

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

Kehamilan artinya suatu masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Proses ini mempunyai ruang lingkup asuhan yang menjadi wewenang tenaga kesehatan khususnya bidan. Asuhan kebidanan sudah berlangsung sejak lama dan tercatat pada sejarah hingga berhasil menemukan serta membuat berbagai alat untuk menunjang asuhan kehamilan yang berfokus pada kesehatan ibu dan janin. Berbagai informasi serta persoalan kehamilan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan menjadi ladang pengembangan ilmu untuk membuat contoh asuhan yang evidence based sesuai tipe layanan serta mengikuti perkembangan teknologi (Nurhidayah, 2022).

2.1.1 Konsep dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan penyatuan sel sperma dan sel telur di dalam ovarium, yang disebut pembuahan. Proses ini kemudian berlanjut dengan pembentukan zigot, implantasi zigot ke dinding rahim, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan dan perkembangan janin hingga kelahiran (Yulia Efendi, 2022).

1. Tanda dan Gejala Kehamilan

Melakukan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan, seperti:

a) Pasti

Terlihatnya embrio atau kantung ketuban melalui ultrasound pada 4 hingga 6 minggu setelah pembuahan dan detak jantung janin pada 10 hingga 20 minggu menunjukkan kehamilan yang telah dipastikan. Dengan USG, stetoskop Leane, kardiotokograf, alat Doppler, atau alat USG, detak jantung ini juga dapat didengar atau dilihat. Selain itu, gerakan janin di dalam rahim juga dapat diamati. Ibu hamil baru dapat melihat gerakan ini mulai minggu ke-18 kehamilan, sementara ibu hamil sebelumnya dapat melihatnya mulai minggu ke-16 kehamilan. Kerangka janin dapat dilihat melalui pemeriksaan sinar-X.

b) Tidak pasti

Tanda tidak pasti merupakan serangkaian perubahan fisiologis yang dirasakan secara subjektif oleh seorang perempuan sehingga memicu asumsi bahwa dirinya sedang mengandung. Secara klinis, tanda-tanda yang dapat dikenali saat pemeriksaan ini meliputi, Amenorea atau keterlambatan siklus menstruasi yang menjadi petunjuk awal, serta munculnya keluhan mual dan muntah (emesis) akibat lonjakan hormon hCG. Selain itu, perubahan pada sistem pencernaan seperti konstipasi (sembelit) dan fluktuasi berat badan yang tidak biasa juga sering terjadi seiring dengan adaptasi metabolisme tubuh. Salah satu fenomena unik dalam kategori ini adalah Quickening, yaitu persepsi ibu mengenai tendangan atau gerakan kecil janin yang biasanya mulai terasa pada trimester kedua; namun secara teori, hal ini tetap dianggap sebagai tanda tidak pasti karena sensasi tersebut bersifat subjektif dan terkadang sulit dibedakan dengan gerakan peristaltik usus atau penumpukan gas dalam perut.

2. Fisiologi Kehamilan

a) Uterus

(1) Berat

Uterus naik secara signifikan dari berat 30 gram menjadi 1 kg pada akhir kehamilan (40 minggu).

(2) Ukuran

Akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim untuk akomodasi pertumbuhan janin, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua.

(3) Bentuk dan konsistensi

Rahim memiliki bentuk seperti alpukat atau pir pada awal kehamilan, tetapi menjadi bulat pada bulan keempat, dan menjadi seperti telur menjelang akhir kehamilan. Volume uterus meningkat secara bertahap selama fase awal gestasi. Pada satu bulan, itu setara dengan telur ayam, kemudian meningkat hingga seukuran telur bebek pada bulan kedua, dan pada bulan ketiga mencapai ukuran telur angsa. Sebaliknya, pada minggu-minggu pertama kehamilan, isthmus uteri membengkak dan melebarkan, membuatnya terasa lebih panjang saat diperiksa.

Pada bulan kelima kehamilan, dinding rahim menjadi tipis, sehingga janin dapat diraba melalui dinding perut dan rahim.

(4) Posisi uterus

Rahim miring ke depan atau ke belakang pada awal kehamilan. Selama bulan keempat kehamilan, rahim tetap berada di dalam rongga panggul. Kemudian, rahim mulai berkembang di rongga perut hingga mencapai tepi hati. Janin biasanya ditemukan di sisi kiri atau kanan rongga rahim. Aliran darah: Diameter, panjang, dan jumlah percabangan arteri rahim dan ovarium meningkat. Jumlah vena meningkat.

Gambaran umum usia kehamilan dan ukuran rahim :

- (a) Pada kehamilan 12 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) sekitar 3 jari diatas symfisis.
- (b) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. TFU terletak antara pertengahan symfisis dan pusat, Plasenta telah terbentuk seluruhnya.
- (c) Pada kehamilan 20 minggu, TFU terletak 2-3 jari dibawah pusat
- (d) Pada kehamilan 24 minggu, TFU terletak setinggi pusat.
- (e) Pada kehamilan 28 minggu, TFU terletak 2-3 jari diatas pusat.
- (f) Pada kehamilan 32 minggu, TFU terletak antara pertengahan pusat dan prosesus xyphoidius (PX).
- (g) Pada kehamilan 36 minggu, TFU terletak 3 jari dibawah prosesus xyphoidius (PX).
- (h) Pada kehamilan 40 minggu, TFU terletak sama dengan 32 minggu tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus xyphoidius.
- (i) Servik Uteri
 Serviks mengalami vaskularisasi dan menjadi lunak (soft) disebut dengan tanda Godel. Kelenjar endoservik membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus, pembuluh darah bertambah dan melebar, warnanya menjadi livid/ merah kebiruan disebut tanda Chadwick.

c) Vagina dan Vulva

Tanda Chadwick adalah kemerahan atau kebiruan pada vagina dan pembukaan serviks karena efek estrogen pada vagina dan vulva. PH vagina menjadi lebih asam dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau hasrat seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

d) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

e) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Stretch mark muncul karena peregangan dan robekan serat elastis di bawah kulit karena pembesaran rahim. Linea nigra adalah kulit perut yang menjadi lebih gelap sepanjang linea alba.

f) Payudara

Payudara bertambah besar, kencang, dan berat. Akibat hiperpigmentasi, areola menjadi lebih gelap dan kelenjar Montgomery mulai terlihat di permukaannya. Kolostrum, cairan bening berwarna putih, mulai keluar dari puting susu pada minggu ke-12 kehamilan. Cairan ini berasal dari kelenjar alveolar, yang kini mulai berfungsi. Karena PIH (hormon penghambat prolaktin) menghambat prolaktin, produksi ASI belum dimulai. Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatomammotropin bertanggung jawab atas perkembangan payudara.

- (1) Estrogen meningkatkan ukuran sistem saluran susu dan menyebabkan penumpukan lemak, air, dan garam, yang membuat payudara terlihat lebih besar. Penumpukan lemak, air, dan garam ini menimbulkan tekanan pada serabut saraf, yang menyebabkan nyeri payudara.
- (2) Progesteron mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi, menambah sel asinus.

- (3) Somatomammotropin mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin, penimbunan lemak sekitar alveolus payudara. Setelah persalinan dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesteron dan somatomammotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolaktin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.

3. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

a) Trimester Pertama (0-12 minggu)

Pada trimester pertama, ibu hamil mungkin merasa sangat lelah, mual, dan seringkali mengalami perubahan suasana hati yang mendalam. Pada saat ini, ibu bisa merasa cemas tentang apakah kehamilan akan berkembang dengan baik dan merasa tidak yakin tentang peran barunya. Hormon yang meningkat juga dapat memengaruhi mood ibu, menambah perasaan sensitif dan rentan.

b) Trimester Kedua (13-26 minggu)

Pada trimester kedua, banyak ibu merasa lebih stabil secara emosional. Kelelahan fisik biasanya berkurang dan ibu bisa mulai merasakan ikatan dengan bayi dalam kandungan. Namun, perasaan cemas tentang kelahiran dan kesehatan janin mungkin masih ada. Perubahan fisik yang semakin terlihat, seperti perut yang mulai membesar, juga dapat mempengaruhi citra tubuh ibu dan kadang-kadang menambah perasaan cemas atau tidak nyaman dengan perubahan tubuhnya (Hatijar *et al.*, 2020).

c) Trimester Ketiga (27-40 minggu)

Menjelang akhir kehamilan, ibu mulai merasakan kecemasan tentang proses persalinan dan peran baru sebagai ibu. Pada tahap ini, rasa takut dan kecemasan bisa meningkat, khususnya mengenai kelahiran dan apa yang terjadi setelah bayi lahir. Kelelahan dan ketidaknyamanan fisik yang semakin meningkat juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Perubahan psikologis ini sangat dipengaruhi oleh faktor fisik, hormon, dan sosial. Hormon-hormon seperti estrogen dan progesteron yang meningkat selama kehamilan berperan penting dalam memengaruhi suasana hati, sehingga ibu sering kali mengalami perubahan mood yang cepat dan tidak terduga.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Perawatan kehamilan bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janin, meningkatkan dan menjaga kesehatan fisik, psikologis, dan sosial ibu, dan mendeteksi masalah atau gangguan sedini mungkin serta kemungkinan komplikasi selama kehamilan. Mereka juga berusaha untuk mempersiapkan ibu dan anak untuk kehamilan dan persalinan yang aman dan sehat.

Selama trimester pertama kehamilan, sebelum minggu keempat belas kehamilan, seorang ibu harus menjalani pemeriksaan kehamilan sebanyak empat kali. Ini termasuk satu pemeriksaan pada trimester kedua (antara minggu keempat belas dan ke-28), dan dua pemeriksaan lagi pada trimester ketiga (antara minggu ketiga belas dan ke-36 serta setelah minggu ke-36).

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan yang dilakukan oleh bidan berfokus pada pemantauan menyeluruh untuk menjamin kesehatan ibu dan janin, mulai dari pemantauan kemajuan kehamilan secara fisik dan mental hingga deteksi dini komplikasi yang mungkin timbul. Melalui asuhan yang efektif, bidan berperan strategis dalam memberikan edukasi gizi, persiapan persalinan yang aman, serta pemberdayaan ibu agar mampu mengenali tanda bahaya secara mandiri demi menekan angka kematian ibu dan bayi. Upaya ini merujuk pada Kementerian Kesehatan RI (2023) dalam Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang menekankan pentingnya skrining komprehensif pada setiap kontak asuhan.

Selain aspek klinis, asuhan antenatal yang efektif oleh bidan bertujuan untuk membangun hubungan kepercayaan melalui komunikasi terapeutik agar ibu siap menghadapi peran sebagai orang tua, termasuk persiapan pemberian ASI eksklusif dan perencanaan keluarga pasca persalinan. Bidan wajib memastikan setiap ibu mendapatkan standar pelayanan "10T" dan memfasilitasi rujukan tepat waktu jika

ditemukan risiko tinggi, guna mewujudkan pengalaman kehamilan yang positif dan berkualitas. Hal ini sejalan dengan standar asuhan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dan Persalinan.

B. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dalam rilis resminya tahun 2023, jadwal pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) yang dianjurkan adalah minimal 6 kali selama masa kehamilan 9 bulan, dengan rincian kunjungan sebanyak 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III, sebagai upaya memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi kehamilan, dalam kunjungan tersebut setidaknya 2 kali ibu hamil harus diperiksa oleh dokter dan menjalani USG untuk identifikasi risiko kehamilan yang lebih baik.

C. Pemeriksaan ibu hamil

Salah satu cara untuk memantau perkembangan janin di dalam rahim adalah dengan menganalisis data pada ibu hamil. Beberapa pemeriksaan yang dilakukan antara lain:

1. Data Subjektif

a) Biadata & Keluhan Utama

Termasuk nama, usia, agama, etnis atau kewarganegaraan, tingkat pendidikan tertinggi, alamat, menstruasi, perkawinan, kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan sebelumnya, riwayat keluarga berencana, riwayat kehamilan saat ini, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, data psikososial, termasuk tanggapan suami, keluarga, dan ibu terhadap kehamilan, serta adat istiadat budaya dan adat istiadat yang terkait dengan kehamilan dan pengetahuan pasien.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum mencakup evaluasi kondisi umum, tinggi badan, berat badan sebelum dan selama kehamilan, lingkaran lengan atas (LILA), dan tanda-tanda vital. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki mencakup pemeriksaan kepala, leher, dada, payudara, ekstremitas, perut, panggul, alat kelamin luar,

rektum, dan ekstremitas bawah, serta tes laboratorium pendukung seperti hemoglobin, golongan darah, dan protein urin, serta ultrasonografi.

D. Kebutuhan-Kebutuhan Ibu hamil

1. Kebutuhan Fisiologi

a) Oksigen

Semua orang termasuk ibu hamil, membutuhkan oksigen. Selama kehamilan, berbagai masalah pernapasan dapat muncul, yang dapat mengganggu asupan oksigen ibu dan memengaruhi janin. Ibu hamil harus belajar latihan pernapasan di kelas prenatal, tidur dengan kepala lebih tinggi, menghindari makan terlalu banyak, dan berhenti merokok dan melakukan kebiasaan buruk lainnya untuk memenuhi kebutuhan oksigen mereka dan mencegah komplikasi. Jika terjadi kelainan atau kondisi pernapasan, seperti asma, Anda harus berkonsultasi dengan dokter. Berbaring miring ke sisi kiri juga disarankan untuk meningkatkan perfusi rahim dan oksigenasi janin-plasenta. Ini dilakukan dengan mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik, yang mencegah sindrom hipotensi supinasi.

b) Nutrisi

Selama kehamilan, ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi, meskipun ini tidak selalu berarti makanan mahal. Konsumsi kalori harian ibu hamil harus meningkat menjadi 300 kalori, dan mereka juga harus minum banyak cairan.

c) Kalori

Wanita yang tidak hamil memerlukan 2.000 kkal kalori, sedangkan wanita hamil dan ibu menyusui memerlukan 2.300 dan 2.800 kkal kalori masing-masing. Energi dibuat dari kalori. Wanita hamil di trimester pertama sering mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan muntah, yang menyebabkan penurunan asupan makanan mereka. Selama trimester kedua kehamilan, nafsu makan biasanya meningkat dan kebutuhan tubuh akan nutrisi yang membentuk dan mengatur, seperti sayuran dan buah-buahan yang kaya protein. Janin berkembang dan berkembang dengan sangat cepat selama trimester ketiga. Selama dua puluh minggu terakhir kehamilan, janin berkembang dengan cepat. Ibu hamil biasanya memiliki nafsu makan yang baik dan tidak pernah merasa lapar.

d) Protein

Protein sangat penting untuk pertumbuhan kehamilan khususnya untuk perkembangan janin, rahim, dan plasenta serta untuk ibu, khususnya untuk mendukung perkembangan payudara dan meningkatkan sirkulasi darah ibu (protein plasma, hemoglobin, dll.). Untuk wanita yang tidak hamil, asupan protein ideal adalah 0,9 gram per kilogram berat badan setiap hari. Namun, selama kehamilan, diperlukan tambahan 30 gram protein setiap hari. Protein hewani seperti ikan, keju, susu, telur, daging, dan telur adalah pilihan yang baik karena memiliki profil asam amino yang lengkap.

e) Mineral

Makanan sehari-hari seperti buah-buahan, sayuran, dan susu sebenarnya dapat memenuhi semua kebutuhan mineral Anda. Selama paruh kedua kehamilan, kebutuhan zat besi sebesar 17 mg per hari harus dipenuhi dengan suplementasi harian sebesar 30 mg garam ferro, ferro fumarat, atau ferro glukonat. Untuk kehamilan kembar atau wanita dengan anemia ringan, diperlukan 60–100 mg per hari. Mengonsumsi susu memenuhi sebagian besar kebutuhan kalsium Anda; satu liter susu sapi mengandung sekitar 0,9 g kalsium, dan biasanya disarankan untuk mengonsumsi 1 g kalsium setiap hari. Untuk mencegah kekurangan vitamin dan mineral, dokter biasanya meresepkan suplemen untuk ibu hamil.

f) Vitamin

Makan sayuran dan buah-buahan cukup untuk memenuhi kebutuhan vitamin Anda, tetapi Anda juga bisa mengambil suplemen vitamin. Konsumsi asam folat telah terbukti dapat mencegah cacat lahir pada bayi.

g) Personal hygiene

Selama kehamilan, penting untuk tetap bersih. Karena ibu hamil cenderung banyak berkeringat, disarankan untuk mandi setidaknya dua kali sehari. Jaga kebersihan diri Anda, terutama lipatan kulit (ketiak, di bawah payudara, dan area genital), dengan membilasnya dengan air dan mengeringkannya secara menyeluruh.

Karena karies gigi sangat umum, terutama di kalangan ibu yang mengalami kekurangan kalsium, penting untuk menjaga kebersihan mulut. Mulut selama

kehamilan dapat menyebabkan mulut menjadi lebih kotor, yang pada gilirannya dapat menyebabkan karies gigi.

E. Kebutuhan Psikologis

1. Support Keluarga

Karena ibu memiliki pengaruh yang besar, seluruh keluarga terpengaruh oleh perubahan yang dialaminya. Bagi sebuah keluarga, kehamilan adalah peristiwa penting dalam hidup yang seringkali disertai dengan ketegangan dan ketakutan. Setiap anggota keluarga terlibat dalam peristiwa ini karena pembuahan menandai permulaan bagi janin yang sedang berkembang dan keluarga secara keseluruhan dengan kehadiran anggota baru dan perubahan dalam dinamika keluarga. Oleh karena itu, setiap anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan kehamilan dan memahaminya dalam konteks hubungan mereka masing-masing. Terbukti bahwa hubungan seorang wanita dengan ibu kandungnya, serta kehadiran ibu selama masa kanak-kanak putrinya, berperan penting dalam proses adaptasi seorang wanita terhadap kehamilan.

2. Support dari tenaga kesehatan

a) Trimester I

Memberikan penjelasan kepada ibu dan meyakinkannya bahwa apa yang sedang dialaminya adalah hal yang wajar, membantunya memahami perubahan yang sedang dialaminya secara fisik dan mental, dan meyakinkannya bahwa ia akan mulai merasa lebih baik dan lebih bahagia pada trimester kedua.

b) Trimester II

Memberi tahu ibu tentang nutrisi, perkembangan bayi, dan tanda-tanda bahaya, dan bekerja sama dengan ibu dan keluarga untuk persiapan persalinan dan persiapan darurat.

c) Trimester III

Memberikan ketenangan kepada ibu dengan menjelaskan bahwa keluhan fisik yang dirasakan merupakan hal normal menjelang persalinan, serta secara aktif membicarakan kembali tanda-tanda persalinan yang asli agar ibu tidak merasa bingung atau cemas. Penting bagi bidan untuk membangun rasa aman dan nyaman dengan meyakinkan ibu bahwa tenaga kesehatan akan selalu mendampingi dan memberikan bantuan penuh selama proses melahirkan nanti, sehingga ibu merasa didukung sepenuhnya baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan.

2. Persiapan menjadi orangtua

Sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua karena peran ibu, ayah, dan keluarga akan berubah setelah kelahiran bayi. Pasangan yang berencana untuk memiliki anak pertama dapat meminta nasihat dari orang-orang yang sudah memiliki anak sebelumnya dan dapat menawarkan panduan tentang bagaimana mempersiapkan diri menjadi orang tua. Pasangan yang sudah memiliki anak sebelumnya juga dapat belajar dari pengalaman mereka sebelumnya dengan membesarkan anak.

3. Persiapan sibling

Sibling rivalry Rasa persaingan di antara saudara kandung karena memiliki adik, biasanya terjadi pada anak-anak berusia 2 hingga 3 tahun. Persaingan antar saudara biasanya ditandai dengan menolak menerima adik, menangis, menjauh dari lingkungan, atau bersikap agresif terhadap adiknya.

Untuk menghindari persaingan antar saudara, hal-hal berikut dapat dilakukan:

- a) Berbicaralah dengan mereka tentang adik mereka yang akan lahir dengan cara yang sesuai dengan usia dan tingkat pemahaman mereka, tetapi jangan memberi tahu mereka tentangnya terlalu dini selama kehamilan karena anak akan kehilangan minat.
- b) Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain.
- c) Dia dapat merasakan gerakan janin adiknya dengan gerakannya.
- d) Mengajak anak untuk berbicara dengan bayi sejak janin.
- e) Ajak anak melihat barang-barang yang terkait dengan kelahiran bayi.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, persalinan adalah proses keluarnya bayi beserta plasenta dari dalam rahim ketika usia kehamilan sudah cukup bulan, yaitu sekitar 37 sampai 42 minggu, atau ketika bayi sudah mampu hidup di luar kandungan. Proses persalinan bisa terjadi secara normal melalui jalan lahir maupun dengan cara lain, baik dengan bantuan tenaga medis maupun secara alami. Biasanya persalinan dimulai dengan kontraksi rahim yang terjadi secara teratur, lalu diikuti dengan perubahan pada leher rahim seperti penipisan dan pembukaan, sampai akhirnya bayi lahir ke dunia.

B. Fisiologi Persalinan

1. Sistem Kardiovaskular

Kontraksi otot rahim meningkat untuk mendorong janin keluar. Perubahan volume darah terjadi perubahan cepat dalam volume darah selama persalinan.

2. Sistem Pernapasan

Frekuensi pernapasan akan meningkat selama kontraksi dan usaha mendorong.

3. Sistem Gastrointestinal

Beberapa ibu dapat mengalami mual saat kontraksi intens.

4. Sistem Endokrin

Oksitosin dan Prostaglandin merupakan hormon-hormon dalam merangsang kontraksi dan membantu proses persalinan.

5. Sistem Urinarius

Terjadi penurunan produksi urin sementara karena tekanan rahim pada kandung kemih.

C. Tanda-tanda Persalinan

Berdasarkan pedoman Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 2024 dan standar asuhan kebidanan Kementerian Kesehatan RI:

Tahapan Persalinan

1. Kala I: Tahap Pembukaan (Dilatasi) Serviks

Kala pertama adalah yang terpanjang dan biasanya dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur. Serviks mulai membuka, yang berarti menyebar, dan menipis. Ini adalah fase laten dan fase aktif.

- a) Pada fase laten, yang berlangsung selama delapan jam, serviks melebar hingga sekitar tiga sentimeter. Kontraksi pada awal fase ini mungkin tidak terlalu kuat atau teratur.
- b) Fase Aktif berlangsung selama tujuh jam, dan kontraksi serviks menjadi lebih kuat, teratur, dan intens. Terbagi dalam tiga tahap:
 - Fase akselerasi terjadi selama dua jam, pembukaan bertambah 3 cm menjadi 4 cm.
 - Fase dilatasi maksimal terjadi selama dua jam, pembukaan serviks sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - Fase deselerasi terjadi selama dua jam, pembukaan serviks sangat lambat dari 9 cm menjadi 10 cm.

2. Kala II : Tahap Ekspulsi

Kala II : Dimulai dan berakhir ketika serviks terbuka sepenuhnya (10 cm). Janin mulai bergerak melalui jalan lahir. Fase ini melibatkan fleksi kepala, penguncian (bayi memasuki bagian atas jalan lahir panggul), rotasi kepala, penurunan kepala, dan ekstensi kepala. Saat ini, ibu menggunakan kontraksi rahim untuk mendorong bayi keluar.

3. Kala III: Tahap Pengeluaran Plasenta

Kala III : lebih singkat dan biasanya tidak seberat fase pertama dan kedua. Ini dimulai setelah kelahiran bayi dan berakhir ketika kantung ketuban dan plasenta dikeluarkan dari rahim.

4. Kala IV: Tahap Pemantauan/Observasi/Pemulihan

Kala IV : Setelah plasenta keluar, fase keempat dimulai. Ini berlangsung selama dua jam, saat keadaan ibu menjadi stabil dan ia mulai pulih. Bidan merawat ibu dan bayi selama fase ini, termasuk memantau tanda vital ibu setiap menit, merawat luka, dan merawat bayi yang baru lahir. Selama fase keempat,

bidan harus memantau ibu setiap lima belas menit selama jam persalinan pertama dan setiap tiga puluh menit selama jam persalinan kedua, kecuali jika kondisi ibu tidak stabil.

D. Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan

1. Perubahan pada vulva, vagina, dan perineum

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan selama kontraksi persalinan. Namun, beberapa hari setelah persalinan, kedua organ ini kembali rileks. Lipatan tersebut terlihat lagi pada minggu ketiga. Selaput dara, yang awalnya tampak seperti tonjolan kecil, berubah menjadi karunkel berbentuk mit, yang khas bagi wanita yang telah melahirkan lebih dari satu anak. Setelah persalinan pertama.

Jika robekan perineum terjadi, area perineum akan berubah setelah melahirkan. Robekan saluran kelahiran dapat terjadi secara spontan atau karena tindakan medis tertentu seperti episiotomi. Namun, otot dasar panggul dapat diperkuat dan vagina dapat dikencangkan hingga batas tertentu dengan latihan. Pada akhir masa nifas, Anda dapat melakukan latihan ini sebagai bagian dari rutinitas harian Anda.

2. Perubahan pada Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks berbentuk corong, lunak, dan lemas. Ini disebabkan oleh fakta bahwa badan rahim kontraksi sementara serviks tidak, yang menyebabkan batas berbentuk cincin antara keduanya terbentuk. Karena pembuluh darah yang luas, serviks berwarna merah kehitaman. Segera setelah bayi lahir, pemeriksa masih dapat memasukkan dari dua hingga tiga jari, tetapi setelah satu minggu, hanya satu jari yang dapat dimasukkan.

Robekan serviks dapat sembuh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks. Namun, setelah involusi berakhir, os eksternal tidak lagi seperti sebelum kehamilan. Itu menjadi lebih besar, dengan celah dan robekan di tepinya, terutama di tepi lateral.

3. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau

sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta penglupasan situs plasenta, sebagaimana di perlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lokia. Banyaknya lokia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

Desidua tertinggal di dalam uterus. Uterus pemisahan dan pengeluaran plasenta dan membran terdiri atas lapisan zona spongiosa, basalis desidua dan desidua parietalis. Desidua yang tertinggal ini akan berubah menjadi dua lapis sebagai akibat invasi leukosit. Suatu lapisan yang lambat laun akan manual neorco, suatu lapisan superfisial yang akan dibuang sebagai bagian dari lokia yang akan dikeluarkan melalui lapisan dalam yang sehat dan fungsional yang berada di sebelah miometrium. Lapisan yang terakhir ini terdiri atas sisa-sisa kelenjar endometrium basilar di dalam lapisan zona basalis. Pembentukan kembali sepenuhnya endometrium pada situs plasenta akan memakan waktu kira-kira 6 minggu.

4. Involusi Uterus

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

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Normal Pada Kala I

Menurut Rukiah, 2017 langkah-langkah asuhan kala I : Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.

1. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
2. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

B. Asuhan Persalinan Normal pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat khususnya dalam pertolongan persalinan oleh bidan (Suparti, 2021).

Asuhan persalinan kala II, III, dan kala IV terhubung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2018).

1. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua: Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka).
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan: Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3. Memakai Celemek: Menggunakan celemek plastik bersih.
4. Melepaskan Perhiasan & Cuci Tangan: Melepaskan perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.
5. Memakai Sarung Tangan DTT: Mengenakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Menghisap Oksitosin: Mengambil spuit dengan satu tangan dan mengisi dengan 10 unit Oksitosin.
7. Membersihkan Vulva dan Perineum: Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT.
8. Pemeriksaan Dalam: Memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah (atau melakukan amniotomi jika perlu).

9. Dekontaminasi Sarung Tangan: Mencelupkan tangan ke larutan klorin 0,5% dan melepaskan sarung tangan secara terbalik.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ): Memastikan DJJ dalam batas normal (120–160 kali/menit) setelah kontraksi mereda.
11. Menyiapkan Ibu dan Keluarga: Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan membantu mencari posisi yang nyaman.
12. Membimbing Ibu Meneran: Memberikan dukungan dan instruksi cara meneran yang efektif saat ada his.
13. Persiapan Pertolongan Kelahiran: Meletakkan handuk bersih di perut ibu saat kepala janin terlihat 5–6 cm di depan vulva.
14. Memasang Kain Bersih: Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
15. Membuka Partus Set: Membuka tutup bak instrumen dan memeriksa kembali kelengkapan.
16. Memakai Sarung Tangan Steril: Mengenakan sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.
17. Menolong Kelahiran Kepala: Melindungi perineum (stenstein) dan menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat.
18. Memeriksa Lilitan Tali Pusat: Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat di leher janin.
19. Menunggu Putaran Paksi Luar: Membiarkan kepala bayi berputar secara spontan.
20. Menolong Kelahiran Bahu: Memegang kepala secara biparietal, tarik perlahan ke bawah untuk bahu depan, lalu ke atas untuk bahu belakang.
21. Lahirnya Seluruh Tubuh (Sanggah Susur): Menggeser tangan bawah untuk menyanggah kepala dan bahu, sementara tangan atas menelusuri punggung hingga kaki.
22. Penanganan Bayi Baru Lahir: Melakukan penilaian selintas (apakah bayi menangis, warna kulit, tonus otot) dan meletakkan bayi di atas perut ibu.
23. Mengeringkan Bayi: Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali telapak tangan) tanpa menghilangkan verniks.

24. Memeriksa Janin Kedua: Memeriksa perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua (kehamilan tunggal).
25. Memberitahu Ibu Suntik Oksitosin: Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik agar rahim berkontraksi baik.
26. Menyuntikkan Oksitosin: Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 unit Oksitosin secara IM di 1/3 paha atas bagian luar.
27. Memotong Tali Pusat: Menjepit tali pusat dengan klem, lalu memotong di antara kedua klem tersebut.
28. Mengikat Tali Pusat: Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau klem plastik.
29. Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit minimal selama 1 jam.
30. Manajemen Terpadu Kala III (PTT): Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5–10 cm dari vulva.
31. Peregangan Tali Pusat Terkendali: Melakukan tekanan dorso-kranial pada rahim sambil menarik tali pusat secara perlahan saat ada kontraksi.
32. Mengeluarkan Plasenta: Mengeluarkan plasenta dengan mengikuti sumbu jalan lahir.
33. Melahirkan Selaput Ketuban: Memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar searah jarum jam hingga selaput terpin dan lahir.
34. Masase Uterus: Segera melakukan masase pada fundus uteri secara sirkular selama 15 detik hingga uterus berkontraksi (keras).
35. Memeriksa Plasenta: Memastikan kotiledon dan selaput plasenta lengkap.
36. Memeriksa Robekan Perineum: Memeriksa adanya laserasi pada vagina dan perineum yang memerlukan penjahitan.
37. Evaluasi Kontraksi: Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif.
38. Mencuci Tangan dalam Larutan Klorin: Membersihkan sarung tangan dari darah dan lendir.
39. Memastikan Kandung Kemih Kosong: Jika penuh, bantu ibu untuk berkemih secara spontan atau kateterisasi jika perlu.

40. Evaluasi Keadaan Ibu: Memantau nadi dan tekanan darah.
41. Mengajarkan Ibu/Keluarga Masase: Memberitahu cara menilai kontraksi rahim dan melakukan masase mandiri.
42. Evaluasi Kehilangan Darah: Memperkirakan jumlah darah yang keluar.
43. Memantau Bayi: Memastikan bayi bernapas dengan baik dan suhu tubuh stabil.
44. Kebersihan dan Keamanan: Membersihkan ibu dari sisa darah dan air ketuban menggunakan air DTT.
45. Membantu Ibu Berpakaian: Memastikan ibu merasa nyaman dan memakai pakaian bersih.
46. Dekontaminasi Tempat Persalinan: Membersihkan tempat tidur dan alat-alat bekas pakai dengan larutan klorin.
47. Membuang Bahan Habis Pakai: Membuang sampah medis ke tempat yang sesuai.
48. Dekontaminasi Alat: Merendam semua alat tajam dan instrumen ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
49. Mencuci dan Menbilas Alat: Setelah didekontaminasi, cuci alat dengan sabun dan sikat.
50. Membersihkan Sarung Tangan: Mencelupkan kembali tangan yang bersarung tangan ke larutan klorin sebelum dilepas.
51. Mencuci Tangan: Mencuci tangan kembali dengan sabun.
52. Memakai Sarung Tangan Bersih: Untuk memberikan asuhan pada bayi (salep mata, Vitamin K, vaksin Hep B).
53. Pemberian Salep Mata & Vit K: Memberikan salep mata antibiotik profilaksis dan suntikan Vitamin K1 (1 mg IM) di paha kiri bawah lateral.
54. Pemeriksaan Fisik Bayi: Melakukan pemeriksaan antropometri dan fisik secara menyeluruh.
55. Pemberian Imunisasi Hepatitis B: Diberikan di paha kanan bawah lateral, minimal 1 jam setelah pemberian Vit K1.
56. Melepaskan Sarung Tangan: Merendam dalam klorin dan melepasnya.
57. Cuci Tangan Akhir: Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

58. Melakukan Dokumentasi (Partograf): Mengisi catatan pada lembar partograf bagian depan dan belakang.
59. Pemantauan Lanjutan: Memantau tanda vital ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
60. Melengkapi Catatan Medik: Memastikan seluruh data asuhan terdokumentasi dengan benar dan rapi.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Wahyuni, 2021).

Masa nifas ini mencakup beberapa minggu hingga beberapa bulan pasca melahirkan. Umumnya, masa nifas dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung hingga enam minggu pertama, tetapi beberapa definisi menyertakan rentang waktu hingga 12 minggu setelah persalinan. Selama masa nifas, tubuh seorang wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional sebagai respons terhadap kehamilan, persalinan, dan perubahan hormonal.

B. Fisiologi Masa Nifas

Perawatan pascapersalinan mencakup perawatan ibu yang baru melahirkan dari saat plasenta dan kantung ketuban keluar hingga saluran kelamin wanita kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Pemeriksaan pasca persalinan harus dilakukan setidaknya empat kali untuk mengevaluasi kondisi kesehatan ibu dan bayi, mencegah potensi masalah kesehatan pada ibu dan bayinya, mendeteksi masalah atau komplikasi yang mungkin muncul selama masa nifas, dan menangani masalah atau masalah yang muncul yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayinya.

Perubahan fisiologis terjadi pada wanita setelah persalinan. Setelah plasenta keluar, konsentrasi darah yang mengandung human chorionic

gonadotropin (HCG), human placental lactogen, estrogen, dan progesteron menurun. Human placental lactogen keluar dari sirkulasi darah ibu dalam dua hari, dan HCG keluar dari sirkulasi darah dua minggu setelah persalinan. Setelah sekitar tiga hingga tujuh hari, kadar estrogen dan progesteron akan kembali mendekati tingkat pada fase folikuler siklus menstruasi. Penurunan kadar polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem, membalikkan efek kehamilan, dan menyebabkan wanita dianggap tidak hamil.

C. Tujuan masa nifas

Dalam memberikan perawatan, bidan harus tahu apa yang ingin dilakukan ibu setelah melahirkan. Tujuan-tujuan ini termasuk:

1. Menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi selama seluruh proses perawatan Keluarga sekarang sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan anak dengan menyediakan makanan dan dukungan psikologis.
2. Melakukan pemeriksaan menyeluruh di mana bidan harus secara sistematis mengarahkan perawatan pascapersalinan bagi ibu, dimulai dengan menilai data subjektif, objektif, dan tambahan.
3. Setelah melakukan evaluasi data, bidan harus menganalisisnya untuk mencapai tujuan perawatan pascapersalinan, yaitu menemukan masalah apa pun yang memengaruhi ibu dan bayinya.
4. Jika ada masalah, bantu ibu atau bayi atau rujuk mereka. Bidan dapat segera mengambil tindakan selanjutnya untuk memastikan tujuan di atas tercapai.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, gizi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi bayi, dan perawatan bayi yang sehat, serta penyediaan layanan keluarga berencana.

D. Nifas dibagi dalam 3 periode

Beberapa tahap masa pascapersalinan yang harus dipahami oleh seorang bidan termasuk:

1. Puerperium dini
Yaitu pemulihan di mana ibu dapat berdiri dan berjalan
2. Puerperium intermedial

Yaitu pemulihan alat genital secara menyeluruh akan memakan waktu enam hingga delapan minggu.

3. Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat, terutama dalam kasus komplikasi selama kehamilan atau bersalin.

E. Macam-macam lochea

1. Lochea rubra, juga dikenal sebagai curenata, muncul pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Warnanya merah dan mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan desidua, vernix caseosa, lanugo, dan mekonium.
2. Lochea Sanguinolenta muncul pada hari ketiga hingga ketujuh setelah melahirkan dan mengandung darah dan lendir.
3. Lochea Serosa muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah, dan robekan laserasi plasenta.
4. Lochea Alba muncul berwarna putih kekuningan dari dua hingga enam minggu setelah persalinan dan mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.
5. Lochea purulenta, yang mengalami infeksi dan mengeluarkan cairan yang mirip dengan nanah dan berbau busuk.
6. Lochiostatis, yang mengeluarkan cairan yang tidak lancer.

a) Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

- (1) Taking on pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi Dalam tahap ini, peran digambarkan sebagai sebuah peniruan dalam ranah imajinasi. Wanita itu tidak hanya sekedar meniru; ia telah mengidentifikasi dan membayangkan tindakan yang pernah dilakukannya sebelumnya. Baik pengalaman menyenangkan dari masa lalu maupun harapan untuk masa yang akan datang sangat berpengaruh di sini. Pada tahap ini, wanita tersebut membebaskan diri dari perannya yang sebelumnya.
- (2) Taking in periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, Fase setelah melahirkan dalam periode ini dimulai satu hingga dua hari setelah kelahiran; ibu yang baru biasanya mengambil sikap pasif dan bergantung pada dukungan orang

lain, dengan fokus perhatian pada kondisi tubuhnya. Pemenuhan gizi bagi ibu mungkin perlu ditingkatkan, karena kebutuhan kalori biasanya bertambah; kurangnya selera makan bisa menjadi sinyal bahwa pemulihan tidak berlangsung dengan baik.

(3) *Taking-Hold* berlangsung dalam kurun waktu 2–4 hari pertama setelah kelahiran, ketika ibu melakukan transisi menjadi seorang ibu yang sukses dan bertanggung jawab atas anaknya. Di periode ini, ibu masih merasakan keraguan dan merasa belum sepenuhnya mampu melaksanakan tanggung jawab tersebut dengan baik. Ia cenderung untuk menerima masukan dari bidan.

(4) *Letting Go* yang umumnya dimulai ketika ibu kembali ke rumah—terutama bagi yang melahirkan di rumah sakit—sangat dipengaruhi oleh perhatian dan waktu yang diberikan oleh anggota keluarganya; depresi pascapersalinan sering kali muncul selama fase ini.

b) Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Selama masa kehamilan, ibu mengalami variasi dalam keseimbangan hormon. Setelah proses persalinan, kadar hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human placental lactogen, estrogen, dan progesteron dalam darah menurun. Human placental lactogen hilang dari sirkulasi darah ibu dalam waktu dua hari, sedangkan HCG hilang dalam jangka waktu dua minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron setelah sekitar 3 dan 7 hari akan mendekati level yang ada pada fase folikuler siklus menstruasi. Pelepasan progesteron dan kolesterol mempengaruhi fungsi seluruh tubuh, sehingga gejala kehamilan berkurang dan wanita tersebut dianggap tidak hamil, meskipun kenyataannya masih dalam keadaan hamil. Perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut:

(1) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, curah jantung, dan volume jantung akan mengalami peningkatan pada awalnya akibat terputusnya aliran darah ke plasenta, yang menyebabkan peningkatan beban kerja di jantung. Kondisi ini dapat diatasi dengan cara memperlebar sel-sel otot jantung sampai volume darah kembali ke kondisi normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran sebelumnya.

(a) Volume Darah

Perubahan jumlah darah dipengaruhi oleh sejumlah elemen. Di antara elemen-elemen itu adalah pengeluaran darah saat melahirkan, pergerakan cairan, serta pengeluaran cairan di luar pembuluh darah. Secara keseluruhan, perubahan yang biasa terjadi pada cairan tubuh dapat menyebabkan penurunan jumlah darah secara perlahan. Dalam kurun waktu dua hingga tiga minggu setelah proses melahirkan, jumlah darah dan sel darah akan kembali mencapai tingkat yang ada sebelum masa kehamilan.

(b) Cardiac Output

Selama tahap pertama dan ketiga persalinan, debit jantung terus meningkat. Selama fase istirahat, debit jantung mencapai puncaknya, tidak peduli jenis persalinan atau penggunaan anestesi. Hingga 48 jam setelah persalinan, debit jantung masih tinggi. Peningkatan volume stroke yang disebabkan oleh aliran balik vena yang lebih besar, bersama dengan bradikardia, yang terjadi selama periode ini. Dalam waktu dua hingga tiga minggu, debit jantung kembali ke tingkat sebelum kehamilan.

(2) Sistem Haematologi

(a) Pada hari pertama neutropenia, kadar fibrinogen dan plasma menurun. Namun, karena viskositas sel meningkat, darah tetap kental. Pada hari ketiga hingga ketujuh, hemoglobin dan globulin hemoglobin sudah terurai. Pemecahan sel darah merah tidak terjadi selama fase limfosit. Sebaliknya, jumlah sel darah merah yang berlebihan secara bertahap hilang seiring bertambahnya usia seseorang. Dalam waktu empat hingga lima minggu setelah persalinan, kadar hematokrit dan hemoglobin akan kembali ke tingkat sebelum kehamilan jika tidak ada komplikasi.

(b) Jumlah sel darah putih meningkat selama persalinan, dapat mencapai 15.000/mm³ selama persalinan, dan tetap tinggi selama beberapa hari setelah persalinan. Pada wanita hamil, jumlah sel darah putih normal adalah sekitar 12.000/mm³; kemudian, dalam 10–12 hari setelah persalinan, jumlahnya biasanya berkisar antara 20.000 dan 25.000/mm³; jumlah sel darah putih tidak stabil dan meningkat, dan komposisi selulernya berubah. Selain peningkatan jumlah sel

normal dalam darah, interpretasi sel darah putih jika terjadi peradangan akut pada saat ini mungkin sulit.

(c) Faktor-faktor koagulasi, yaitu aktivasi faktor-faktor koagulasi darah yang terjadi setelah pengambilan darah. Aktivitas ini terkait dengan tidak adanya gerakan, trauma, atau jatuh yang memicu pembentukan gumpalan darah. Peningkatan pemecahan fibrin mungkin disebabkan oleh pelepasannya dari daerah plasenta

(d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mendeteksi tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat, dan bengkak, dengan pembengkakan di area vena yang terasa keras atau kencang). Tanda-tanda trombosis mungkin muncul (misalnya, kaki bengkak, hangat, dan lemas yang terasa lunak atau kencang saat disentuh). Perlu dicatat bahwa gumpalan darah di vena mungkin tidak terlihat tetapi tidak menimbulkan rasa sakit.

(e) Selama kehamilan, varises pada kaki dan di area anus (juga dikenal sebagai wasir) sering muncul. Varises pada vulva biasanya tidak terlihat dan sembuh sendiri setelah melahirkan.

c) Sistem Perkemihan

Dalam 24 jam setelah persalinan, sulit untuk buang air kecil. Ketika kepala janin terjepit di antara tulang kemaluan selama persalinan, terbentuk lepuh. Dalam waktu dua belas hingga tiga puluh enam jam setelah persalinan, sejumlah besar urin dibuang. Kadar estrogen, yang sebelumnya berfungsi untuk menjaga retensi cairan, turun drastis setelah plasenta keluar. Ini menyebabkan urin keluar. Dalam enam minggu, produksi urin kembali normal.

(1) Sistem Gastrointestinal

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah persalinan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

(2) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

(3) Sistem Muskuloskelal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

(4) Sistem Integumen

- (a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- (b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan pada saat estrogen menurun.

2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian BBL

Periode neonatal terdiri dari hari pertama bayi hidup di luar rahim hingga hari kedua puluh delapan kehidupannya. Pada periode ini, terjadi transisi yang signifikan dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Saat ini, hampir semua sistem tubuh mengalami pematangan organ. Bayi yang lahir antara minggu ke-37 dan ke-42 kehamilan dengan berat lahir 2.500 hingga 4.000 gram disebut bayi baru lahir yang normal (Billa, 2023).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

1. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
2. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

B. Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal :

1. Berat badan : 2500-4000 gram
2. Panjang Badan : 48-52 cm
3. Lingkar Kepala : 33-35 cm
4. Lingkar Dada : 30-38 cm
5. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
6. Denyut Jantung : dalam menit pertama 180x/menit, kemudian menurun hingga 120-160x/menit.
7. Respirasi : Pernafasan pada menit- menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
8. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
9. Kulit diliputi verniks Caseosa
10. Kuku agak Panjang dan lemas
11. Menangis kuat
12. Pergerakan anggota badan baik
 - a) Genitalia
 - (1) Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora

- (2) Laki- laki : Testis sudah turun ke dalam skrotum
- b) Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
 - c) Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
 - d) Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
 - e) Anus berlubang
 - f) Suhu : 36,5-37,5 °C (Heryani, 2019).

C. Tujuh Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat

1. Bayi menangis
2. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap
3. Gerakan bola mata bayi
4. Kemampuan mendengarkan suara
5. Berat bayi baru lahir
6. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
7. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

D. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam empat minggu pertama yaitu:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) pada kurun waktu hari ke tiga sampai dengan hari ke tujuh setelah lahir
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) pada kurun waktu hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi:

- a) Pemeriksaan dan Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
- b) Melaksanakan ASI Eksklusif
- c) Memastikan bayi telah diberikan suntikan Vitamin K
- d) Memastikan pemberian salep mata
- e) Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan menggunakan Pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)

1. Mengidentifikasi tanda-tanda seperti infeksi bakteri, diare, berat badan lahir rendah, dan masalah menyusui.
2. Memberikan vaksin hepatitis B jika belum diberikan selama perawatan bayi baru lahir.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif, mencegah hipotermia, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku panduan KIA.
4. Menangani dan merujuk kasus sesuai kebutuhan.

E. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL

Tabel 2.1
APGAR SCORE BBL

Tanda	0	1	2
Apperance/Warna Kulit	Biru Pucat Tungkai biru	Badan pucat, muda	Pink atau merah muda
Pulse/Nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/Respon Reflek	Tidak ada	Lambat	Menangis Kuat
Activity/Tonus Otot	Lemas/tidak ada pergerakan	Gerakan Sedikit/Fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/Pernapasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, Menangis kuat

Sumber: *Buku Bayi baru lahir: Asuhan Holistik Sejak detik pertama (Ari Lestari, 2025).*

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby)
- b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

F. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Pemberian ASI dini (IMD), yang secara internasional sering disebut sebagai "pemberian ASI dini", berarti memberi bayi baru lahir kesempatan untuk menyusui sendiri pada payudara ibunya dalam beberapa jam setelah kelahiran. Ketika bayi yang sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan kontak kulit-ke-kulit terjalin, pemandangan yang luar biasa terjadi. Bayi merespons sentuhan ibunya, bergerak di atas perutnya, dan mengulurkan tangannya ke payudaranya.

Hingga enam bulan, bayi baru lahir menerima ASI sebagai sumber nutrisi utama mereka. Menyusui eksklusif berarti memberi makan bayi hanya dengan ASI, tanpa makanan atau minuman tambahan apa pun, kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral. Sangat penting bagi ibu hamil untuk menyusui bayinya karena ini merangsang produksi ASI, yang memastikan bahwa bayi hanya diberikan ASI selama enam bulan pertama kehidupannya. Pengetahuan ibu memengaruhi keberhasilan menyusui. Dengan memberikan pendidikan dan insentif untuk menyusui, diharapkan para ibu akan memberi ASI kepada bayinya, mendukung 1.000 hari pertama kehidupan bayi (Nursanti, 2023).

1. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir

- a) Periksa kondisi bayi setelah persalinan dan bersihkan tubuhnya
- b) Tahan kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi selama setidaknya satu jam
- c) Biarkan bayi mencari dan menempel pada puting ibu, lalu mulailah menyusui

2. Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Menurut (Nababan, 2024) ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu:

- a. Mencegah hipotermia. Bayi yang diletakkan di dada ibunya segera setelah lahir memiliki suhu yang lebih rendah, yang mengurangi risiko hipotermia, yang dapat mengurangi angka kematian akibat hipotermia.
- b. Menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi: Ketika bayi berada di dada ibunya, dia merasa aman dan mendapatkan dukungan emosional, yang menenangkannya dan membuatnya lebih tenang, sehingga pernapasan dan detak jantungnya menjadi stabil.
- c. Bayi memperoleh kemampuan melawan bakteri. Bayi terpapar bakteri tidak berbahaya dari ibu atau antibodi ASI segera setelah lahir (IMD) sejak dini. Bakteri-bakteri ini dapat berkoloni di usus dan kulit bayi dan menggantikan bakteri yang lebih berbahaya dari lingkungan luar.
- d. Bayi menerima kolostrum, yang mengandung imunoglobulin dan protein tertinggi. Pada hari pertama setelah kelahiran, aliran ASI mulai terjadi karena kontak kulit ke kulit segera (IMD) merangsang pelepasan oksitosin. Kolostrum, yang memiliki konsentrasi protein dan imunoglobulin tertinggi, terkandung dalam ASI ini. Bayi mendapat manfaat besar dari kolostrum karena kaya akan antibodi dan zat-zat yang diperlukan untuk perkembangan usus serta pertahanan terhadap infeksi, yang sangat penting bagi kehidupan mereka.
- e. Meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif: Bayi yang diizinkan menyusui sejak dini memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan ASI eksklusif dan terus menyusui daripada bayi yang menunda pemberian ASI pada tahap awal.
- f. Mendukung pengeluaran plasenta dan mencegah perdarahan: Bersentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting susu merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang penting untuk kontraksi rahim. Ini membantu pengeluaran plasenta, mengurangi perdarahan, dan mencegah anemia. Hormon lain juga dirangsang, yang meningkatkan aliran ASI dari payudara ibu, meningkatkan rasa cinta ibu terhadap bayinya, dan menenangkan dan meredakan ibu.

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Program pemerintah yang dirancang untuk mengimbangi kebutuhan dan jumlah penduduk atau Keluarga berencana (KB). Tujuan keluarga berencana adalah untuk mengurangi pertumbuhan penduduk, mengontrol jarak antar kehamilan, menunda kehamilan, dan menurunkan angka kelahiran. Berbagai alat kontrasepsi dapat membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, bahkan di kalangan perempuan yang berisiko tinggi. Penggunaan alat kontrasepsi juga dapat melindungi dari infeksi HIV/AIDS dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Sumarsih, 2023).

B. Tujuan Umum Keluarga Berencana

1. Pembentukan keluarga kecil sesuai dengan kondisi sosial dan ekonomi keluarga melalui pengendalian kelahiran, guna menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan dasarnya
2. Tujuan program keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kondisi sosial ekonomi keluarga melalui pengaturan jumlah kelahiran, guna menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Kelompok sasaran utama program keluarga berencana adalah pasangan usia subur (PUS), sedangkan kelompok sasaran sekundernya adalah tenaga kesehatan (Natalia, 2023).

C. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan:

Penerimaan kontrasepsi reversibel jangka panjang (LARCs) adalah metode kontrasepsi yang tetap efektif dalam jangka waktu yang lama, setidaknya tiga tahun, termasuk alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan, metode kontrasepsi bedah untuk wanita (MOW), dan metode kontrasepsi bedah untuk pria (MOP), sedangkan metode kontrasepsi non-LARC efektif selama beberapa bulan atau hari, termasuk pil kontrasepsi kehamilan (KB), suntikan, dan kondom. Dalam hal pilihan metode kontrasepsi, penerimaan metode non-LAR. Sebuah penelitian oleh Musdalifah menemukan bahwa, dalam pelaksanaan program keluarga berencana, faktor-faktor berikut memengaruhi pilihan metode kontrasepsi: efektivitas, keamanan, frekuensi penggunaan, efek samping, waktu pemberian

informasi, dukungan suami, dan keinginan dan kemampuan untuk menggunakan metode kontrasepsi secara teratur dan tepat. Selain itu, peran agama dan budaya yang terkait dengan kontrasepsi serta biaya juga berpengaruh; faktor lain adalah frekuensi hubungan seksual (Setiawati, 2020).

D. Sasaran Program Keluarga Berencana

Bergantung pada tujuan apa yang ingin dicapai, tujuan program keluarga berencana dapat diklasifikasikan sebagai tujuan langsung atau tidak langsung. Tujuan langsungnya adalah menasar pasangan usia subur (PUS), dengan tujuan menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi secara teratur. Sebaliknya, tujuan tidak langsungnya adalah menasar pihak yang melaksanakan dan mengawasi program keluarga berencana, dengan tujuan meningkatkan kualitas dan kesejahteraan keluarga melalui pelaksanaan kebijakan kependudukan terpadu. Sebagai bagian dari program keluarga berencana, tindakan langsung untuk mendorong pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi dan berpartisipasi dalam program keluarga berencana adalah bagian dari upaya pemerintah untuk mengontrol pertumbuhan penduduk (Febriyanti, 2023).

E. Dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran

Program KB memiliki beberapa keuntungan menurut (Yunita, 2022) yaitu:

1. untuk mengontrol tingkat kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, serta membantu pemerintah mengurangi lonjakan kelahiran atau ledakan penduduk.
2. Penggunaan kondom mengurangi kemungkinan penularan penyakit menular seksual.
3. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Pada akhirnya, anggaran keluarga dapat digunakan untuk membeli makanan yang lebih baik dan bergizi.
4. Kesehatan ibu dilindungi melalui perencanaan kelahiran dan menghindari kehamilan berulang.
5. Mengonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah kanker rahim dan ovarium. Kehamilan yang terencana, aman, dan sehat juga sangat penting untuk mengurangi angka kematian ibu.

F. Macam metode kontrasepsi yang ada dalam program KB di Indonesia

Kontrasepsi yang digunakan oleh perempuan di usia reproduksi antara 15 dan 49 tahun dapat dibagi menjadi dua kategori: metode modern dan tradisional. Sebagai hasil dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), metode kontrasepsi tradisional dikategorikan sebagai metode kalender, coitus interruptus, pantang berkala, dan metode lainnya. Sebaliknya, metode kontrasepsi kontemporer termasuk sterilisasi wanita dan pria, pil kontraseptif in vitro (IUD), suntikan, implan, kondom, dan amenore laktasi (Ekoriano, 2020).

1. Metode Amonera Laktasi (MAL): Ini adalah metode kontrasepsi yang bergantung pada ASI eksklusif. Artinya, bayi hanya diberikan ASI, tanpa makanan atau minuman lain. Metode ini sangat efektif—tingkat keberhasilannya mencapai 98% pada enam bulan pertama setelah melahirkan.
2. Kondom: Jenis kontrasepsi yang melindungi Anda dari kehamilan dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom berfungsi dengan baik jika digunakan dengan benar setiap kali berhubungan seksual. Namun, penggunaan kondom tidak efektif bagi beberapa pasangan karena mereka tidak menggunakannya secara teratur. Tingkat kegagalan kondom secara alami rendah, sekitar 2–12 kehamilan per 100 wanita per tahun.
3. Pil KB adalah metode kontrasepsi modern yang efektif dan dapat dibalikkan yang memerlukan konsumsi rutin. Pada bulan pertama, efek samping seperti mual dan bercak ringan adalah normal dan hilang dengan cepat. Pil kontrasepsi dapat digunakan oleh setiap wanita usia subur, tidak peduli apakah mereka sudah memiliki anak atau belum. Namun, tidak disarankan untuk digunakan oleh ibu menyusui..
4. Suntikan: Ini adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif, dengan tingkat kehamilan 0,3 per 100 wanita per tahun. Namun, suntikan harus diberikan secara teratur sesuai jadwal.
5. Implan: Metode kontrasepsi yang aman selama menyusui, praktis, dan efektif selama lima tahun.

6. IUD: Metode kontrasepsi modern yang sangat efektif, dapat dibalikkan, dan tahan lama. CuT-308A dapat digunakan hingga 10 tahun.
7. Tubektomi (steril wanita): metode kontrasepsi yang melibatkan prosedur bedah sukarela yang bertujuan untuk mencegah kesuburan wanita. Mengoklusi tuba fallopi, atau cincin yang diikat, adalah mekanisme metode tubektomi. Ini mencegah sperma bertemu dengan ovum.
8. Vasektomi, juga dikenal sebagai sterilisasi pria: prosedur bedah yang dilakukan untuk menghindari kehamilan pria dengan memotong saluran vas deferens. Ini menghentikan sperma dari bergerak dan mencegah pembuahan (penyatuan sel telur) dari terjadi.

2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pendokumentasian dengan metode Varney dan SOAP

Dokumentasi kebidanan adalah pencatatan dan pelaporan secara tertulis yang akurat dan lengkap mengenai asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan. Dokumentasi ini berfungsi sebagai bukti autentik dalam praktik kebidanan, baik untuk kepentingan klien, tim kesehatan, maupun bidan itu sendiri. Selain itu, dokumentasi juga memiliki peran penting dalam aspek hukum, komunikasi, serta evaluasi pelayanan kebidanan.

Dalam praktiknya, dokumentasi kebidanan dikenal dengan istilah charting, recording, dan record-keeping. Chart adalah dokumen yang berisi informasi kesehatan pasien, termasuk grafik perkembangan kondisi vital seperti suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Record adalah catatan mengenai kejadian atau tindakan yang telah dilakukan dalam pelayanan kesehatan, yang bersifat autentik dan memiliki nilai legal.

Dokumentasi kebidanan juga mencakup pencatatan sistematis yang dapat digunakan kembali saat dibutuhkan. Dengan demikian, dokumentasi bukan hanya sekadar proses mencatat, tetapi juga sebagai alat komunikasi, bukti hukum, dan sumber informasi dalam pelayanan kebidanan (Ma'rifat, 2024).

A. Varney

Varney menyatakan bahwa manajemen kebidanan adalah teknik pemecahan masalah yang bertujuan untuk mengubah cara orang berpikir dan bertindak.

Metode ini didasarkan pada teori ilmiah dan penguasaan keterampilan melalui prosedur logis. Bidan dapat memenuhi tanggung jawab mereka dalam perawatan kebidanan dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah ini, yang diberikan oleh manajemen kebidanan. Selain itu, Varney menawarkan "7 Langkah Menurut Varney", suatu rencana untuk menerapkan manajemen kebidanan:

1. Pengkajian Data Dasar

Data subjektif dan objektif diperoleh dalam pengumpulan data awal. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan tes laboratorium. Pengumpulan data mencakup semua informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi klien, termasuk semua informasi terperinci dari semua sumber yang terkait dengan kondisi klien. Secara khusus, pada langkah pertama ini (Langkah 1), informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data dikumpulkan melalui anamnesis, antara lain:

- a. Biodata
- b. Riwayat menstruasi
- c. Riwayat kesehatan
- d. Riwayat kehamilan
- e. Riwayat Persalinan
- f. Riwayat nifas
- g. Biopsikospiritual
- h. Pengetahuan klien
- i. Pemeriksaan fisik (data fokus)
- j. Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)
- l. Pemeriksaan penunjang
- m. Pemeriksaan laboratorium

2. Interpretasi data

Langkah kedua adalah interpretasi data dasar. menggunakan data yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa. Untuk merumuskan diagnosa dan masalah tertentu, data dasar diinterpretasikan. Pada langkah ini, bidan harus mempertimbangkan dengan cermat data dasar untuk memastikan

diagnosa yang ditegakkan benar-benar tepat. Berdasarkan data yang dikumpulkan pada langkah pertama, bidan kemudian merumuskan diagnosis dan masalah kebidanan, menegakkan diagnosa berdasarkan standar nomenklatur diagnose kebidanan.

3. Diagnosa masalah potensial

Langkah ketiga adalah menemukan diagnosa dan kemungkinan masalah. Ini didasarkan pada sejumlah masalah dan diagnose yang telah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan jika memungkinkan. Selain itu, bidan harus berpikir kritis untuk mempersiapkan diri saat diagnosa atau masalah potensial diberikan. Diagnosa masalah potensial kebidanan adalah identifikasi masalah atau diagnosis yang mungkin terjadi pada ibu dan janinnya. Diagnosa ini dibuat untuk mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi dan melakukan pencegahan jika memungkinkan. Dengan membuat diagnosa masalah potensial: mengumpulkan data dasar, menginterpretasikan data dasar, menemukan masalah atau diagnosa tertentu, melakukan identifikasi masalah atau diagnosis potensial lain, dan mengantisipasi bagaimana masalah tersebut akan ditangani.

4. Tindakan segera/ kolaborasi

Langkah keempat adalah menentukan kebutuhan dan tindakan segera. Ini termasuk menentukan apakah klien memerlukan tindakan segera oleh dokter, bidan, atau untuk berkonsultasi dengan anggota tim kesehatan lainnya terkait kondisi klien. Langkah ini menunjukkan garis besar dari proses manajemen kebidanan. Tindakan yang dilakukan oleh bidan dan tenaga kesehatan lain secara bersamaan untuk memberikan layanan kepada klien dikenal sebagai tindakan segera atau kolaborasi kebidanan. Ini dilakukan untuk mengatasi masalah atau keadaan darurat yang memerlukan penanganan segera. Tujuan kerja sama ini adalah untuk memberikan pelayanan berkualitas, saling menghormati, mempercayai, dan menciptakan komunikasi efektif antar profesi. Tujuan lain adalah untuk mengantisipasi masalah dan memastikan bahwa tindakan yang dilakukan sesuai dengan kompetensi atau kewenangan masing-masing profesi yang menangani klien.

5. Menyusun Rencana Asuhan yang menyeluruh

Langkah kelima, perencanaan, menetapkan perawatan yang menyeluruh setelah langkah-langkah sebelumnya. Anda dapat melengkapi informasi atau data yang tidak lengkap pada langkah ini. Sesuai dengan hasil pemeriksaan data klien, membuat diagnosa, dan membuat rencana tindakan. Bidan dan pasien harus menyetujui rencana asuhan ini.

Rencana asuhan kebidanan harus mempertimbangkan banyak hal, seperti teori dan pengetahuan terbaru; perawatan berdasarkan bukti; pedoman antisipasi untuk klien; instruksi yang akan diberikan; dan apakah klien perlu dirujuk. Rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya mencakup apa yang telah diketahui tentang kondisi klien dan masalah yang terkait, tetapi juga mencakup pedoman untuk perkembangan yang akan datang, seperti apakah diperlukan konseling atau penyuluhan, dan apakah klien perlu dirujuk untuk masalah psikologis, sosial-ekonomi, atau kultural.

6. Pelaksanaan atau Implementasi

Langkah keenam adalah pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh yang telah dibahas pada langkah kelima. Implementasi kebidanan adalah penerapan praktik kebidanan sesuai dengan standar profesi dan kewenangan yang dimiliki oleh seorang bidan. Kebidanan dapat diimplementasikan secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan. Implementasi kebidanan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, dan kesejahteraan dengan membiarkan pasien bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri dan mendukung upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Implementasi kebidanan dalam praktik yaitu memberikan asuhan yang berkelanjutan, mulai dari masa ;

- a. Kehamilan
- b. Persalinan
- c. Nifas
- d. Bayi baru lahir
- e. Keluarga berencana

Selain itu juga melakukan deteksi dini komplikasi pada ibu dan anak, melakukan pertolongan persalinan normal, melakukan tindakan kegawatdaruratan. Bidan juga harus dapat memberikan asuhan yang holistic meliputi aspek:

- a. Fisik
- b. Psikologis
- c. Sosial

Dengan memberikan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada kolaborasi, di mana bidan dan klien memiliki kedudukan yang setara, dan dengan memasukkan nilai-nilai keagamaan, seperti pendekatan spiritual, dalam pelayanan kebidanan sesuai kepercayaan klien.

7. Evaluasi

Dalam langkah ketujuh, evaluasi, dilakukan untuk mengevaluasi seberapa efektif perawatan yang telah diberikan. Ini termasuk mengevaluasi apakah kebutuhan bantuan telah dipenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosa. Ada kemungkinan bahwa beberapa rencana tersebut telah bekerja dengan baik dalam mengevaluasi asuhan yang telah diberikan, sementara yang lain belum. Evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditetapkan tercapai atau tidak. Evaluasi kebidanan dilakukan untuk mengevaluasi pencapaian asuhan yang telah diberikan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, menjadi dasar untuk menentukan apakah tujuan telah dicapai dengan tindakan yang telah diambil, dan untuk mengevaluasi seberapa efektif perawatan yang telah diberikan. Kebutuhan akan dipenuhi sesuai dengan kebutuhan yang ditentukan dalam diagnosa dan masalah.

B. SOAP

Setelah memahami konsep pendokumentasian menggunakan metode SOAP, tenaga kesehatan diharapkan mampu menerapkannya dalam pencatatan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Pendokumentasian ini dilakukan secara sistematis mulai dari tahap pengkajian, perumusan diagnosis atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga pencatatan dalam bentuk SOAP.

Dokumentasi dalam SOAP (Kemenkes RI, 2018) Pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas dalam format SOAP:

- S (Subjektif) : Catatan hasil wawancara dengan ibu.
- O (Objektif) : Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.
- A (Analisis) : Diagnosis kebidanan dan masalah yang diidentifikasi.
- P (Perencanaan): Rencana tindakan, edukasi, kolaborasi, serta tindak lanjut.

Pendokumentasian yang baik sangat penting untuk memastikan kesinambungan asuhan kebidanan yang efektif dan berkualitas bagi ibu hamil.

1. Pengkajian

Pengkajian bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan relevan terkait kondisi ibu hamil. Data yang dikumpulkan terdiri dari data subjektif dan data objektif.

A. Data Subjektif

Data yang diperoleh langsung dari pasien, meliputi:

- Identitas: Nama, usia (kehamilan ideal 20-35 tahun untuk mengurangi risiko komplikasi), suku/bangsa (berpengaruh pada kebiasaan perawatan kehamilan), agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.
- Keluhan utama: Keluhan umum pada trimester III, seperti sering buang air kecil, nyeri pinggang, sesak napas, konstipasi, dan kelelahan.
- Riwayat menstruasi: Menentukan kesuburan dan HPHT untuk memperkirakan usia kehamilan.
- Riwayat perkawinan: Menilai kondisi psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan.
- Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya: Menganalisis kemungkinan komplikasi berdasarkan riwayat sebelumnya.
- Riwayat kehamilan saat ini: Menilai kondisi ibu dan janin, termasuk gerakan janin dan HPHT.

- Riwayat penyakit terdahulu/operasi: Mendeteksi kemungkinan dampak penyakit kronis seperti diabetes pada kehamilan.
- Riwayat penyakit keluarga: Menentukan risiko penyakit keturunan.
- Riwayat ginekologi: Mengidentifikasi kemungkinan masalah reproduksi sebelumnya.
- Riwayat kontrasepsi: Menganalisis penggunaan KB sebelum kehamilan dan rencana KB pascapersalinan.
- Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari: Termasuk pola makan, eliminasi, istirahat, dan aspek psikososial ibu.
- Riwayat penyakit terdahulu/operasi: Mendeteksi kemungkinan dampak penyakit kronis seperti diabetes pada kehamilan.
- Riwayat penyakit keluarga: Menentukan risiko penyakit keturunan.
- Riwayat ginekologi: Mengidentifikasi kemungkinan masalah reproduksi sebelumnya.
- Riwayat kontrasepsi: Menganalisis penggunaan KB sebelum kehamilan dan rencana KB pascapersalinan.
- Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari: Termasuk pola makan, eliminasi, istirahat, dan aspek psikososial ibu.

B. Data Objektif

Data yang diperoleh dari pemeriksaan langsung, meliputi:

- Pemeriksaan umum: Keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, tinggi dan berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan.
- Pemeriksaan fisik: Meliputi wajah, mata (pemeriksaan konjungtiva untuk anemia), mulut, gigi, leher, payudara, perut (inspeksi, palpasi Leopold, DJJ), area ano-genital, serta ekstremitas.
- Pemeriksaan penunjang: Hemoglobin, golongan darah, USG, serta pemeriksaan urine untuk protein dan glukosa.

C. Analisis

Diagnosis disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, misalnya G2P1A0 hamil 30 minggu, janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala. Masalah yang

umum terjadi pada trimester III meliputi sering kencing, nyeri pinggang, sesak napas, konstipasi, dan kecemasan menghadapi persalinan.

D. Penatalaksanaan

Rencana tindakan, edukasi, kolaborasi, serta tindak lanjut.

- Melakukan asuhan dibuat berdasarkan kondisi ibu dan janin, termasuk tindakan segera, tindakan antisipatif, serta asuhan komprehensif.
- Standar pelayanan antenatal mencakup Pengukuran berat dan tinggi badan, tekanan darah, LILA, serta tinggi fundus uteri.
- Pemberian imunisasi TT dan tablet tambah darah.
- Pemantauan DJJ dan presentasi janin.
- Edukasi mengenai pola hidup sehat, perawatan kehamilan, persiapan persalinan, serta perawatan bayi dan ASI.
- Pemeriksaan laboratorium dan tindakan medis lain sesuai kebutuhan.

Asuhan kebidanan diberikan berdasarkan rencana yang telah disusun, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan yang dilakukan meliputi pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemberian suplemen, imunisasi, edukasi, serta pemeriksaan penunjang.