.
d) Memeriksa daerah perineum untuk mengidentifikasi perdarahan aktif, termasuk akibat laserasi atau tindakan episiotomi.
e) Mengevaluasi kondisi umum ibu setelah persalinan.
f) Mencatat seluruh tindakan dan hasil pemeriksaan pada bagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau penilaian dilakukan.

Observasi selama kala IV (Lilis *et al.*, 2024):

a) Kontraksi rahim

Setelah plasenta dilahirkan, bidan perlu memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Penilaian dilakukan dengan memperhatikan konsistensi dan posisi fundus uteri. Kontraksi yang adekuat ditandai dengan fundus yang teraba keras. Apabila uterus tidak menunjukkan perbaikan setelah dilakukan pemijatan selama 15 menit, kondisi tersebut perlu diwaspadai sebagai kemungkinan terjadinya atonia uteri.

b) Perdarahan

Pemantauan perdarahan dilakukan dengan menilai ada atau tidaknya perdarahan serta memperkirakan jumlah darah yang keluar.

c) Kandung kencing

Kandung kemih perlu dipastikan dalam keadaan kosong. Apabila teraba penuh, ibu dianjurkan untuk berkemih. Jika ibu tidak dapat berkemih secara spontan, kateterisasi dapat dilakukan sesuai indikasi. Kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus ke atas dan menghambat kontraksi rahim secara optimal.

d) Pemeriksaan luka perineum

Berdasarkan tingkat kerusakannya, laserasi perineum dibedakan menjadi empat derajat:

1. Derajat I: Robekan hanya melibatkan mukosa vagina, fourchette posterior, dan kulit perineum. Penjahitan umumnya tidak diperlukan, kecuali apabila terdapat perdarahan.
2. Derajat II: Robekan melibatkan mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum. Penjahitan dapat dilakukan menggunakan teknik jelujur sesuai kondisi luka.
3. Derajat III: Robekan mencakup jaringan pada derajat II dan meluas hingga mengenai otot sfingter ani eksternal.
4. Derajat IV: Robekan meluas hingga dinding anterior rektum, sehingga mencakup kerusakan pada jaringan derajat III dan struktur rektum

Laserasi derajat III dan IV memerlukan penanganan khusus oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Oleh karena itu, rujukan perlu segera dilakukan apabila fasilitas atau tenaga yang dibutuhkan tidak tersedia.

e) Kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
f) Keadaan umum pasien
    1. Keadaan Umum pasien
        a. Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua. Apabila kondisi ibu tidak stabil, frekuensi pemantauan perlu ditingkatkan.
        b. Kebutuhan ibu terhadap cairan, khususnya minum, perlu diperhatikan.
        c. Ibu diberikan kesempatan untuk menggendong atau melakukan kontak dengan bayinya apabila kondisi ibu dan bayi memungkinkan.
    2. Pemeriksaan tanda vital.
    3. Pemantauan kontraksi dan tinggi fundus uteri:
        a. Dua hingga tiga kali dalam 10 menit pertama setelah persalinan.
        b. Setiap 15 menit selama satu jam pertama.
        c. Setiap 30 menit selama jam kedua.
        d. Melakukan masase fundus uteri apabila diperlukan untuk merangsang kontraksi
    4. Bayi dalam keadaan baik.

a. Psikologis Persalinan

1. Kala I
   a) Sensasi ketidaknyamanan
   b) Rasa takut dan ragu menghadapi proses persalinan yang akan datang
   c) Pikiran yang sering terjebak pada pertanyaan apakah persalinan akan berjalan normal
   d) Menganggap persalinan sebagai suatu ujian atau pengalaman yang perlu dihadapi
   e) Pertanyaan mengenai kesabaran dan bijaksana penolong persalinan
   f) Kekhawatiran mengenai kesehatan bayi yang akan dilahirkan
   g) Pertimbangan apakah dirinya mampu merawat bayi dengan baik.
   h) Rasa kecemasan yang dirasakan oleh ibu (Lilis *et al.*, 2024)
2. Kala II
   a) Sering muncul perasaan tidak nyaman dan frustasi saat menjalani persalinan, karena nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin sering
   b) Metabolisme tubuh ibu meningkat, dengan peningkatan denyut jantung, nadi, suhu tubuh, dan pernapasan yang lebih cepat. Akibatnya, ibu berkeringat lebih banyak dan merasa sangat lelah serta haus setelah bayi dilahirkan karena usaha keras saat mendorong.
   c) Rasa tidak sabar yang muncul dapat mengganggu keseimbangan antara ibu dan janin dalam kandungan. Hal ini terjadi ketika kepala janin sudah mulai masuk panggul dan kontraksi uterus semakin sering terjadi. Rasa sakit dan desakan untuk segera melahirkan menjadi lebih kuat.
   d) Efek dari upaya mendorong saat persalinan dapat menyebabkan kelelahan pada ibu, karena energi yang besar digunakan untuk mendorong bayi keluar (Lilis *et al.*, 2024).

Perkembangan Psikologis Ibu pada Tahap Kedua Persalinan ada ibu yang merasa tenang dan bangga dengan kelahiran bayinya saat melahirkan, ada pula yang merasa takut. Perubahan psikologis berikut terjadi (Lilis *et al.*, 2024):

a) Pada momen pembukaan total, ada beberapa emosi berbeda yang hadir
b) Kebingungan tentang apa yang sedang terjadi

c) Frustasi dan kemarahan
d) Tidak mempedulikan siapa pun atau apa pun di ruang bersalin;
e) Kelelahan dan kesulitan mengikuti instruksi
f) Berkonsentrasi pada diri sendiri

3. Kala III

Perubahan psikologi pada kala III Persalinan ditandai dengan adanya perubahan emosi yang sering timbul pada akhir kehamilan menjelang persalinan yang dapat memicu kekhawatiran, kecemasan, ketakutan, keragu-raguan, dan bimbang tentang persalinannya. Setelah proses persalinan, perubahan tanya apakah perlu dilakukan penjahitan melahirkan bayinya. psikologis yang biasanya akan terjadi (Lilis *et al.*, 2024):

a) Ibu ingin cepat melihat, memegang dan memberikan pelukan terhadap bayinya.
b) Perasaan bahagia, lega, dan merasa bangga terhadap dirinya, ibu juga akan merasakan kelelahan
c) Memusatkan diri dan bahkan bertanya- pada perineum
d) Menaruh perhatian terhadap plasenta

4. Kala IV

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan – perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Perubahan psikologis yang dapat dialami ibu selama kala III dan IV persalinan meliputi beberapa kondisi berikut (Lilis *et al.*, 2024) :

a) Perasaan bahagia

Kelahiran bayi menjadi momen yang dinantikan oleh ibu setelah menjalani proses kehamilan dan persalinan. Kebahagiaan muncul ketika ibu akhirnya dapat melihat dan bertemu langsung dengan bayinya. Selain itu, ibu dapat merasakan kepuasan emosional karena telah melahirkan serta menyambut kehadiran anggota keluarga baru.

b) Kecemasan dan ketakutan

Ibu juga dapat mengalami kecemasan terhadap kemungkinan bahaya yang mengancam keselamatannya. Persalinan terkadang dipersepsikan sebagai kondisi yang berisiko terhadap kehidupan ibu sehingga menimbulkan rasa takut. Beberapa

hal yang dapat memicu kecemasan tersebut antara lain:

1. Pengalaman persalinan sebelumnya yang kurang menyenangkan atau menimbulkan trauma.
2. Kekhawatiran mengenai kemampuan memenuhi kebutuhan dan merawat anak setelah kelahiran.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut (Lilis *et al.*, 2024):

a) Kesiapan ibu dalam menjalankan peran sebagai orang tua.
b) Dukungan serta respons positif dari keluarga.
c) Riwayat dan pengalaman selama kehamilan maupun persalinan.
d) Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu yang terbentuk selama kehamilan hingga proses persalinan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan pendekatan sistematis yang digunakan bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu bersalin. Pelaksanaannya meliputi pengkajian, penetapan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, evaluasi, serta pendokumentasian seluruh pelayanan yang telah diberikan (Kepmenkes, 2020).

Menurut Thomas, dokumentasi merupakan catatan mengenai interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang memuat hasil pemeriksaan, prosedur, tindakan, pengobatan, serta respons pasien terhadap asuhan yang diterima. Dalam praktik kebidanan, pencatatan tersebut dapat menggunakan metode SOAP

S: Data subyectif.

O: Data obyektif.

A: Analisis/assessment

P: Planning.

Penggunaan metode SOAP bertujuan menghasilkan dokumentasi yang ringkas, jelas, logis, dan sistematis. Setiap komponen saling berkaitan dalam mendukung proses penalaran bidan untuk menentukan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu bersalin.

1. Pengkajian

Pengumpulan informasi tersebut terbagi menjadi dua kelompok, yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh melalui anamnesis yang mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, serta latar belakang sosial budaya. Sementara itu, data objektif berasal dari hasil pemeriksaan fisik, penilaian psikologis, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan (Kepmenkes, 2020).

a. Tanggal : Untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian

b. Jam : Untuk mengetahui jam berapa mulai dilakukan pengkajian

c. Tempat : Untuk mengetahui tempat dilakukan pengkajian

A. Data Subjektif

Data subjektif (S) merupakan informasi yang diperoleh melalui anamnesis pada tahap awal pengkajian dalam manajemen kebidanan menurut Helen Varney. Informasi ini berisi ungkapan pasien mengenai keluhan, perasaan, kekhawatiran, maupun kondisi yang sedang dialaminya. Pencatatannya dapat berupa pernyataan langsung dari pasien atau rangkuman hasil wawancara yang relevan sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis kebidanan.

1) Biodata yang mencakup identitas wicara.
   a. Identitas adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.
   b. Nama ibu dan suami : Diperlukan untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar orang yang dimaksud, Nama harus jelas dan lengkap serta disertai nama panggilan akrabnya.
   c. Umur: Usia menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam kehamilan dan persalinan. Rentang usia reproduksi yang umumnya dianggap ideal adalah 20–35 tahun. Usia ibu dapat memengaruhi prognosis kehamilan, terutama pada kehamilan pertama. Ibu yang berusia terlalu muda, yaitu kurang dari 16 tahun, atau berusia di atas 35 tahun memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi.
   d. Pekerjaan dan Pendidikan: Informasi mengenai pekerjaan diperlukan untuk memperoleh gambaran tentang kondisi sosial ekonomi pasien, yang turut

berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Sementara itu, tingkat pendidikan dikaji untuk mengetahui kemampuan intelektual pasien yang dapat memengaruhi cara berpikir, sikap, dan perilakunya.

e. Suku/Bangsa: Identitas suku atau bangsa perlu diketahui karena dapat berkaitan dengan adat istiadat, budaya, serta kebiasaan yang diterapkan pasien dalam kehidupan sehari-hari.
f. Agama: Data agama diperlukan untuk memahami keyakinan yang dianut pasien sehingga bidan dapat memberikan pendampingan spiritual yang sesuai, termasuk dalam hal berdoa.
g. Alamat dan Nomor Telepon: Informasi tempat tinggal dan nomor telepon dicatat agar bidan dapat menghubungi pasien apabila diperlukan, khususnya dalam situasi mendesak. Data alamat juga membantu bidan mengenali lingkungan tempat tinggal pasien serta membedakan identitas pasien apabila terdapat orang lain dengan nama yang sama.

2) Keluhan Utama : Penjelasan pasien tentang tujuannya mencari perawatan kesehatan dicatat kata perkata dalam catatan pasien / rekam medik. Mencatat tujuan utama suatu kunjungan menggunakan kata-kata pasien sendiri membantu personal lain melihat kebutuhan utama pasien. Data ini termasuk dicatat jam berapa ibu tiba dan mengeluhkan ketuban pecah, adanya tanda-tanda bersalin sebelum usia <37 minggu, adanya kontraksi, Sakit pinggang, mules-mules atau disertai lendir bercampur darah pada jam berapa apakah mulesnya bertambah kuat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah.
3) Riwayat Mentruasi
   a. Informasi mengenai haid sangat penting untuk memperhitungkan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.
   b. Memperkirakan tanggal persalinan dapat dilakukan bila diketahui HPHT Selain HPHT ditanyakan juga menarche, lama haid, banyaknya darah haid, keluhan yang dirasakan selama haid, sifat darah (cair / beku, warna, bau) untuk memperoleh gambaran mengenai fungsi alat reproduksi serta tanyakan pula ketidakteraturan menstruasi.
   c. Riwayat Menstruasi: Informasi mengenai menstruasi perlu dikaji secara

tepat karena dapat digunakan sebagai dasar untuk memperkirakan Hari Perkiraan Lahir (HPL) atau Estimated Date of Confinement (EDC).

d. Siklus Menstruasi: Selain riwayat menstruasi, bidan perlu menggali informasi mengenai pola haid pasien, terutama frekuensi menstruasi dan durasi perdarahan yang dialami.

4) Status perkawinan: Pengkajian status perkawinan dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi rumah tangga pasien. Informasi ini dapat membantu bidan memahami latar belakang kehidupan pasangan. Beberapa hal yang perlu ditanyakan meliputi:

- Usia saat pertama kali menikah.
- Status pernikahan, baik sah maupun tidak.
- Lama menjalani pernikahan.
- Jumlah pernikahan yang pernah dilakukan

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Keluarga Berencana (KB) Sebelumnya

Anak ke	Kehamilan		Persalinan				Nifas		KB	
	Lama	Penyulit	Penolong	Tempat	BB Bayi	Penyulit	Vit A	Vit E	Alkon	Lama

6) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan penting dikaji untuk mengidentifikasi kemungkinan penyulit pada masa nifas. Penyakit seperti jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi/hipotensi, atau hepatitis dapat memengaruhi kondisi ibu dan memerlukan pemantauan khusus.

a. Riwayat penyakit sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini. Dan apakah ada Pengobatan yang sedang dilakukan.

b. Riwayat penyakit yang lalu

1. Untuk mendapatkan profil penyakit, cidera / operasi yang pernah dialami individu sebelumnya.
2. Ditanyakan penyakit yang pernah dialami bisa timbul karena keadaan ibu

yang lemah waktu hamil / setelah melahirkan

3. Apabila ibu pernah mengalami operasi ditanyakan operasi apa dan kalau bisa minta ibu untuk mendapatkan pengawasan yang lebih ketat oleh dokter.

7) Pola pemenuhaan kebutuhan sehari-hari

a. Pola makan

Pola makan dikaji untuk menilai kecukupan asupan gizi ibu. Pengkajian meliputi jenis makanan, frekuensi, jumlah konsumsi, dan pantangan makan, sehingga bidan dapat memberikan edukasi mengenai pemenuhan gizi yang seimbang dan sesuai kebutuhan ibu.

b. Pola minum

Pola minum dikaji untuk menilai kecukupan kebutuhan cairan ibu. Pengkajian meliputi frekuensi, jumlah (±2–3 liter/hari), dan jenis minuman yang dikonsumsi.

c. Eliminasi

Dikají untuk menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna dan jumlah serta BAB meliputi frekuensi, konsistensi dan bau.

d. Istirahat.

Pola istirahat dan tidur dikaji untuk menilai kecukupan waktu istirahat serta adanya gangguan tidur. Pengkajian meliputi lama tidur siang dan malam, karena istirahat yang cukup penting untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan.

e. Personal hygiene

Personal hygiene dikaji untuk menilai kebiasaan menjaga kebersihan diri yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Pengkajian meliputi kebiasaan mandi, keramas, mengganti pakaian dan celana dalam, serta menjaga kebersihan kuku.

f. Aktivitas.

Pola aktivitas dikaji untuk mengetahui aktivitas sehari-hari dan kecukupan istirahat ibu. Aktivitas yang terlalu berat dapat meningkatkan risiko komplikasi, seperti perdarahan pervaginam, sehingga ibu perlu dianjurkan

membatasi aktivitas dan memperbanyak istirahat selama masa pemulihan.

B. Data Objektif

Data obyectif (O) merupakan hasil pengumpulan informasi melalui pengamatan dan pemeriksaan langsung terhadap kondisi pasien dalam proses manajemen kebidanan menurut Helen Varney. Data ini mencakup hasil observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan diagnostik lainnya. Selain itu, catatan medis dan keterangan dari keluarga maupun pihak lain yang relevan dapat digunakan sebagai informasi pendukung. Seluruh data tersebut dikumpulkan oleh bidan untuk menilai kondisi pasien dan memastikan bahwa keadaan kesehatannya stabil.

Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah:

1. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum pasien atau k/u pasien diamati mulai pertama kali bertemu dengan pasien, apakah keadaan umumnnya baik atau tidak.
   b. Kesadaran diamati apakah sadar sepenuhnya/komposmentis, apatis, samnolen, delirium, semikoma / koma (Permenkes No.21, 2021).

Tabel 2.4 Jenis-jenis Tingkat Kesadaran

Kesadaran	Tanda – tanda
Komposmentis	Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya
Apatis	Keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh, tak acuh
Samnolen	Keadaan kesadaran yang mau tidur saja. Dapat dibangunkan dengan rangsangan nyeri, akan tetapi jatuh tidur lagi
Delirium	Keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat waktu
Sopor / semikoma	Keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsang nyeri
Koma	Keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsang apapun

2. Pemeriksaan tanda – tanda vital

Tanda-Tanda vital (TTV) diukur setelah pasien diatur dalam posisi yang nyaman serta keadaan umum diketahui. Hal-hal yang perlu diukur disini adalah

tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan. Dalam mengukur TTV bidan perlu mempertimbangkan data yang diperoleh dari riwayat kebidanan, keluhan, status perkembangan/pertumbuhan serta keadaan emosi pasien karena hal ini sangat berpengaruh terhadap hasil pengukuran TTV.

a. Tekanan darah
   1) Tekanan darah normal 120/80 mmHg
   2) Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg memberi kesan hipertensi.
   3) Perubahan 30 mmHg systole dan 15 mmHg diastole diatas sebelum hamil menandakan toxemia gravidarum.
   4) Apabila tidak diketahui riwayat tekanan darah sebelumnya, hasil pemeriksaan TD saat ini bisa ditentukan normal tidaknya dengan memakai batasan tidak boleh lebih dari sama dengan 140/90 mmHg (Tidak boleh ≥ 140/90 mmHg) (Ibriani *et al.*, 2024).

b. Suhu
   1) Suhu tubuh ibu hamil > 37,5 ^{o}C dikatakan demam berarti ada infeksi dalam kehamilan. Hal ini merupakan penambahan beban bagi ibu dan harus dicari penyebabnya. Suhu tubuh normal 36 oC – 37,5 ^{o}C.

c. Nadi
   1) Dalam keadaan sehat denyut nadi ibu 60 – 80 x/menit, jika denyut nadi ibu > 100x/menit, mungkin ia mengalami salah satu / lebih keluhan berikut ini :
      a) Tegang
      b) Ketakutan / cemas akibat masalah tertentu
      c) Perdarahan hebat
      d) Anemia
      e) Sakit/ demam
      f) Gangguan tiroid
      g) Gangguan jantung
      h) Penggunaan obat (kokain, pil diet, heroin, morfin)
   2) Kecepatan denyut nadi secara normal menurut usia adalah > 14 tahun 60 – 100 x/menit dengan irama yang teratur dan amplitudonya kuat serta mudah

dipalpasi

d. Pernafasan

1) Dalam menopang janin / ibu kebutuhan tubuh akan O2 mengalami peningkatan, fungsi dan anatomi saluran pernafasan juga berubah, sebagian besar pernafasan dilakukan secara diafragmatik.
2) Diafragmatik terdorong keatas, sedangkan tulang rusuk menonjol. Progesteron merelaksasikan otot polos alveoli dan meskipun uterus menahan diafragma dari bawah pernafasan berlangsung lebih lama, frekuensi tidak berubah. Pernapasan, Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 12-20 x/menit.

3. Berat badan (BB)

a. Untuk mengetahui apakah ada perubahan BB sebelum dan selama hamil
b. Untuk mengetahui penambahan BB yang lebih dari batas – batas normal karena Trimester III tidak boleh lebih dari 1 kg/mgg.
c. Kecepatan peningkatan BB yang direkomendasikan setiap semester
   - 1 – 2 kg selama trimester I
   - ± 5 - 6 kg selama trimester II
   - 0,5 kg / minggu selama trimester III
d. Peningkatan BB > 3 kg / bulan setelah minggu ke 20 masalah yang serius misalnya hipertensi akibat kehamilan

4. Tinggi badan (TB)

a. Ibu hamil yang TB nya < 145 cm terlebih pada kehamilan pertama tergolong risiko tinggi karena kemungkinan memiliki panggul sempit
b. Primigravida dengan TB < 150 cm memerlukan penanganan spesialis

5. Pengukuran Indeks Massa Tubuh

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Dimana IMT dihitung menggunakan rumus :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat badan dalam kg

TB : Tinggi badan dalam meter

IMT Ringan(<19,8) : kenaikan BB 12,5 – 18 kg
IMT Normal (19,8 – 29) : kenaikan BB 11,5 – 16 kg
IMT Tinggi (>26 – 29) : kenaikan BB 7- 15 ,5 kg

6. Pengukuran LILA

Suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein (KEP) WUS Apabila hasil pengukuran < 23,5 cm berarti KEK dan perkiraan BBLR jika ≥ 23,5 cm berartitidak berisiko KEK.

7. Pemeriksaan Head to Toe

a. Kulit

1. Secara umum, kulit berfungsi untuk melindungi jaringan dibawahnya, sebagai persepsi sensori, pengatur suhu tubuh dan tekanan darah, sintesa vitamin serta sebagai tempat pengeluaran / sekresi keringat
2. Kulit harus dikaji secara menyeluruh dan tidak terbatas pada lokasi abdomen saja. Dalam pelaksanaannya kulit dapat dikaji bersama-sama sewaktu mengkaji bagian tubuh yang lain
3. Inspeksi kulit mengenai warna, jaringan parut, lesi dan kondisi vaskularisasi supervisial
4. Palpasi kulit untuk mengetahui suhu kulit, tekstur (halus, kasar), mobilitas / turgor dan adanya lesi
5. Turgor untuk mengetahui ibu mengalami dehidrasi / tidak
6. Warna untuk mengetahui apakah ada perubahan warna kulit pada ibu hamil sebelum dan selama hamil. Perubahan warna pada kulit / pigmentasi kulit merupakan tanda tidak pasti (tanda objektif)

b. Kepala dan Muka

1. Kepala merupakan organ tubuh yang perlu dikaji, karena pada kepala terdapat organ- organ yang sangat penting
2. Inspeksi dengan memperhatikan kesimetrisan muka, tengkorak, warna dan distribusi rambut serta kulit kepala. Muka normalnya simetris antara kanan dan kiri

a. Ketidaksimetrisan muka dapat merupakan suat petunjuk adanya

kelumpuhan/ parese saraf VII.

b. Apakah terlihat pucat, perubahan warna kulit muka (chloasma gravidarum)

c. Periksa adanya oedema / bengkak pada muka □ tanda preeklampsia

d. Bentuk tengkorak yang normal adalah simetris dengan bagian frontal menghadap ke depan dengan bagian parietal menghadap ke belakang

e. Distribusi rambut sangat bervariasi pada setiap orang dan kulit kepala normalnya tidak mengalami peradangan, tumor maupun bekas luka/sikatrik

f. Palpasi untuk mengetahui keadaan rambut, massa, pembengkakan, nyeri tekan, keadaan tengkorak dan kulit kepala, oedema pada muka

c. Mata

1. Tujuan pengkajian mata adalah untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata. Sebelum melakukan pengkajian maka pemeriksa harus meyakinkan tersedianya sumber penerangan yang baik.
2. Pasien harus diberitahu sebelumnya, sehingga ia akan dapat bekerjasama.
3. Dalam setiap pengkajian selalu dibandingkan antara mata yang kanan dengan mata kiri dan ingatlah bahwa normalnya mata berbentuk bulat/sperik
4. Inspeksi :
   a. Amati bola mata terhadap gerakan mata, medan penglihatan dan visus
   b. Amati keadaan konjungtiva dan sclera
   c. Konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia.
   d. Sclera normal warna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah mungkin ada konjungtivitis
5. Palpasi

   Palpasi untuk mengetahui adanya nyeri tekan dan bengkak pada kelopak mata / palpebra

d. Telinga

1. Pengkajian telinga secara umum untuk mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga/membran thympani dan pendengaran
2. Inspeksi :
   a. Amati telinga luar periksa keadaan pinna terhadap ukuran, bentuk, warna lesi, dan adanya massa.
   b. Amati ada tidaknya massa, peradangan, perdarahan / kotoran, obstruksi, pengeluaran.
   c. Amati membran thympani mengenai bentuk, warna, transparansi, kilau, perforasi terhadap adanya darah/cairan.

e. Hidung

1. Hidung dikaji dengan tujuan untuk mengetahui keadaan bentuk dan fungsi hidung
2. Inspeksi :

a. Perhatikan bentuk / tulang hidung, Amati keadaan kulit hidung terhadap warna dan pembengkakan dan Amati kesimetrisan lubang hidung

3. Palpasi

a. Palpasi hidung luar untuk mengetahui ketidaknormalan kulit / tulang hidung dan Palpasi sinus maksilaris, frontalis dan etrimesteroidalis, perhatikan terhadap adanya nyeri tekan

f. Mulut / Tenggorokan

1. Pengkajian mulut dan paring dimulai dengan mengamati bibir, gigi, gusi, lidah, selaput lendir, pipi bagian dalam, lantai dasar mulut dan palatum/langit-langit mulut kemudian faring
2. Inspeksi :

   Amati bibir untuk mengetahui adanya kelainan kongenital, bibir sumbing, warna bibir, ulkus, lessi dan massa, Amati keadaan gigi pasien, lidah, selaput lendir mulut mengenai warna, adanya pembengkakan, tumor, sekresi, peradangan, ulkus dan peradangan.

g. Leher

1. Leher dikaji setelah pengkajian kepala selesai dikerjakan
2. Tujuan pengkajian leher secara umum adalah untuk mengetahui bentuk leher serta organ-organ penting yang berkaitan
3. Inspeksi :
   a. Inspeksi mengenai bentuk leher, warna kulit, pembengkakan, jaringan parut dan adanya massa
   b. Warna kulit leher normalnya sama dengan kulit sekitarnya. Dapat menjadi kuning pada semua jenis ikterus dan menjadi merah, bengkak, panas dan nyeri tekan bila mengalami peradangan
   c. Inspeksi tiroid dengan cara pasien disuruh menelan dan amati gerakan kelenjar tiroid pada takik suprasternal. Normalnya gerakan tiroid tidak dapat dilihat kecuali pada orang yang sangat kurus
4. Palpasi :
   a. Palpasi untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tiroid dan trakea
   b. Kelenjar limfe pada leher dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kelompok dan sulit dipalpasi pada orang yang sehat atau orang gemuk. Pembesaran limfe terjadi pada beberapa kasus infeksi ; tuberkulose / spilis
   c. Palpasi kelenjar tiroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran tiroid/gondok karena kekurangan yodium
   d. Letak kelenjar tiroid dibawah tulang rawan krikoid, setinggi cincin trakea ke- 2 sampai ke-4
   e. Bentuk kelenjar tiroid dapat diketahui jika kepala pasien ditengadahkan sambil pasien disuruh menelan ludah (air), sementara petugas melakukan palpasi darerah tiroid

h. Dada & Paru – Paru

1. Inspeksi : Dada diinspeksi terutama mengenai postur, bentuk dan kesimetrisan ekspansi serta keadaan kulit. Inspeksi dada dikerjakan pada saat dada bergerak/ pada saat diam, terutama untuk mengamati

pergerakan pernafasan.

2. Palpasi : Dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji keadaan kulit pada dinding dada, nyeri tekan, massa, peradangan, kesimetrisan ekspansi dan tactil vremitus (vibrasi yang dapat teraba yang dihantarkan melalui sistem bronkopulmonal
3. Pada saat bernafas, normalnya dada bergerak secara simetris

i. Payudara/ Mammae

1. Pada saat melaksanakan pemeriksaan payudara, aspek psikososial harus dipertimbangkan tidak hanya faktor fisik saja
2. Ibu hamil terjadi perubahan mammae membesar karena mengalami peningkatan jumlah dan pembesaran sel-sel asini dan duktus laktiferus
3. Pengamatan: Amati ukuran payudara kecil, sedang, besar, simetris apa tidak kedua payudaranya, Perhatikan kondisi payudara warna kulit, bengkak, strie, ada lesi atau sirkulasi darah dipayudara, Untuk melihat kondisi payudara dengan mengangkat kedua tangan sampai axila terlihat, Perhatikan kesimetrisan dari kedua payudara, Papila mammae menonjol, datar atau tenggelam, Warna puting dan areolla; ada pigmentasi / tidak, Keadaan kelenjar Montgomery, Adakah benjolan/tumor pada mammae, Adakah pembekakan pada kelenjar diaxila, Adakah tarikan pada papila mammae dan Pengamatan juga dilakukan pada klavikula dan axila apakah ada oedem dan tanda rubor.
4. Perabaan : Raba seluruh area payudara untuk mengetahui adanya nyeri tekan, benjolan pada payudara, lakukan penekanan pada puting susu dan Lakukan perabaan diarea klavikula dan kelenjar limfe axila.

j. Abdomen

1. Inspeksi : Pembesaran perut apakah semestris atau memanjang, Melihat linea pada perut ibu, Adakah striae, Adakah bekas luka operasi dan Pergerakan janin.
2. Palpasi

Tahap Pemeriksaan Leopold I

1. Klien berbaring terlentang dengan bagian kepala lebih tinggi supaya dinding perut lemas kaki sedikit ditekuk. Pada saat memeriksa berdiri disebelah kanan dan melihat wajah ibu.
2. Uterus di bawah ketengah kemudian mengukur TFU Pastikan bagian janin yang ada di fundus uteri
   a. Ciri kepala : keras, bundar, dan melenting
   b. Ciri bokong : lunak, kurang bundar dan kurang melenting
3. Fundus uteri kosong jika janin melintang.
4. Apabila pada pemeriksaan di fundus uteri ditemukan 2 bagian besar janin dan Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan ini menandakan bahwa kehamilan ibu gemelli

Tahap Pemeriksaan Leopold II

1. Letakkan tangan pemeriksa ke bagian samping perut kiri dan kanan. Pada saat tangan kanan meraba bagian janin disisi kiri perut ibu maka tangan kiri menahan sisi perut bagian kanan. Kemudian bergantian tangan kanan menahan sisi perut bagian kiri dan meraba bagian janin disisi kanan perut ibu

   Hasil pemeriksaan :

   a. Punggung janin jika pada perabaan datar/ rata, memanjang dan ada tahanan.
   b. Bagian – bagian kecil janin jika teraba tidak rata, lembut tidak terdapat tahanan.
   c. Kepala janin jika pada perabaan terdapat bagian yang bulat, keras dan melenting. Sedangkan bokong janin jika pada perabaan terdapat bagian kurang bulat, lunak dan tidak melenting, jika ini teraba pada sisi kiri dan kanan perut ibu maka janin Letak lintang
   d. Jika pada pemeriksaan disisi kiri dan kanan perut ibu dan pada fundus terdapat satu bagian besar janin pada masing-masing area tersebut dapat menunjukkan bahwa kehamilannya gemelli.
   e. jika kesulitan menentukan punggung dengan leopold maka dapat

dilakukan dengan cara Budin yaitu Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan difundus kemudian di raba sisi kiri dan kanan perut ibu. Selain itu bisa menggunakan cara Ahlfeld yaitu menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri di letakan tegak di tengah perut, kemudian tangan kanan meraba pada sisi kiri dan kanan perut ibu

Tahap Pemeriksaan Leopold III

1. Letakkan tangan kiri di bagian fundus uteri untuk menahan fundus Sedangkan tangan kanan bergeser ke perut bagian bawah, lakukan perabaaan pada bagian bawah dengan mengunakan ibu dari dan keempat jari lainnya lalu goyangkan bagian terendah tersebut.
2. Kepala janin, jika diraba keras dan melenting pada saat digoyangkan
3. Bokong janin, jika diraba lunak dan tidak melenting pada saat digoyangkan
4. Untuk mengetahui bagian terendah janin sudah masuk PAP apa belum yaitu dengan menggoyang bagian terendah tersebut dengan tangan kanan. Jika masih dapat digoyang berarti bagian terendah janin belum masuk PAP, namun sebaliknya jika bagian terendah tidak dapat digoyangkan berarti bagian terendah janin sudah masuk

Tahap Pemeriksaan Leopold IV

1. Jika pada leopold III diperoleh hasil bagian terendah janin sudah memasuki PAP, maka dialnjutkan dengan pemeriksaan leopold IV
2. Pemeriksa merubah posisi menghadap ke bagian kaki ibu, meminta ibu untuk meluruskan kakinya.
3. Pindahkan kedua tangan pemeriksa kesamping perut ibu, posisi bagian ujung jari tangan kanan dan kiri berada ditepi atas simpisis pubis.
4. Gerakakan ujung jari tangan kanan dan kiri yang berada di tepi atas sympisis sampai teraba batas bagian terendah yang berada pada tepi atas sympisis
5. Hasilnya yang didapat dari leopold IV
   a. Konvergen yaitu jika ujung jari tangan kanan dan kiri bertemu menunjukkan bahwa bagian teredah janin hanya sebagian kecil yang

memasuki PAP

b. Sejajar yaitu jika ujung jari tangan kanan dan kiri sejajar menunjukkan bahwa bagian teredah janin sebagian atau separoh yang memasuki PAP
c. Divergen yaitu jika ujung jari tangan kanan dan kiri menjauh menunjukkan bahwa bagian teredah janin sebagian besar yang memasuki PAP.

k. TFU
   1. Hasil mengukur TFU dengan cm, bisa digunakan untuk mengetahui perikiraan berat badan janin atau Estimate fetal weight. Johnson – Tausak
   2. (TFU dalam cm – 12) x 155 = Taksiran berat janin
   3. Misalnya TFU 34 cm

   Maka perkiraan berat janinnya adalah (34-12)x155 = 3410 gram

l. Auskultasi

Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan auskultasi yaitu stetoskop monoaural /funanduskup atau dopler. Pada saat pemeriksaan auskultasi dapat mendengarkan bunyi yang berasal dari janin yaitu :

1. Denyut jantung janin yang memiliki sifat berdetak, irama teratur, bunyinya lebih cepat dari nadi ibu.
2. Terdengar buyi seperti pukulan dari dalam rahim yaitu bunyi gerakan anak.
3. Terdengar bunyi seperti meniup yaitu bunyi bising tali pusat.

   Sedangkan bunyi yang berasal dari ibu adalah :
4. Terdengar bunyi dengan ciri berdetak, terdengar sama dengan nadi ibu frekuensinya yaitu bising rahimTerdengarbunyi dengan ciri berdetak, terdengar sama dengan nadi ibu frekuensinya dan bunyinya lebih keras dari bising rahim yaitu bising aorta.
5. Bising usus terdengar bunyi yang memiliki sifat tidak teratur, karena ada udara/cairan dalam usus.
6. Pemeriksaan fisik bertujuan :
   a. Untuk mengetahui kondisi janin hidup atau mati dalam kandungan dengan mendengarkan denyut jantung janin.

b. Untuk dapat mengetahui apakah kondisi janin dalam kandungan sehat/ ada kelainan melalui hitung frekuensi dan irama jantung.
c. Menentukan lokasi terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ) yang paling keras (punctum maximum) sehingga dapat dipastikan presentasi janin di rahim berada di bagian bawah kepala / bokong / janin melintang, kehamilan tunggal / gemeli.
d. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap kali kunjungan rutin sejak pertama kali terdengar :
e. Menggunakan dopler pada usia kehamilan 12 minggu
f. Frekuensi DJJ normal berkisar antara 120 – 160 x /menit.
g. Kalau DJJ < 120 x/mnt atau > 160 x /menit atau tidak teratur menunjukkan janin asfiksia / gawat janin.

m. Pemeriksaan pada alat genitalia: seperti vulva ada pengeluaran tidak dan bagaimana kebersihannya, ada tidak varices, kemerahan/leci. Dan bagian perineum ada tidak bekas luka.
n. Pemeriksaan pada ekstremitas: seperti adakah varices pada bagian kaki ibu,atau odema pada tangan/jari, dan adakah odema pada bagian bawah/kaki
o. Reflek patella
    1. Reflek patella yang muncul secara normal menunjukkan adanya penghantar reflek dalam keadaan normal. Reflek patella dikaji dengan teknik perkusi pada tendon achiles di lutut dengan menggunakan palu refleks / refleks hammer
    2. Reflek patella yang negative penyebabnya kemungkinan ibu mengalami defisiensi vitamin B1. Normalnya pada saat diketuk pada tendon akan terjadi reaksi refleks.
    3. Tahap Pemeriksaan Perkusi:
        a. Anjurkan ibu duduk santai dengan posisi tungkai bawah menggantung
        b. Kemudian tentukan tendon patella yang mau diketuk
        c. Alihkan perhatian ibu dengan mengajak ibu berbicara sehingga perhatian ibu tidak terfokus pada tendon yang akan diketuk.

p. Pemeriksaan Penunjang :

1. Pemeriksaan Darah

a) Pemeriksaan HB

Tujuan : Untuk mengetahui Kadar hemoglobin dalam sel darah merah pada ibu. Jika kadar hemoglobin rendah menunjukkan mengalami anemia

Kadar HB ibu hamil normalnya:

1. Trimester I dan III lebih dari 11 gr/dl
2. Trimester II Lebih dari 10, 5 gr/dl

Kadar Hb yang tidak normal menunjukkan adanya anemia, berikut pembagian dari anemia yaitu:

1. Anemia Ringan 9 sampai dengan kurang dari 11 gr/dl
2. Anemia Sedang 7 sampai dengan kurang 9 gr/dl
3. Anemia Berat kurang dari 7 gr/dl

b) Pemeriksaan Golongan darah

c) Pemeriksaan lain :

1. Pemeriksaan kadar gula	- HBSag
2. Pemeriksaan skrinning HIV	- Protein Urine
3. Sifilis	- Glucose Urine

d) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan VT, lihat pembukaan cek ketuban, lihat presentasinya, keutuhan selaput ketuban, konsistensi dan penipisan porsio, penyusupan, presentasi, posisi, serta penurunan kepalanya dan nifas kontraksi uterus, lochea, dan luka jalan lahir.

e) Pemeriksaan Penunjang USG

2. Diagnosa Atau Masalah Kebidanan

Diagnosis kebidanan merupakan kesimpulan klinis yang ditetapkan oleh bidan sesuai dengan ruang lingkup praktik kebidanan dan mengacu pada standar nomenklatur diagnosis yang berlaku. Penetapan diagnosis tersebut harus sesuai dengan ketentuan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Profesi Bidan, 2020.

3. Perencanan/ Planning

Perencanaan asuhan kebidanan merupakan penyusunan langkah-langkah tindakan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan. Rencana tersebut mencakup penanganan segera, tindakan antisipatif, serta asuhan menyeluruh yang melibatkan pasien dan/atau keluarga. Penyusunannya perlu memperhatikan kondisi psikologis, sosial, dan budaya pasien, aspek keselamatan, kebutuhan klinis berbasis bukti (evidence-based), ketentuan yang berlaku, serta ketersediaan sumber daya dan fasilitas pelayanan (Kepmenkes, 2020)

Lingkup pelayanan persalinan bagi ibu meliputi:

a. Penetapan keputusan klinis.
b. Pemberian asuhan yang berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta resusitasi bayi baru lahir.
c. Pelaksanaan upaya pencegahan infeksi.
d. Pencegahan penularan penyakit dari ibu kepada anak.
e. Penyelenggaraan persalinan yang bersih dan aman.
f. Pendokumentasian pelayanan persalinan melalui pencatatan atau rekam medis.
g. Pelaksanaan rujukan apabila ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi baru lahir (Permenkes No.21, 2021)**.**

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan tindakan kebidanan yang berpedoman pada rencana asuhan yang telah disusun. Tindakan diberikan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan aman sesuai kebutuhan pasien. Pelaksanaannya dapat berupa upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik melalui pelayanan mandiri, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, maupun rujukan (Kepmenkes, 2020).

Dalam praktiknya, bidan melaksanakan asuhan kepada ibu hamil beserta keluarganya berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dan didukung oleh bukti ilmiah. Pelayanan tersebut meliputi peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit atau komplikasi (preventif), penanganan masalah kesehatan (kuratif), serta pemulihan kondisi kesehatan (rehabilitatif). Pemilihan metode pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien, baik secara

mandiri, melalui kolaborasi, maupun dengan melakukan rujukan.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses penilaian terhadap keberhasilan dan efektivitas asuhan kebidanan yang telah diberikan. Penilaian dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan dengan mempertimbangkan perkembangan serta perubahan kondisi pasien. Hasil evaluasi harus didokumentasikan sesuai standar, disampaikan kepada pasien dan/atau keluarga, serta ditindaklanjuti dengan segera apabila ditemukan hal-hal yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Kepmenkes, 2020).

6. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan asuhan kebidanan adalah kegiatan mendokumentasikan seluruh pelayanan yang diberikan secara lengkap, tepat, ringkas, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dokumentasi tersebut disusun dalam format catatan perkembangan menggunakan metode SOAP, yang terdiri atas Subjective (data subjektif), Objective (data objektif), Assessment (analisis atau penilaian), dan Plan (rencana asuhan) (Kepmenkes, 2020).

a. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Persalinan Kala I

Tetap diisi tanggal..... jam:.....

1) Pengkajian

a. Data subjektif

Persoalan yang dirasakan oleh pasien yang datang untuk bersalin adalah kontraksi perut yang semakin sering dan intens, nyeri punggung bawah, ketidaknyamanan pada perut bagian bawah dan keluarnya lendir bercampur darah (show).

b. Data objektif

1. Keadaan umum : Mengetahui kondisi keadaan ibu bersalin
2. Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
3. Keadaan emosional: dilakukan untuk menilai kondisi psikologis ibu menjelang persalinan. Pengkajian meliputi ekspresi wajah, nada bicara, sikap, dan respons ibu terhadap nyeri atau informasi yang diberikan. Tujuannya untuk mengidentifikasi kecemasan, ketakutan, atau stres sehingga dapat diberikan dukungan emosional dan komunikasi yang

tepat agar persalinan berlangsung aman dan nyaman.

4. TTV : dilakukan untuk menilai kondisi fisik ibu menjelang persalinan. Pemeriksaan meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh. Tujuannya adalah memastikan stabilitas hemodinamik ibu, mendeteksi tanda-tanda komplikasi, dan mendukung keselamatan persalinan.
5. Abdomen : dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan janin menjelang persalinan. Pemeriksaan meliputi perabaan uterus untuk mengevaluasi kontraksi, konsistensi, posisi, dan tinggi fundus uteri, serta memeriksa kandung kemih, adanya distensi, dan striae pada kulit. Tujuannya adalah memastikan involusi uterus normal, kesiapan persalinan, dan mendeteksi potensi komplikasi sehingga asuhan dapat diberikan secara aman dan optimal.

2) Diagnosa

Secara teori ditetapkan diagnosis kebidanan umum yaitu ibu inpartu kala I dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, tanpa tanda kegawatdaruratan, sehingga asuhan difokuskan pada pemantauan kemajuan persalinan, pencegahan infeksi, manajemen nyeri, dan pemenuhan kebutuhan dasar ibu sesuai standar pelayanan persalinan.

3) Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan merupakan penyusunan langkah-langkah tindakan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan oleh bidan. Rencana ini mencakup tindakan segera, langkah antisipatif, serta pemberian asuhan secara menyeluruh dengan melibatkan pasien dan/atau keluarga. Penyusunannya harus memperhatikan kondisi psikologis dan sosial budaya, keselamatan pasien, serta kebutuhan asuhan yang didukung oleh bukti ilmiah (evidence-based). Selain itu, perencanaan perlu disesuaikan dengan kebijakan, peraturan, sumber daya, dan fasilitas pelayanan yang tersedia.

4) Implementasi

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pelayanan diberikan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman dengan mempertimbangkan kondisi serta

kebutuhan pasien. Bentuk pelaksanaannya meliputi upaya promotif untuk meningkatkan kesehatan, preventif untuk mencegah masalah kesehatan, kuratif untuk menangani kondisi yang dialami pasien, serta rehabilitatif untuk membantu pemulihan. Tindakan tersebut dapat dilakukan secara mandiri, melalui kolaborasi, maupun dengan rujukan sesuai kebutuhan (Kepmenkes, 2020).

Penatalaksanaan persalinan kala I yaitu menyiapkan ruangan, mempersiapkan perlengkapan, bahan, dan obat, mempersiapkan rujukan apabila terdapat tanda-tanda kegawatdaruratan, dan memberikan asuhan sayang ibu sesuai pedoman KMK No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan seperti mengatur posisi sesuai dengan keinginan pasien, memberikan cairan dan nutrisi, menganjurkan mengosongkan kandung kencing tiap 2 jam dan tetap dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.

5) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan kebidanan secara terstruktur dan berkelanjutan dengan memperhatikan perkembangan kondisi pasien setelah tindakan diberikan. Penilaian ini dilaksanakan sesuai standar pelayanan, didokumentasikan secara tepat, serta disampaikan kepada pasien dan/atau keluarga. Apabila ditemukan kondisi yang membutuhkan penanganan lanjutan, tindak lanjut harus segera dilakukan (Kepmenkes, 2020).

b. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Persalinan Kala II

Tetap diisi tanggal..... jam:.....

1) Pengkajian

a) Data subjektif

Pada tahap ini, ibu menyampaikan adanya dorongan kuat untuk meneran yang muncul bersamaan dengan kontraksi. Ibu juga merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Kondisi tersebut disertai perineum yang tampak menonjol serta vulva dan sfingter ani yang mulai membuka.

b) Data objektif

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai kemajuan persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pembukaan serviks telah lengkap. Pada

tahap ini, kontraksi uterus juga mengalami peningkatan. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya berlangsung antara 2-3 menit sekali selama 60-90 detik, dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg diikuti dengan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira 1,5 jam dan pada multigravida 1 jam.

2) Diagnosa

Dalam konsep SOAP secara teori, analisa pada kala II menegakkan diagnosis kebidanan inpartu kala II dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, apabila pembukaan telah lengkap dan terdapat tanda-tanda dorongan meneran yang kuat. Pada kondisi fisiologis, denyut jantung janin tetap dalam batas normal, kemajuan persalinan berlangsung progresif, dan tidak ditemukan tanda gawat janin maupun komplikasi maternal.

3) Perencanaan

Rencana asuhan kebidanan disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan oleh bidan, mencakup tindakan segera, langkah antisipatif, dan penanganan secara menyeluruh dengan melibatkan pasien serta keluarga. Penyusunan rencana harus memperhatikan aspek psikologis dan sosial budaya, keselamatan pasien, serta kebutuhan asuhan yang berlandaskan bukti ilmiah (evidence-based). Selain itu, pelaksanaannya perlu disesuaikan dengan kebijakan, peraturan, sumber daya, dan fasilitas yang tersedia.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan persalinan kala II dimulai dengan mengidentifikasi tanda-tanda bahwa ibu telah memasuki kala II. Tanda tersebut meliputi munculnya dorongan untuk meneran, meningkatnya tekanan pada rektum, perineum yang tampak menonjol, serta terbukanya vulva dan sfingter ani. Setelah itu, bidan melakukan berbagai persiapan meliputi penerapan pencegahan infeksi, persiapan alat, tempat persalinan, ibu, dan keluarga, serta memberikan asuhan sayang ibu sesuai standar pelayanan persalinan normal (Kepmenkes, 2020).

Setelah pembukaan serviks lengkap, bidan memberitahukan ibu untuk meneran hanya saat ada dorongan alami dan beristirahat di antara kontraksi. Bidan membimbing teknik meneran dan pernapasan yang benar, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, serta melakukan perlindungan perineum agar kelahiran bayi berlangsung terkendali dan dapat meminimalkan terjadinya laserasi tanpa melakukan episiotomi secara rutin.

Selanjutnya, ketika kepala bayi mulai membuka vulva sekitar 5–6 cm, bidan menyiapkan kain bersih di bawah bokong ibu dan di atas perut ibu sebagai tempat bayi setelah lahir. Bidan kemudian melindungi perineum dan menahan kepala bayi agar tetap dalam posisi fleksi sehingga kepala lahir secara perlahan, terkendali, dan mengurangi risiko robekan jalan lahir.

Setelah kepala bayi lahir, bidan membersihkan lendir pada mulut dan hidung bayi, meminta ibu berhenti meneran sementara, serta memeriksa adanya lilitan tali pusat. Jika tidak ada masalah atau lilitan telah ditangani, bidan membantu kelahiran bahu depan, bahu belakang, hingga seluruh tubuh bayi menggunakan teknik sangga susur sesuai prosedur.

Setelah bayi lahir sempurna, bayi segera diletakkan di atas perut ibu untuk dikeringkan dan diberikan rangsangan taktil, kemudian dilakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat sesuai prosedur.

5) Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan merupakan proses penilaian yang dilakukan secara teratur dan berkelanjutan untuk mengetahui efektivitas tindakan yang telah diberikan berdasarkan perkembangan kondisi pasien. Pelaksanaannya mengacu pada standar pelayanan, dilakukan segera setelah asuhan diberikan, serta didokumentasikan dan disampaikan kepada pasien dan/atau keluarga. Hasil evaluasi selanjutnya menjadi dasar untuk menentukan tindak lanjut yang diperlukan (Kepmenkes, 2020).

c. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Persalinan Kala III

Tetap diisi tanggal..... jam:.....

1) Pengkajian

a) Data subjektif

Pengkajian data subjektif pada kala III menunjukkan ibu masih mengeluh perut terasa mules, namun juga merasa lega karena bayinya telah lahir. Keluhan mulas merupakan kondisi fisiologis yang terjadi akibat kontraksi uterus yang terus berlangsung untuk membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, rongga uterus mengecil sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus, turun ke vagina, dan dikeluarkan. Oleh karena itu, rasa mulas pada kala III merupakan respons normal tubuh yang mendukung keberhasilan proses pengeluaran plasenta.

b) Data objektif

Pada data objektif kala III tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus berkontraksi, berubah bentuk menjadi menyerupai buah pir, fundus uteri naik ke atas pusat, tali pusat memanjang keluar melalui vulva, serta disertai semburan darah secara tiba-tiba. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas dari dinding uterus dan siap untuk dilahirkan.

2) Diagnosa

Dalam analisa SOAP secara teori, diagnosis kebidanan ditegakkan sebagai inpartu kala III fisiologis apabila tanda-tanda pelepasan plasenta muncul dan kondisi ibu tetap stabil. Analisa pada kala III menitikberatkan pada evaluasi keberhasilan pelepasan plasenta secara lengkap dan pencegahan komplikasi perdarahan pasca persalinan (Kepmenkes, 2020).

3) Perencanaan

Rencana asuhan kebidanan disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan, meliputi tindakan segera, langkah antisipatif, dan penanganan secara menyeluruh dengan melibatkan pasien serta keluarga. Penyusunannya mempertimbangkan kondisi psikologis dan sosial budaya, keselamatan pasien, serta kebutuhan asuhan yang berlandaskan bukti ilmiah (evidence-based). Selain itu, perencanaan harus disesuaikan dengan kebijakan, peraturan, sumber daya, dan fasilitas pelayanan yang tersedia.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan persalinan kala III dimulai dengan melakukan pemeriksaan palpasi pada uterus untuk memastikan tidak terdapat janin kedua.

Setelah itu, oksitosin sebanyak 10 IU diberikan melalui injeksi intramuskular (IM) pada sepertiga bagian bawah paha kanan sisi luar dalam satu menit pertama setelah bayi dilahirkan. Tahap berikutnya adalah melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Tindakan tersebut bertujuan merangsang kontraksi rahim, membantu proses pelepasan plasenta, serta mengurangi risiko perdarahan. Setelah itu, bayi segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama minimal satu jam melalui kontak kulit dengan ibu untuk membantu keberhasilan menyusui, meningkatkan kekebalan bayi, mempererat ikatan ibu dan bayi, serta merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum.

5) Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui penilaian terstruktur dan berkelanjutan terhadap efektivitas asuhan kebidanan dengan memperhatikan perkembangan kondisi pasien. Penilaian ini dilaksanakan sesuai standar pelayanan dan dilakukan segera setelah tindakan diberikan. Hasil evaluasi kemudian didokumentasikan, disampaikan kepada pasien dan/atau keluarga, serta ditindaklanjuti sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien (Kepmenkes, 2020).

d. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Persalinan Kala IV

Tetap diisi tanggal..... jam:.....

1) Pengkajian

a) Data subjektif

Pengkajian dari data subyektif bahwa ibu merasa lelah setelah persalinan, perutnya mulas dan ari-ari atau plasenta sudah keluar dan senang bayinya selamat.

b) Data objektif

Pada data objektif kala IV dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil setelah persalinan. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kontraksi dan tinggi fundus uteri, serta inspeksi perineum dan vagina untuk mendeteksi adanya laserasi, hematoma, atau perdarahan postpartum. Bidan juga memberikan edukasi agar ibu dapat berkemih

dalam waktu 2 jam setelah melahirkan guna mencegah distensi kandung kemih yang dapat mengganggu kontraksi uterus, dan apabila ibu belum dapat BAK secara spontan maka dilakukan kateterisasi sesuai standar pelayanan.(Kemenkes RI, 2022).

2) Diagnosa

Diagnosa yang ditegakan dalam asuhan kala IV didapatkan dari data subyektif dan data obyektif bahwa telah dilakukan pemantauan dan observasi secara teratur sehingga kondisi ibu baik dengan memberikan asuhan inpartu kala IV.

3) Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan oleh bidan. Rencana tersebut mencakup tindakan segera, langkah antisipatif, serta pemberian asuhan secara komprehensif dengan melibatkan pasien dan/atau keluarga. Dalam penyusunannya, bidan perlu mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya, keselamatan, dan kebutuhan pasien berdasarkan bukti ilmiah (evidence-based), serta menyesuaikannya dengan peraturan, kebijakan, sumber daya, dan fasilitas yang tersedia.

4) Implementasi

Pada kala IV, bidan melakukan pemantauan ketat selama satu jam pertama setelah persalinan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil. Pemantauan meliputi tanda-tanda vital, kontraksi dan tinggi fundus uteri, lokia, perineum, kandung kemih, serta jumlah perdarahan yang keluar guna mendeteksi dini komplikasi, terutama perdarahan postpartum, sekaligus memastikan tidak terdapat luka atau kelainan pada perineum.

5) Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan dilaksanakan secara terstruktur dan berkelanjutan dengan menilai efektivitas tindakan berdasarkan perkembangan kondisi pasien. Penilaian dilakukan sesuai standar pelayanan segera setelah asuhan diberikan. Hasilnya kemudian dicatat, disampaikan kepada pasien dan/atau keluarga, serta ditindaklanjuti sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien (Kepmenkes, 2020).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *postpartum/puerperium* merupakan periode setelah persalinan yang istilahnya berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan (Anggraini *et al.*, 2022). Periode ini dimulai sejak plasenta dilahirkan hingga organ reproduksi kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas umumnya berlangsung sekitar enam minggu, sedangkan pemulihan seluruh organ genital hingga menyerupai keadaan sebelum hamil dapat memerlukan waktu kurang lebih tiga bulan (Wijaya, Limbong and Yulianti, 2023).

Pemberian asuhan pada masa nifas sangat diperlukan karena periode ini merupakan fase penting yang berisiko bagi ibu maupun bayi. Selama masa tersebut, ibu mengalami berbagai perubahan, meliputi perubahan fisik, proses involusi uterus, produksi dan pengeluaran ASI, penyesuaian sistem tubuh, serta perubahan kondisi psikologis (Anggraini *et al.*, 2022).

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

   a) Uterus

   Involusi uterus adalah proses kembalinya rahim secara bertahap menuju kondisi sebelum kehamilan. Perkembangan proses ini dapat dinilai melalui pemeriksaan palpasi untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU). Involusi mulai berlangsung segera setelah plasenta dilahirkan, yang dipengaruhi oleh kontraksi otot polos uterus.

   Pada kala III persalinan, uterus berada di garis tengah dengan posisi fundus sekitar 2 cm di bawah umbilikus dan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Ukuran rahim pada tahap tersebut diperkirakan setara dengan uterus pada usia kehamilan 16 minggu, menyerupai ukuran buah jeruk asam, dengan berat sekitar 100 gram. Dalam waktu 12 jam setelah persalinan, tinggi fundus uteri dapat mencapai posisi lebih dari 1 cm di atas umbilikus.

Selanjutnya, proses involusi berlangsung relatif cepat selama beberapa hari pertama. Tinggi fundus uteri mengalami penurunan sekitar 1–2 cm setiap 24 jam. Pada hari keenam setelah persalinan, fundus uteri normalnya terletak di antara umbilikus dan simfisis pubis.

Memasuki hari kesembilan pascapersalinan, uterus umumnya sudah tidak dapat diraba melalui pemeriksaan abdomen. Selama kehamilan, berat uterus dapat mencapai sekitar 11 kali beratnya sebelum hamil. Setelah persalinan, beratnya berkurang menjadi kurang lebih 500 gram pada minggu pertama dan sekitar 350 gram pada minggu kedua. Pada minggu pertama setelah melahirkan, uterus telah kembali berada di dalam rongga panggul sejati. Selanjutnya, pada minggu keenam masa nifas, berat uterus diperkirakan mencapai 50–60 gram (Gunarmi *et al.*, 2023).

Tabel 2.5 perubahan-perubahan normal di dalam uterus selama postpartum (Gunarmi *et al.*, 2023).

Periode	Bobot Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir Minggu ke-1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir Minggu ke-2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir Minggu ke-6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

b) Lokea

Selama involusi uterus berlangsung, lapisan luar desidua yang mengelilingi tempat melekatnya plasenta akan mengalami degenerasi dan kematian jaringan. Jaringan desidua yang telah mengalami perubahan tersebut kemudian dikeluarkan bersama sisa cairan dari rahim. Campuran darah dan jaringan desidua ini disebut lokia, yang memiliki variasi warna, mulai dari merah hingga merah muda atau putih pucat.

Lokia merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas. Cairan ini bersifat basa atau alkalis sehingga dapat mendukung pertumbuhan mikroorganisme lebih cepat dibandingkan lingkungan vagina normal yang bersifat asam. Secara umum, lokia memiliki aroma amis yang

tidak terlalu menyengat, dengan jumlah pengeluaran yang berbeda pada setiap perempuan. Seiring berlangsungnya proses involusi uterus, karakteristik lokia juga mengalami perubahan (Mirong and Yulianti, 2023).

Tabel 2.6 Pengeluaran lokea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya (Mirong and Yulianti, 2023):

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2. Endometrium

Pada masa nifas, endometrium mengalami perubahan berupa pembentukan trombus, degenerasi, dan nekrosis pada area bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama setelah persalinan, ketebalan endometrium sekitar 2,5 mm dengan permukaan yang tidak rata akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Memasuki hari ketiga, permukaan endometrium mulai kembali rata sehingga proses pemulihan pada bekas implantasi plasenta dapat berlangsung tanpa pembentukan jaringan parut (Gunarmi *et al.*, 2023).

3. Serviks

Dalam beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum serviks masih dapat dilewati oleh dua jari. Bagian tepinya tampak tidak rata dan mengalami retakan akibat robekan yang terjadi selama proses persalinan. Menjelang akhir minggu pertama, pembukaan tersebut umumnya hanya dapat dilewati oleh satu jari, sedangkan lingkaran retraksi berkaitan dengan bagian atas kanalis servikalis.

Selama proses pemulihan, pembentukan kembali sel-sel otot pada serviks menyebabkan bentuknya memanjang menyerupai celah. Meskipun involusi telah selesai, kondisi ostium eksternum tidak sepenuhnya kembali seperti sebelum kehamilan. Pembukaannya cenderung lebih besar dan masih menunjukkan retakan atau robekan pada bagian tepinya, terutama di sisi lateral. Kondisi tersebut menyebabkan terbentuknya bibir serviks bagian depan dan belakang (Gunarmi *et al.*, 2023).

4. Perineum

Setelah persalinan, perineum mengalami pengenduran akibat peregangan yang sebelumnya terjadi karena tekanan dan pergerakan bayi selama proses kelahiran. Memasuki hari kelima pascapersalinan, sebagian tonus otot perineum mulai pulih, meskipun kondisinya masih lebih kendur dibandingkan sebelum kehamilan (Gunarmi *et al.*, 2023).

5. Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang cukup besar. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, kedua bagian tersebut masih berada dalam kondisi kendur. Sekitar tiga minggu pascapersalinan, vulva dan vagina mulai kembali menyerupai keadaan sebelum kehamilan. Lipatan vagina atau rugae terbentuk kembali secara bertahap, sedangkan labia tampak lebih menonjol (Gunarmi *et al.*, 2023).

6. Payudara

Proses laktasi berlangsung secara alami pada perempuan setelah melahirkan. Secara fisiologis, proses menyusui melibatkan dua mekanisme utama, yaitu produksi ASI dan pengeluaran ASI atau refleks *let-down*.

7. Perubahan Sistem Pencernaan

Konstipasi merupakan salah satu keluhan yang kerap dialami ibu setelah persalinan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh tekanan pada saluran pencernaan selama proses melahirkan, keadaan kolon yang relatif kosong, kehilangan cairan berlebihan yang menyebabkan dehidrasi, asupan makanan yang kurang, hemoroid, serta laserasi pada jalan lahir. Untuk membantu mengembalikan keteraturan buang air besar, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan berserat dan memenuhi

kebutuhan cairan. Apabila upaya tersebut belum memberikan hasil dalam dua hingga tiga hari, penanganan dapat dilakukan dengan pemberian huknah, gliserin melalui spuit, atau obat lain sesuai kebutuhan (Mirong and Yulianti, 2023).

8. Perubahan Sistem Perkemihan

Pelebaran ureter dan pielum umumnya kembali normal dalam waktu sekitar dua minggu. Peningkatan produksi urine atau poliuria sering terjadi pada hari kedua hingga kelima setelah persalinan sebagai mekanisme tubuh dalam mengeluarkan kelebihan cairan yang tertahan selama kehamilan. Selain itu, dapat ditemukan hematuria yang dikaitkan dengan proses involusi. Asetonuria juga dapat terjadi, terutama setelah persalinan yang berlangsung lama dan sulit, akibat peningkatan pemecahan karbohidrat karena aktivitas otot rahim serta kondisi kekurangan asupan makanan. Sementara itu, proteinuria dapat berkaitan dengan proses autolisis sel-sel otot (Mirong and Yulianti, 2023).

9. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Selama persalinan, ligamen, fasia, dan diafragma pelvis mengalami peregangan. Setelah bayi dilahirkan, jaringan-jaringan tersebut secara bertahap mengalami pemendekan dan pemulihan. Namun, pengenduran ligamen rotundum dapat menyebabkan posisi uterus bergeser ke belakang atau mengalami retrofleksi. Pemulihan dan stabilisasi sistem muskuloskeletal secara menyeluruh umumnya berlangsung dalam waktu enam hingga delapan minggu setelah persalinan (Mirong and Yulianti, 2023).

10. Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Setelah persalinan, kadar hormon yang dihasilkan oleh plasenta mengalami penurunan secara cepat. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun hingga sekitar 10% dalam waktu tiga jam dan mencapai kadar tersebut hingga hari ketujuh pascapersalinan. Penurunan hormon ini juga berkaitan dengan dimulainya proses pemenuhan ASI pada hari ketiga setelah persalinan (Mirong and Yulianti, 2023).

b) Hormon pituitari

Kadar prolaktin dalam darah meningkat secara cepat setelah persalinan. Pada ibu yang tidak menyusui, kadar hormon ini akan menurun dalam waktu sekitar dua minggu. Sementara itu, hormon FSH dan LH mengalami peningkatan pada fase folikuler sekitar minggu ketiga. Namun, kadar LH tetap rendah sampai ovulasi berlangsung (Mirong and Yulianti, 2023).

c) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Aktivitas sistem hipotalamus–pituitari–ovarium berperan dalam menentukan waktu kembalinya menstruasi pada ibu yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Menstruasi pertama setelah persalinan sering kali berlangsung tanpa ovulasi akibat rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

Pada ibu yang menyusui, sekitar 15% mengalami menstruasi dalam enam minggu setelah persalinan dan 45% mengalaminya setelah 12 minggu. Sementara itu, pada ibu yang tidak menyusui, sekitar 40% kembali menstruasi dalam enam minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu. Siklus menstruasi pertama tanpa ovulasi ditemukan pada sekitar 80% ibu menyusui dan 50% ibu yang tidak menyusui (Mirong and Yulianti, 2023).

11. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Badan

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat mengalami sedikit peningkatan hingga 37,5–38°C. Kondisi ini dapat berkaitan dengan aktivitas fisik selama proses melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila tidak terdapat gangguan, suhu tubuh biasanya kembali normal. Pada hari ketiga, suhu tubuh terkadang meningkat kembali seiring dengan dimulainya produksi ASI dan pembengkakan payudara yang disertai kemerahan. Apabila peningkatan suhu menetap, kondisi tersebut perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan infeksi, seperti endometritis, mastitis, infeksi pada saluran genital, atau gangguan pada sistem tubuh lainnya (Mirong and Yulianti, 2023).

b. Nadi

Pada orang dewasa, frekuensi denyut nadi normal berkisar antara 60–80 kali per menit. Setelah persalinan, denyut nadi ibu umumnya dapat meningkat dibandingkan kondisi normal (Mirong and Yulianti, 2023).

c. Tekanan darah

Tekanan darah umumnya tidak mengalami perubahan yang berarti setelah persalinan. Namun, penurunan tekanan darah dapat terjadi akibat kehilangan darah selama proses melahirkan. Sebaliknya, tekanan darah yang meningkat pada masa nifas perlu diperhatikan karena dapat menjadi tanda preeklampsia postpartum (Mirong and Yulianti, 2023).

d. Pernafasan

Frekuensi pernapasan memiliki hubungan dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Apabila terjadi perubahan yang tidak normal pada suhu tubuh atau denyut nadi, frekuensi pernapasan juga dapat mengalami perubahan. Namun, kondisi tersebut dapat berbeda apabila terdapat gangguan khusus pada sistem pernapasan (Mirong and Yulianti, 2023).

12. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta can pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal, Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration): Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dari pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita (Mirong and Yulianti, 2023).

13. Perubahan Sistem Hematologi

Selama Pada beberapa minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma, dan berbagai faktor pembekuan darah mengalami peningkatan. Memasuki hari pertama setelah persalinan, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah menjadi lebih kental akibat peningkatan viskositas. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya kecenderungan pembekuan darah.

Selain itu, jumlah sel darah putih atau leukosit yang meningkat selama persalinan dapat mencapai sekitar 15.000. Peningkatan tersebut umumnya masih berlangsung selama beberapa hari pertama masa nifas sebelum berangsur-angsur kembali menuju kondisi normal (Mirong and Yulianti, 2023).

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis menjadi periode kerentanan pada ibu postpartum, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu (Gunarmi *et al.*, 2023):

1) Fase *taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

2) Fase *taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif

sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase *letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Nifas

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses sistematis yang digunakan bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien. Tahapan pelaksanaannya meliputi pengumpulan data, penetapan diagnosis kebidanan, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan asuhan, evaluasi, serta pendokumentasian seluruh pelayanan yang telah diberikan (Kepmenkes, 2020).

Menurut Thomas, dokumentasi merupakan pencatatan interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang mencakup hasil pemeriksaan, prosedur, tindakan, pengobatan, serta respons pasien terhadap pelayanan yang diterimanya. Dalam praktik kebidanan, pencatatan manajemen asuhan dapat menggunakan metode SOAP, yang terdiri atas empat komponen berikut:

S: Data subyectif.

O: Data obyektif.

A: Analisis/assesment

P: Planning.

Metode SOAP digunakan untuk menyusun catatan asuhan secara ringkas, jelas, logis, dan sistematis. Keempat komponen tersebut menjadi bagian dari proses penalaran dalam menentukan penatalaksanaan kebidanan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan

lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kepmenkes, 2020).

Tanggal : Untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian

Jam : Untuk mengetahui jam berapa mulai dilakukan pengkajian

Tempat : Untuk mengetahui tempat dilakukan pengkajian

A. S (Subjective) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data subyectif (S) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

1) Biodata yang mencangkup identitas pasien
   a. Identitas adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.
   b. Nama Ibu dan Suami: Diperlukan untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar orang yang dimaksud, Nama harus jelas dan lengkap serta disertai nama panggilan akrabnya.
   c. Umur, untuk mengetahui umur pasien.
   d. Suku bangsa, berpengaruh pada adat istiadat atau kebisaan sehari-hari.
   e. Agama, untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien berdoa.
   f. Pendidikan, berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
   g. Perkerjaan, gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
   h. Alamat, untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
2) Keluhan utama: Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada

jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, ASI tidak lancar, nyeri tekan pada payudara dan putting susu, putting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

3) Riwayat menstruasi

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa kehamilan, namun dari data yang bidan peroleh, bidan akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya.

a. Menarche

Menarche adalah usia pertama kali mengalami menstruasi. Pada wanita Indonesia, umumnya sekitar usia 12-16 tahun.

b. Siklus

Siklus menstruasi adalah jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari.

c. Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Jawaban yang diberikan oleh pasien biasanya bersifat subjektif, namun bidan dapat menggali informasi lebih dalam lagi dengan beberapa pertanyaan pendukung, misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.

d. Keluhan

Beberapa wanita menyampaikan keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi, misalnya sakit yang sangat, pening sampai pingsan, atau jumlah darah yang banyak. Ada beberapa keluhan yang disampaikan oleh pasien dapat menunjuk kepada diagnosa tertentu.

e. Gangguan Kesehatan Alat Reproduksi

Riwayat kesehatan organ reproduksi penting dikaji karena dapat memberikan petunjuk mengenai kondisi kesehatan reproduksi ibu. Riwayat seperti keputihan, infeksi, gatal akibat jamur, atau tumor dapat meningkatkan risiko gangguan pada masa postpartum sehingga memerlukan kewaspadaan dan pemantauan lebih lanjut.

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas penting dikaji untuk mengetahui perjalanan obstetri ibu serta komplikasi yang pernah dialami. Pengkajian meliputi riwayat kehamilan, cara dan penolong persalinan, kondisi bayi saat lahir, serta masalah pada masa nifas seperti perdarahan, infeksi, demam, atau gangguan menyusui.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui kunjungan antenatal, keluhan, dan komplikasi selama hamil. Riwayat persalinan meliputi waktu dan cara persalinan, presentasi janin, tempat dan penolong persalinan, serta kondisi bayi saat lahir. Sedangkan riwayat nifas mencakup kondisi ibu, produksi ASI, pola menyusui, kondisi perineum, dan tanda bahaya nifas.

6) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan penting dikaji untuk mengidentifikasi kemungkinan penyulit pada masa nifas. Penyakit seperti jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi/hipotensi, atau hepatitis dapat memengaruhi kondisi ibu dan memerlukan pemantauan khusus.

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit yang pernah diderita seperti DM, jantung, atau hipertensi dll.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini.

c. Riwayat kesehatan keluarga

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

7) Pola pemenuhaan kebutuhan sehari-hari

a. Pola makan

Pola makan dikaji untuk menilai kecukupan asupan gizi ibu. Pengkajian meliputi jenis makanan, frekuensi, jumlah konsumsi, dan pantangan makan, sehingga bidan dapat memberikan edukasi mengenai pemenuhan gizi yang

seimbang dan sesuai kebutuhan ibu. Standar kalori ibu nifas meningkat sekitar 330-500 kalori per hari di atas kebutuhan normal untuk mendukung produksi ASI.

b. Pola minum

Pola minum dikaji untuk menilai kecukupan kebutuhan cairan ibu. Pengkajian meliputi frekuensi, jumlah (±2–3 liter/hari), dan jenis minuman yang dikonsumsi.

c. Eliminasi

Dikají untuk menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna dan jumlah serta BAB meliputi frekuensi, konsistensi dan bau.

d. Istirahat.

Pola istirahat dan tidur dikaji untuk menilai kecukupan waktu istirahat serta adanya gangguan tidur. Pengkajian meliputi lama tidur siang dan malam, karena istirahat yang cukup penting untuk menjaga kesehatan ibu selama kehamilan.

e. Personal hygiene

Personal hygiene dikaji untuk menilai kebiasaan menjaga kebersihan diri yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Pengkajian meliputi kebiasaan mandi, keramas, mengganti pakaian dan celana dalam, serta menjaga kebersihan kuku.

f. Aktivitas.

Pada masa nifas, bidan mengkaji pola aktivitas ibu, meliputi waktu istirahat, tidur, dan aktivitas sehari-hari untuk mengetahui tingkat aktivitas yang dilakukan. Apabila aktivitas ibu terlalu berat, bidan memberikan edukasi agar membatasi kegiatan sementara waktu karena dapat menghambat pemulihan dan meningkatkan risiko perdarahan postpartum.

Mobilisasi dini pada ibu nifas dilakukan secara bertahap, dimulai dengan gerakan ringan di tempat tidur dalam 6 jam pertama, dilanjutkan dengan miring kanan dan kiri pada 6–10 jam postpartum, kemudian duduk dan belajar berjalan dengan bantuan pada 12–24 jam setelah melahirkan untuk

mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi, seperti pembekuan darah.

B. O (Objective) : Data hasil observasi

Data obyectif (O) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil obsevasi yang jujur daripemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laborotarium atau pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyectif ini. bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwakeadaan klien dalam keadaan stabil.

Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah:

1) Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Apakah keadaan umunya baik atau tidak
   b. Kesadaran : Penilaian dinyatakan sebagai composmentis,apatis, somnolen, spoor, delirium (Permenkes No.21, 2021)**.**
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

   Ditunjukan untuk mengetahui keadaan ibu hamil berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.
   a. Temperature/suhu, Suhu tubuh pasien normal antara 36,5-37,5°C
   b. Nadi, Nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi diatas 100 x/menit
   c. Pernapasan, Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 12-20 x/menit.
   d. Tekanan darah, Tekanan dara pada remaja normal 120/80 mmHg. apabila tekanan darah mencapai ≥ 140 mmHg untuk sistolik atau ≥ 90 mmHg untuk diastolik, maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai hipertensi postpartum (Ibriani *et al.*, 2024).
3) Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan sistematis meliputi antara lain:
   a. Kepala Dikaji untuk mengetahui apakah bentuk kepala mesochepal, rambut rontok atau tidak, kulit kepala terdapat ketombe atau tidak.
   b. Wajah dikaji untuk mengetahui oedema atau tidak, pucat atau tidak
   c. Mata: dikaji umtuk mengetahui apakah sklera ikterik, konjungtiva anemis

atau tidak.

d. Hidung: Dikaji untuk mengetahui keadaan hidung ada benjolan atau tidak, ada pengeluaran secret.
e. Mulut: Dikaji untuk mengetahui ada caries atau tidak, stomatitis atau tidak.
f. Telinga: Diketahui untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak.
g. Leher: Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis atau tidak.
h. Payudara: Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, ada pengeluaran colostrum atau tidak.
i. Abdomen: Dikaji untuk Dikaji untuk mengetahui ada bekas luka operasi atau tidak, ada pembesaran uterus atau tidak. Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis rectil dan kandung kemih. distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas, posisi dan tinggi fundus uteri
j. Genetalia: Pengakajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi, pemeriksaan tipe, kuantitas, dan bau lokhea, pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid, kebiasaan vulva hygiene. Jumlah darah pada masa nifas bervariasi, tapi normalnya bisa mencapai 500-600 ml dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.

   Lochea pada masa nifas terdiri dari beberapa jenis:

   1. *Lokia rubra* yang muncul pada hari 1–3 dengan warna merah kehitaman dan berisi sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, serta sisa darah
   2. *Lokia sanguinolenta* yang terjadi pada hari 3–7 berwarna putih bercampur merah dan mengandung sisa darah bercampur lender
   3. *Lokia serosa* yang muncul pada hari 7–14 dengan warna kekuningan atau kecoklatan, mengandung lebih sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit, serta robekan laserasi plasenta
   4. *Lokia alba* yang muncul setelah hari ke-14, berwarna putih, serta mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati.

k. Ektremitas: Pemeriksaan ektremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda human dan reflek
l. Anus: Pemeriksaan anus terhadap ada tidaknya haemoroid dan kebersihannya.
m. Pemeriksaan penunjangnya, seperti pemeriksaan hb (Permenkes No.21, 2021).

2. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan yaitu: Diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi Standar Nomen Klatur (kartu nama) diagnosa kebidanan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Profesi Bidan, 2020).

3. Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komperehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada (Kepmenkes, 2020).

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes, 2020).

Bidan melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu hamil dan keluarga. Dalam bentuk upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (perawatan/pengobatan) dan rehabilitas (pemulihan). Pelaksanaan asuahan dilakukan secara mandiri, kolabirasi, dan rujukan sesuai dengan kebutuhan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti (Kepmenkes, 2020).

6. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan /Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) Notes (Kepmenkes, 2020).

a. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Ibu Nifas (KF1)

Tetap diisi tanggal..... jam:..... tempat:.....

1. Pengkajian
   a. Data subjektif

      Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan putting susu, putting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

   b. Data objektif
      1) Keadaan umum : Mengetahui kondisi keadaan ibu nifas
      2) Kesadaran : Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu.
      3) Keadaan emosional: Stabil atau tidak nya keadaan emosional ibu nifas, Ini disesuaikan dengan periode psikologis ibu nifas yaitu taking in, taking hold atau letting go.
      4) TTV : Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolic kemudian kembali secara spontan setelah beberapa hari. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pasca partum. Sedangkan fungsi pernapasan kembali pada keadaan normal

selama jam pertama pasca pertama

5) Abdomen : Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, Teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi, perabaan distensi blas. posisi dan tinggi fundus uteri.

2. Diagnosa kebidanan, P...A... dengan postpartum hari ke...dengan...
3. Perencanaan

   Pelayanan Pertama (6-48 jam)

   a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk bila perdarahan berlanjut
   c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga lain bila terjadi perdarahan banyak
   d) Pemberian ASI awal
   e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
   f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan terjadinya hipotermia cara mencegah
   g) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas (6 jam postpartum).
   h) Menjadwalkan kunjungan ulang.
4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes, 2020).

5. Evaluasi

Penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti (Kepmenkes, 2020).

b. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Ibu Nifas (KF2)

Tanggal :..... Jam:..... Tempat: .....

1. Data subjektif:

   Keluhan Utama

   Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
2. Data objektif:
   a) Pemeriksaan umum
   b) Keadaan umum
   c) Kesadaran
   d) Keadaan emosional
   e) TTV
   f) Pemeriksaan Fisik
3. Diagnosa kebidanan P...A... dengan postpartum hari ke...dengan.
4. Perencanaan.

   Pelayanan kedua (3-7 hari)
   a) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi. fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan, dan tidak berbau
   b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan abnormal
   c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat yang cukup
   d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
   e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
5. Implementasi

   Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes, 2020).
6. Evaluasi

   Penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau

keluarga serta segera ditindak lanjuti (Kepmenkes, 2020).

c. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Ibu Nifas (KF3)

Tanggal :..... Jam:..... Tempat: .....

1. Data subjektif:

   Keluhan Utama

   Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

2. Data objektif:

   a) Pemeriksaan umum
   b) Keadaan umum
   c) Kesadaran
   d) Keadaan emosional
   e) TTV
   f) Pemeriksaan Fisik

3. Diagnosa kebidanan P...A... dengan postpartum hari ke...dengan.

4. Perencanaan.

   Pelayanan kedua (8-28 hari)

   a) Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi. fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan, dan tidak berbau
   b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan abnormal
   c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
   d) Memastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
   e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

5. Implementasi

   Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes, 2020).

6. Evaluasi

   Penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas

tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti (Kepmenkes, 2020).

d. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Ibu Nifas (KF4)

Tanggal :..... Jam:..... Tempat: .....

1. Data subjektif:
   Keluhan Utama
   Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
2. Data objektif:
   a. Pemeriksaan umum
   b. Keadaan umum
   c. Kesadaran
   d. Keadaan emosional
   e. TTV
   f. Pemeriksaan Fisik
3. Diagnosa kebidanan P...A... dengan postpartum hari ke...dengan...
4. Perencanaan.
   Pelayanan kedua (29-42 hari)
   a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak
   b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
   c) Memberikan konseling hubungan seksual
   d) Perubahan lochea
5. Implementasi

   Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes, 2020).

6. Evaluasi

   Penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan

perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti (Kepmenkes, 2020).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Periode neonatal merupakan rentang 28 hari pertama sejak bayi dilahirkan. Pada fase ini, tubuh bayi mengalami proses adaptasi dari lingkungan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin. Periode tersebut memerlukan perhatian dan perawatan khusus karena bayi masih berada dalam tahap penyesuaian berbagai fungsi tubuh serta memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang perlu Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan melalui persalinan pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa menggunakan alat bantu, pada usia kehamilan 37–42 minggu. Bayi tersebut memiliki berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, skor APGAR lebih dari 7, serta tidak mengalami kelainan bawaan (Sitepu *et al.*, 2024).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi neonatus mencakup berbagai fungsi dan mekanisme tubuh yang berlangsung segera setelah bayi dilahirkan sebagai bagian dari proses adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim. Beberapa aspek fisiologis penting pada bayi baru lahir dijelaskan sebagai berikut (Popang *et al.*, 2024):

1) Sistem pernapasan

Salah satu tahap paling kritis bagi neonatus adalah kemampuan beradaptasi terhadap resistensi paru ketika beralih dari pola pernapasan janin menuju pernapasan mandiri. Selama proses persalinan, ketika kepala bayi melewati jalan lahir, tubuh bayi mengalami kompresi, terutama pada bagian dada atau toraks. Tekanan tersebut membantu mengeluarkan cairan dari percabangan trakeobronkial dengan volume sekitar 10–28 cc. Setelah tubuh bayi lahir sepenuhnya, terjadi perubahan mekanisme yang mendukung dimulainya fungsi pernapasan secara mandiri, yaitu.

a. Inspirasi pasif: Setelah toraks terbebas dari tekanan jalan lahir, paru-paru

mengalami pengembangan awal melalui mekanisme inspirasi pasif.

b. Pengembangan permukaan paru-paru: Proses ini memicu sejumlah perubahan fisiologis, antara lain terbukanya kapiler paru-paru untuk mendukung pertukaran oksigen dan karbon dioksida, penyebaran surfaktan yang membantu pengembangan alveoli, serta penurunan resistensi pembuluh darah paru-paru sehingga aliran darah menuju paru-paru meningkat. Selain itu, toraks mengalami pelebaran pasif yang membantu mengembangkan alveoli secara menyeluruh dengan tekanan sekitar 25 mm air.
c. Ekspirasi: Setelah toraks terbebas dan inspirasi pasif terjadi, proses dilanjutkan dengan ekspirasi yang berlangsung lebih lama. Tahap ini membantu pengeluaran lendir dari saluran pernapasan bayi.

Selama dalam kandungan, alveoli di paru-paru bayi terbuka dan terisi dengan cairan yang perlu dikeluarkan saat toraks memasuki jalan lahir. Meskipun proses ekspirasi (pengeluaran udara dari paru-paru) lebih lama dari inspirasi (penarikan udara masuk ke paru-paru), tetapi tidak semua cairan dapat dikeluarkan dari paru-paru secara langsung. Cairan lendir ini dikeluarkan melalui beberapa mekanisme, termasuk tekanan yang dihasilkan oleh pergerakan dinding toraks, penurunan produksi cairan lendir, dan penyerapan kembali cairan oleh jaringan paru-paru melalui sistem pembuluh limfa.

2) Sistem kardiovaskular

Ada perbedaan prinsip antara sirkulasi pada janin dan bayi yang terjadi karena mulainya fungsi paru-paru dan terputusnya sirkulasi melalui tali pusat. Perubahan ini mengakibatkan berbagai macam perubahan dalam aliran darah yang dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Darah dari vena tali pusat memiliki tekanan sekitar 30—35 mmHg dan tingkat oksigenasi sebesar 80—90% karena hemoglobin pada janin memiliki afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
b. Darah yang kaya oksigen dan nutrisi dari vena cava inferior langsung memasuki foramen ovale di atrium kanan, kemudian mengalir ke atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah dari vena pulmonalis.
c. Aliran darah dari vena cava superior yang membawa darah dari sirkulasi

ekstremitas atas, otak, dan jantung langsung memasuki atrium kanan, kemudian mengalir ke ventrikel kanan.

d. Volume darah yang dipompa oleh jantung janin saat mendekati waktu kelahiran adalah sekitar 450 ml per kilogram berat badan per menit dari kedua ventrikel jantung janin.
e. Darah dari ventrikel kiri dengan tekanan sekitar 25—28 mmHg dan tingkat oksigenasi sebesar 60%, mengalir ke arteri koroner jantung, ekstremitas atas, dan sekitar 10% menuju aorta descendens.
f. Darah dari ventrikel kanan dengan tekanan oksigen sekitar 20—23 mmHg dan tingkat oksigenasi sebesar 55%, mengalir ke aorta descendens, kemudian mendistribusikan darah ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Ketika bayi dilahirkan, alveoli paru-paru mulai berkembang yang mengakibatkan penurunan tahanan pembuluh darah paru-paru. Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama. Pertama, adanya faktor relaksasi endotel menyebabkan pembuluh darah paru-paru mengalami relaksasi yang pada gilirannya menurunkan tahanan pembuluh darah paru-paru. Kedua, pembuluh darah paru-paru melebar secara fisik yang menyebabkan penurunan tahanan pembuluh darah paru-paru secara langsung.

Dampak hemodinamika dari pertumbuhan paru-paru bayi adalah peningkatan aliran darah ke paru-paru dari ventrikel kanan, menyebabkan penurunan tekanan darah pada atrium kanan karena aliran darah terisap oleh ventrikel kanan. Akibatnya, tekanan darah pada atrium kiri meningkat yang akhirnya mengakibatkan penutupan foramen ovale. Meskipun demikian, terkadang masih mungkin untuk menemukan shunt aliran darah dari atrium kanan ke kiri selama 12 jam setelah kelahiran, tetapi kondisi ini biasanya hilang sepenuhnya pada hari ke 7—12 setelah kelahiran.

3) Pengaturan suhu

Bayi kehilangan panas tubuhnya melalui empat mekanisme utama, antara lain sebagai berikut.

a. Konveksi

Proses pendinginan melalui udara di sekitar bayi. Suhu udara di ruangan

persalinan harus dijaga agar tidak kurang dari 20°C dan idealnya tidak ada aliran udara yang berlebihan. Pintu dan jendela harus ditutup. Kipas angin dan AC yang kuat harus ditempatkan jauh dari area bayi baru lahir. Troli resusitasi harus dirancang dengan sisi untuk mengurangi pengaruh konveksi ke udara di sekitar bayi.

b. Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air dari kulitnya yang basah. Oleh karena itu, setelah lahir bayi harus segera dikeringkan secara menyeluruh, termasuk bagian kepala dan rambutnya.

c. Radiasi

Panas tubuh bayi dapat hilang melalui benda padat di sekitarnya yang tidak berhubungan langsung dengan kulit bayi, seperti jendela pada musim dingin. Oleh karena itu, bayi harus diselimuti dengan baik, termasuk kepala dengan menggunakan handuk hangat.

d. Konduksi

Panas dapat hilang melalui kontak langsung dengan benda padat yang lebih dingin. Untuk mengurangi kehilangan panas melalui konduksi, penting untuk memastikan bahwa benda-benda yang berada di dekat bayi, seperti tempat tidur atau meja, serta memiliki suhu yang nyaman.

4) Sistem ginjal

Ginjal bayi belum sepenuhnya matang, laju filtrasi glomerulusnya rendah dan kemampuan tubulus untuk menyerap kembali zat terbatas. Produksi urin pertama bayi terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menjadi lebih sering seiring dengan asupan cairan.

5) Sistem pencernaan

Secara struktural mulut bayi sudah terbentuk lengkap, tetapi belum mencapai kedewasaan. Mukosa di dalam mulutnya lembab dan berwarna merah muda. Lapisan keratin di dalam mulutnya juga berwarna merah muda. Kapasitas lambungnya berkisar antara 15—30 ml dan eses pertamanya berwarna hijau kehitaman.

c. Refleks Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki berbagai refleks bawaan yang membantu mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan memenuhi kebutuhan dasar mereka. Adapun beberapa refleks yang umum terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Popang *et al.*, 2024):

1. Refleks Moro

   Refleks Moro muncul ketika bayi merasakan sensasi seperti terjatuh atau mendengar suara yang keras. Respons yang ditunjukkan berupa kedua tangan yang terbuka lebar, jari-jari merenggang, kemudian tangan bergerak kembali dengan cepat menyerupai gerakan memeluk. Refleks ini dapat dipicu dengan memberikan tepukan pada permukaan datar di dekat bayi yang berbaring telentang.

2. Refleks Rooting

   Refleks rooting terjadi ketika pipi atau area sekitar mulut bayi mendapat sentuhan lembut. Sebagai respons, bayi akan memalingkan kepala ke arah rangsangan seolah-olah sedang mencari puting susu. Refleks ini umumnya mulai menghilang ketika bayi berusia sekitar tujuh bulan.

3. Refleks Sucking

   Refleks sucking atau mengisap muncul bersamaan dengan refleks rooting. Respons ini memungkinkan bayi mengisap puting susu dan membantu proses pemberian ASI.

4. Refleks Batuk dan Bersin

   Refleks batuk dan bersin berfungsi sebagai mekanisme perlindungan untuk menjaga saluran pernapasan bayi tetap terbuka. Apabila terjadi iritasi pada saluran pernapasan, tubuh bayi akan memberikan respons berupa batuk atau bersin untuk membantu mengeluarkan penyebab iritasi tersebut.

5. Refleks Grasp

   Refleks grasp ditandai dengan gerakan menggenggam ketika ibu jari seseorang diletakkan pada telapak tangan bayi. Respons serupa juga dapat terlihat pada kaki, yaitu jari-jari kaki menekuk ketika telapak kaki diberi rangsangan berupa goresan di dekat pangkal jari-jari.

6. Refleks Walking dan Stepping

   Refleks ini dapat diamati ketika bayi diangkat dalam posisi tegak dengan telapak kaki menyentuh permukaan yang rata. Bayi akan menunjukkan gerakan kaki secara bergantian menyerupai langkah berjalan, meskipun belum memiliki kemampuan untuk berjalan secara mandiri. Refleks tersebut biasanya menghilang pada usia sekitar empat bulan.

7. Refleks Tonic Neck

   Refleks tonic neck merupakan respons yang terlihat ketika posisi kepala bayi berubah. Saat bayi berbaring dan kepalanya menoleh ke satu sisi, posisi lengan dan tungkai dapat mengikuti pola tertentu. Refleks ini umumnya dapat diamati pada usia tiga hingga empat bulan.

8. Refleks Babinski

   Refleks Babinski muncul ketika telapak kaki bayi diberikan rangsangan. Responsnya berupa ibu jari kaki yang bergerak ke arah atas, sedangkan jari-jari kaki lainnya membuka atau merenggang. Refleks ini biasanya mulai menghilang sekitar usia satu tahun.

9. Refleks Galant

   Refleks Galant dapat diamati ketika bayi berada dalam posisi tengkurap dan bagian sisi punggungnya diberikan rangsangan. Bayi akan memberikan respons berupa gerakan panggul yang melengkung ke arah sisi tubuh yang mendapat rangsangan. Refleks ini umumnya berkurang pada usia dua hingga tiga bulan.

10. Refleks Bauer

    Pada bayi cukup bulan (aterm) yang berada dalam posisi tengkurap, refleks Bauer ditunjukkan melalui gerakan menyerupai merangkak dengan melibatkan lengan dan tungkai. Respons tersebut biasanya mulai menghilang ketika bayi berusia sekitar enam minggu.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan

Menurut thomas dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur, tindakan, pengobatan pasien dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian atau cacatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Uraian dari metode SOAP adalah:

S: Data subyectif.

O: Data obyektif.

A: Analisis/assesment

P: Planning.

Uraian di atas merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang) (Kepmenkes, 2020).

Tanggal : Untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian

Jam : Untuk mengetahui jam berapa mulai dilakukan pengkajian

Tempat : Untuk mengetahui tempat dilakukan pengkajian

A. S (Subjective) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data subyectif (S) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

1. Biodata yang mencangkup identitas pasien
   a. Identitas adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.

b. Nama Ibu dan Suami: Diperlukan untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar orang yang dimaksud, Nama harus jelas dan lengkap serta disertai nama panggilan akrabnya.
c. Umur, untuk mengetahui umur pasien.
d. Suku bangsa, berpengaruh pada adat istiadat atau kebisaan sehari-hari.
e. Agama, untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien berdoa.
f. Pendidikan, berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
g. Perkerjaan, gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
h. Alamat, untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

2. Keluhan utama: Persoalan yang dirasakan pada BBL adalah Tidak langsung menangis, Biru, Bayi kurang bulan, Tidak mau menyusu, Gumoh, Sering muntah, Mata belekan/kotoran pada mata, Mata bengkak, Mata merah, Berat badan turun, Belum Buang Air Besar (BAB) sejak lahir, BAB berwarna hitam, Sering BAB, Ruam pada kulit, Keringat buntet & biang keringat, Sesak nafas/nafas cepat, Menangis terus sampai berjam-jam, Demam, Bau & bengkak di sekitar pusar, Tali pusat bernanah/basah, Tali pusat belum lepas, Pusat bodong, Step/kejang, Kuning, Rewel, Kepala berkerak, Bercak kebiruan pada kulit, Suara nafas grok-grok, Pilek/hidung tersumbat, Mulut mencucu (tanda tetanus), Kepala peyang/tidak simetris, Bayi periksa rutin/control dan Bayi dingin (Kepmenkes, 2020).
3. Pencegahan infeksi
4. Menilai bayi baru lahir
5. Menjaga bayi tetap hangat
    a) Konduksi : Karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin
    b) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi

c) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah (air ketuban)

d) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit (misalnya tempat dingin)

6. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotog tali pusat setelah bayi lahir,kemudian mengikat tali pusat.

7. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD adalah membantu stabiilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial.

8. Pencegahan infeksi mata

Dengan memberikan salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Pemberian obat ini bertujuan untuk mengobatai gangguan pada mata,untuk mendilatasi pupil pada pemeriksaan structural internal mata dan untuk mencegah kekeringan pada mata.

9. Pemberian suntikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan Vit K1 1mg secara IM,di paha kiro anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan Vit K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat devisiensi Vitamin K.

10. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dengan dosis 0,5 ml intramuskular di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi HepatitisB terhadap bayi.

11. Refleks

12. Nilai apgar score

B. O (Objective) : Data hasil observasi

Data obyectif (O) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil obsevasi yang jujur daripemeriksaan fisik pasien,

pemeriksaan laborotarium atau pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyectif ini. bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwakeadaan klien dalam keadaan stabil.

Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah:

1) Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : Apakah keadaan umunya baik atau tidak
   b. Kesadaran : Penilaian dinyatakan sebagai composmentis, apatis, somnolen, spoor, delirium (Permenkes No.21, 2021)**.**
2) Pemeriksaan Antropometri

   Ditunjukan untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.
   a. Temperature/suhu, Suhu tubuh pasien normal antara 36,5-37,5°C
   b. Nadi, Nadi berkisar antara 100-160 x/menit.
   c. Pernapasan, Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 30-35 x/menit.
   d. Panjang badan normal bayi baru lahir 48-52 cm.
   e. Berat badan normal bayi baru lahir 2.500- 4.000 gram.
   f. Lingkar kepala normal bayi baru lahir 33-35 cm.
   g. Lingkar dada normal bayi baru lahir 30-33 cm.
   h. Lingkar lengan normal bayi baru lahir 11- 15 cm (Raufaindah *et al.*, 2022).
3) Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan sistematis meliputi antara lain (Raufaindah *et al.*, 2022):
   a. Kulit: Dikaji berdasarkan ras, warna kulit secara normal kemerahan-ungu dan berubah menjadi warna merah muda kira-kira 24 jam setelah lahir.
   b. Kepala Dikaji untuk mengetahui bentuk kepala. Perhatikan pertumbuhan rambut pada bayi, pertumbuhan rambut yang abnormal dapat mengindikasikan adanya gangguan metabolisme. Pembengkakan menunjukkan adanya caput succedaneum, cefalhematom, atau perdarahan subgaleal. Perhatikan lobus oksipital, parietal, frontal, dan sutura. Fontanel teraba lunak.

c. Wajah dikaji untuk mengetahui observasi kesimetrisan wajah, perhatikan bentukhidung, mulut, dan dagu. Bayi dengan akromegali akan memiliki bibir dan lidah besar, hidung sepertipelana, dan kepala besar yang menonjol. Bentukwajah yang datar ditemukan pada bayi dengan sindrom down.
d. Mata: Sebagian besar bayi mengalami edema pada kelopak mata setelah lahir yang akan hilang beberapa hari pertama kelahiran. Sklera yang normal akan berwarna putih, kondisi sklera yang berwarna kuning (ikterus) menunjukkan adanya hyperbilirubinemia. Perhatikan ukuran pupil, reaksi pupil, dan gerakan mata.
e. Hidung: Perhatikan adanya deformitas posisi yang menyebabkan hidung tidak simetris. Periksa kepatenan hidung untuk mengetahui adanya atresia choanal unilateral atau bilateral dengan memasukkan selang nasogastrik secara perlahan ke dalam lubang hidung.
f. Mulut: Pemeriksaan gusi dan langit-langit mulut, pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan yang disebut dengan clef lip/palate atau labiopalatoschizis (bibir sumbing).
g. Telinga: Diketahui untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak. Periksa adanya bentuk dan posisi abnormal.
h. Leher: Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis atau tidak.
i. Payudara: Dikaji untuk mengetahui payudara simetris atau tidak.
j. Abdomen: Periksa adanya kelainan lahir seperti omphalocele yaitu kondisi yang ditandai dengan keluarnya organ (umunya lambung, usus, dan hati) melalui umbilikus.
k. Genetalia: Pemeriksaan genitalia laki-laki. Kelainan yang sering ditemukan yaitu hipospadia dimana meatus uretra tidak terletak pada ujung penis. emeriksaan genetalia perempuan. Periksa labia mayora dan minora serta klitoris. Pada bayi labia mayora membesar dan seringkali berwarna kemerahan akibat sekunder dari hormon ibu.

l. Ektremitas: Periksa lengan dan kaki, apakah terdapat kelemahan anggota gerak atau respon nyeri pada saat dilakukan palpasi (fraktur). Perhatikan lipatan jari dan telapak tangan.

m. Anus: Periksa kepatenan anus untuk memastikan tidak adanya anus imperforata (kelainan kongenital dimana rectum sampai dengan lubang anus tidak terbentuk secara sempurna).

2. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan yaitu: Diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi Standar Nomen Klatur (kartu nama) diagnosa kebidanan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Profesi Bidan, 2020).

3. Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komperehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada (Kepmenkes, 2020).

Lingkup pelayanan bayi baru lahir meliputi:

a) Pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit;
b) Skrining bayi baru lahir;
c) Stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan; dan
d) pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir (Permenkes No.21, 2021).

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik

secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Kepmenkes, 2020).

Bidan melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu hamil dan keluarga. Dalam bentuk upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (perawatan/pengobatan) dan rehabilitas (pemulihan). Pelaksanaan asuahan dilakukan secara mandiri, kolabirasi, dan rujukan sesuai dengan kebutuhan.

5. Evalusai

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti (Kepmenkes, 2020).

6. Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Kunjungan pertama (KN1) 6 jam setelah kelahiran
    1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
    2) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan
    3) bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
    4) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
    5) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agartetap bersih dan kering
    6) Pemberian ASI awal
b. Kunjungan ke dua (KN2) hari 3-7 setelah kelahiran
    1) Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
    2) Menanyakan bagaimana bayi menyusu
    3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning
c. Kunjungan ke tiga (8-28 hari setelah kelahiran)
    1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
    2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup

3) Bayi harus mendapatkan imunisasi seperti BCG Untuk mencegah tuberculosis, vaksin hepatitis B.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha yang dilaksanakan pemerintah untuk mengendalikan jumlah penduduk. Meskipun program KB telah dilaksanakan tiap tahun, namun jumlah penduduk Indonesia terus meningkat. KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Permatasari *et al.*, 2022).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, 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 (BKKBN, 2020).

Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik. Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau *family planning, planned and parenthood* merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera. Program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga (Fatonah *et al.*, 2023).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana, yaitu (Fatonah *et al.*, 2023):

a. Mengantur kehamilan yang diinginkan.
b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
c. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
d. Meningkatkan peran serta pratisipasi pria dalam program keluarga berencana.
e. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

c. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana, antara lain (Fatonah *et al.*, 2023):

1. Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan
2. Mengurangi angka kematian bayi atau balita
3. Membantu mencegah penyebaran *human immunodeficiency virus* (HIV) atau *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS)
4. Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat
5. Meningkatkan mutu pendidikan
6. Mengurangi angka kehamilan pada remaja
7. Membantu perlambatan jumlah penduduk

d. Metode Kontrasepsi

Terdapat berbagai alat kontrasepsi modern dan tradisional yang dapat digunakan adalah sebagai berikut (Setyorini *et al.*, 2024):

1. Metode Kontrasepsi Modern

Di bawah ini akan dijelaskan mengenai berbagai macam metode kontrasepsi modern.

a. Metode Amenore Laktasi

Metode ini mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif dengan

mekanisme kerja utamanya adalah mencegah ovulasi. Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi. MAL dapat dilakukan dengan memenuhi ketentuan sebagai berikut, yaitu ibu belum mendapatkan haid Kembali, bayi diberi ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun dengan frekuensi minimal menyusui 8 kali sehari, serta usia bayi kurang dari 6 bulan (Setyorini *et al.*, 2024).

b. Kondom

Penggunaan kondom menghambat pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis. Dengan demikian sperma tidak tercurah ke dalam vagina. Keuntungan tambahan dalam metode ini adalah mencegah penularan infeksi menular seksual. Efektifitas metode ini tergantung dengan cara penggunaan dan kesediaan pasangan untuk menggunakannnya setiap kali berhubungan seksual (Setyorini *et al.*, 2024).

c. Pil

1) Kontrasepsi pil kombinasi

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Jenisnya dapat berupa monofasik, bifasik, trifasik, dan kuadrifasik. Metode ini dapat dengan mudah digunakan oleh klien, namun perlu konsumsi secara rutin setiap hari (Setyorini *et al.*, 2024).

2) Kontrasepsi pil progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Mekanisme kerjanya dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan endometrium tipis dan atrofi (Setyorini *et al.*, 2024).

d. Suntikan

1) Kontrasepsi suntik kombinasi

Metode ini mengandung kombinasi hormon esterogen dan progesterone. Cara kerja metode ini dengan menekan ovulasi, mengentalkan

lendir serviks dan menyebabkan atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu. Biasanya metode suntikan ini diberikan dengan jarak waktu 1-2 bulan sekali (Setyorini *et al.*, 2024).

2) Kontrasepsi suntik progestin

Kontrasepsi suntik ini mengandung hormone progestin saja seperti hormone progesterone alami dalam tubuh perempuan. Mekanisme kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. Suntikan ini diberikan setiap 2-3 bulan sekali (Setyorini *et al.*, 2024).

a. Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jumlah batang implant sekitar 1-2 batang. Cara kerja metode ini dengan mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efektifitas metode ini sangat tinggi dan dapat digunakan hingga 5 tahun (Setyorini *et al.*, 2024).

b. AKDR

AKDR merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan serta dilapisi tembaga. Alat ini dipasang di dalam uterus dan bekerja dengan cara menghambat sperma masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantasi hasil konsepsi dalam uterus. Selain nonhormonal, terdapat juga AKDR yang mengandung hormon progesterone (levonorgestrel) yang menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghambat pertemuan sperma dan ovum. Pemakaian AKDR bersifat jangka panjang hingga 5-10 tahun, sangat efektif dan bersifat reversible (Setyorini *et al.*, 2024).

c. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Mekanisme kerjanya dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode operatif ini dapat

dilakukan dengan minilaparatomi atau laparaskopi. Metode ini memiliki efektifitas sangat tinggi namun sulit untuk dikembalikan kesuburannya, sehingga dapat menjadi pilihan bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi (Setyorini *et al.*, 2024).

d. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Mekanisme metode ini yaitu mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan. Metode ini merupakan salah satu metode yang mengunggulkan partisipasi laki- laki dalam penggunaan kontrasepsi selain kondom. Metode ini bersifat permanen, sehingga sangat direkomendasikan bagi pasangan yang sudah tidak ingin punya anak lagi (Setyorini *et al.*, 2024).

2. Metode Kontrasepsi Tradisional

Di bawah ini akan dijelaskan mengenai berbagai macam metode kontrasepsi tradisional:

a. Sadar masa subur

Metode ini memerlukan kemauan dan kemampuan pasangan untuk mempelajari dan mengamati siklus masa subur perempuan serta secara sukarela menghindari hubungan seksual pada masa subur tersebut. Jenis metode sabar subur terbagi dua yaitu (Setyorini *et al.*, 2024):

1) Metode berbasis kalender

Metode ini dilakukan dengan mencatat hari dari awal menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Pasangan menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya.

2) Metode berbasis gejala

Metode ini memerlukan pengamatan terhadap gejala masa subur. Menjelang masa subur, lendir serviks bertambah banyak dan semakin elastis seperti putih telur. Ibu juga mungkin merasakan sensasi basah di sekitar organ genitalia luar. Cara lain adalah dengan mengamati suhu basal tubuh. Pada saat

ovulasi, suhu tubuh istirahat perempuan sedikit lebih tinggi. Hubungan seksual sebaiknya dihindari selama 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh.

b. Senggama terputus

Dalam metode ini, laki- laki mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi pada saat pasangan melakukan hubungan seksual. Cara ini mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan mencegah pembuahan. Metode ini juga sering disebut dengan koitus interruptus. Efektifitas metode ini sangat bergantung pada kesediaan pasanagan untuk melakukan senggama terputus setiap kali berhubungan seksual (Setyorini *et al.*, 2024).

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Manajemen pelayanan keluarga berencana (KB) merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, serta mutu pelayanan KB. Pengelolaan ini mencakup sumber daya manusia, sarana dan prasarana, promosi, edukasi, serta pemantauan program. Dalam pelaksanaannya, pelayanan KB harus mudah diakses, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, serta didukung oleh koordinasi yang baik antarinstansi. Manajemen pelayanan yang optimal diharapkan dapat mendukung keberhasilan program KB, mengendalikan pertumbuhan penduduk, meningkatkan kesejahteraan keluarga, dan memperbaiki kesehatan reproduksi masyarakat (Setyorini *et al.*, 2024).

1. Perencanaan

Perencanaan pelayanan KB merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang harus dilakukan secara menyeluruh, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat dasar hingga tingkat lanjutan dengan menekankan pentingnya menganalisis situasi menggunakan data dan informasi yang tersedia dari layanan KB, baik itu data rutin ataupun hasil survei.Beberapa komponen dalam perencanaan pelayanan KB sebagai berikut (Setyorini *et al.*, 2024):

a. Penentuan Sasaran
b. Sumber Daya Manusia
c. Sarana dan Prasarana
d. Alat dan Obat Kontrasepsi

e. Jaringan Pelayanan
f. Pembiayaan

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan pelayanan KB mencakup beragam kegiatan yang dilakukan untuk menyediakan layanan keluarga berencana kepada masyarakat. Ini termasuk proses penyuluhan, pemeriksaan kesehatan reproduksi, pemberian metode kontrasepsi, konseling pranikah, serta pengelolaan dan pemantauan efektivitas penggunaan metode kontrasepsi. Pelaksanaan pelayanan KB juga melibatkan penyediaan informasi yang akurat dan edukasi mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, serta memberikan dukungan dan pemantauan terhadap keberlanjutan penggunaan kontrasepsi. Hal ini bertujuan untuk memberikan akses yang lebih luas kepada masyarakat dalam mengelola fertilitas mereka, mendukung perencanaan keluarga yang sehat, serta meningkatkan kesehatan reproduksi secara keseluruhan. Beberapa hal yang harus diperhatikan didalam proses pelaksaan pelayanan KB sebagai berikut (Setyorini *et al.*, 2024):

a. Pencegahan Infeksi
b. Klasifikasi Fasilitas Pelayanan
c. Sistem Rujukan

3. Pemantauan dan Evaluasi

Tujuan dari sistem pemantauan dan evaluasi adalah untuk menilai dampak dari seluruh upaya yang dilakukan terhadap kemajuan program KB, termasuk pelayanan kontrasepsi yang meliputi ketersediaan, aksesibilitas, dan mutu layanan KB sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi layanan ini di lapangan dapat dilakukan melalui peran yang dijalankan oleh Tim Jaga Mutu dengan menggunakan indikator-indikator layanan yang telah ditetapkan untuk setiap metode kontrasepsi dalam program KB. Tujuan kebijakan pemberian pelayanan KB (Setyorini *et al.*, 2024):

a. Memberikan informasi tentang adanya pilihan metode kontrasepsi dalam program KB yang sudah tersedia secara luas, sehingga menumbuhkan permintaan masyarakat
b. Memberikan pelayanan yang berkualitas yang menempatkan keselamatan klien

sebagai prioritas. Upaya yang dilakukan untuk mendapatkan hasil yang optimal didalam proses pelaksanaan pelayanan KB maka dibutuhkan proses pencatatan dan pelaporan. Kegiatan pencatatan dan pelaporan adalah proses yang bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi yang menjadi inti dari sistem informasi Program KB Nasional, yang diperlukan untuk kelancaran operasional program. Data dan informasi ini menjadi dasar untuk pengambilan keputusan, perencanaan, pemantauan, evaluasi, dan pengendalian program KB (Setyorini *et al.*, 2024).