BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan diawali dengan proses fertilisasi, yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam tuba falopi. Setelah pembuahan terjadi, zigot mengalami perkembangan dan bergerak menuju uterus untuk menjalani proses implantasi pada lapisan endometrium. Proses penempelan tersebut umumnya berlangsung sekitar hari keenam hingga ketujuh setelah konsepsi. Secara umum, kehamilan berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau 40 minggu, yang setara dengan sembilan bulan tujuh hari (Kasmiati *et al.*, 2023).

Secara fisiologis, kehamilan merupakan proses alami yang dapat dialami oleh perempuan dengan sistem reproduksi yang sehat. Perempuan yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang sehat memiliki peluang untuk mengalami kehamilan. Kehamilan yang direncanakan dapat menghadirkan kebahagiaan sekaligus harapan bagi pasangan. Meskipun demikian, selama periode kehamilan, perempuan perlu menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan, baik dari aspek fisik maupun psikologis (Susanti and Ulpawati, 2022).

Berdasarkan pembagian waktunya, kehamilan dikelompokkan menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua mencakup minggu ke-13 hingga minggu ke-27 dengan durasi 15 minggu, sedangkan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, yaitu mulai minggu ke-28 sampai minggu ke-40 kehamilan (Ibriani *et al.*, 2024).

b. 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. Umumnya, perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi selama kehamilan akan berangsur-angsur kembali seperti kondisi semula setelah persalinan dan masa menyusui berakhir. Perubahan tersebut merupakan bentuk

penyesuaian alami tubuh ibu untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi dirinya serta janin selama kehamilan, sehingga pertumbuhan dan kelangsungan hidup keduanya dapat terjaga. Adapun beberapa perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil yaitu sebagai berikut (Herliani *et al.*, 2024):

a) Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Ukuran uterus/rahim mencapai 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas >4.000 cc pada kehamilan normal atau cukup bulan. Berat rahim juga mengalami peningkatan dari 30 gram menjadi sekitar 1.000 gram pada akhir masa kehamilan (40 minggu).

Tabel 2.1 Perbandingan Berat, Bentuk dan Posisi Uterus Normal dan Uterus Pada Saat Hamil

Uterus	Berat	Bentuk	Besar	Posisi
Uterus Normal	30 gr	seperti buah alpukat agak gepeng	telur ayam	antefleksi atau retrofleksi, di dalam rongga pelvis
Uterus Pada saat hamil	pada 40 minggu (akhir kehamilan) : 1000gr	pada usia kehamilan 4 bulan (16 minggu) = bulat pada akhir kehamilan = lonjong seperti telur	8 minggu : sebesar telur bebek. 12 minggu : sebesar telur angsa (TFU teraba diatas simfisis) 16 minggu : sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa	UK 4 bln = msh didlm rongga pelvis, semakin membesar kmd memasuki rongga abdomen

Pertumbuhan rahim tidak merata ke semua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat di daerah implantasi plasenta, sehingga rahim memiliki bentuk yang tidak seragam yang dikenal sebagai Tanda Piskacek. Pada awal kehamilan (Trimester I), Ismus uteri mengalami hipertrofi

sehingga menjadi lunak yang disebut sebagai tanda Hegar. Selain itu, Braxton Hicks (pada usia kehamilan 12 minggu) terjadi karena peregangan miometrium yang disebabkan oleh pembesaran rahim (Herliani *et al.*, 2024).

2. Serviks Uteri

Perubahan utama yang terjadi pada serviks selama kehamilan adalah konsistensinya menjadi lebih lunak. Pelunakan tersebut disebabkan oleh peningkatan pembuluh darah pada serviks, timbulnya edema, serta terjadinya hiperplasia serviks. Menjelang akhir kehamilan, serviks akan menjadi semakin lunak dan portio memendek dengan lebih dari setengah bagiannya mengalami pendataran sehingga dapat dimasuki dengan mudah 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 penyusutan. Seiring dengan kondisi tersebut, fungsi plasenta mengambil alih peran korpus luteum dalam menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Pada tahap ini, pembentukan folikel baru tidak berlangsung dan perkembangan yang terlihat hanya berkaitan dengan korpus luteum (Herliani *et al.*, 2024).

4. Vagina

Memasuki trimester III, hormon estrogen memengaruhi perubahan pada jaringan otot dan lapisan epitel vagina. Pengaruh tersebut menyebabkan otot vagina mengalami pembesaran serta meningkatkan elastisitasnya. Perubahan ini membantu mempersiapkan jalan lahir dan memudahkan penurunan bagian terbawah janin menjelang persalinan (Herliani *et al.*, 2024).

b) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, sistem kardiovaskular mengalami sejumlah penyesuaian fisiologis untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Perubahan

tersebut meliputi peningkatan curah jantung (cardiac output), perubahan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah, perubahan resistensi pembuluh darah, serta penyesuaian 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 trimester awal, pertumbuhan rahim dapat menimbulkan tekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil meningkat. Keluhan tersebut biasanya berkurang seiring perkembangan kehamilan, tetapi dapat kembali dirasakan pada trimester akhir ketika kepala janin mulai turun dan memberikan tekanan pada kandung kemih (Herliani *et al.*, 2024).

d) Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan asam lambung sehingga dapat menyebabkan air liur berlebih, rasa panas di lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari. Pada trimester II dan III, peningkatan kadar progesteron memperlambat pergerakan usus sehingga ibu lebih rentan mengalami konstipasi (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 memasuki trimester III. Oleh karena itu, ibu perlu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan kandungan nutrisi yang memadai, khususnya protein, untuk menunjang pertumbuhan janin, perkembangan organ reproduksi, pembentukan jaringan payudara, serta menjaga kesehatan ibu selama kehamilan (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 hari perkiraan lahir. Seiring bertambahnya ukuran

janin dan pertumbuhan rahim, postur tubuh ibu hamil mengalami penyesuaian secara bertahap. Perubahan tersebut ditandai dengan posisi bahu yang tertarik ke belakang, peningkatan kelengkungan tulang belakang, serta sendi tulang belakang yang menjadi lebih fleksibel. Penyesuaian ini dapat meningkatkan beban pada punggung sehingga 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

Kulit perut dapat mengalami perubahan warna menjadi kemerahan dan kusam, termasuk pada payudara serta paha, yang disebut striae gravidarum. Garis tengah perut dapat berubah menjadi hitam kecokelatan dan disebut linea nigra. Perubahan warna juga dapat terjadi pada wajah yang disebut 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.

1. Trimester pertama

Trimester pertama menjadi tahap awal adaptasi psikologis bagi ibu dalam menghadapi kehamilan. Pada periode ini, ibu mulai menerima dan memahami perubahan dalam kehidupannya akibat kehamilan yang sedang dijalani. Berbagai respons emosional dapat muncul, mulai dari kesedihan hingga keraguan terhadap kondisi kehamilannya. Sekitar 80% perempuan dilaporkan mengalami respons emosional berupa kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, maupun perasaan sedih. Perasaan tersebut umumnya akan berkurang seiring dengan penerimaan terhadap kehamilan. Penerimaan ini membantu wanita beradaptasi dengan kondisi kehamilannya.

2. Trimester kedua

Trimester kedua merupakan periode kehamilan yang umumnya ditandai dengan kondisi ibu lebih sehat dan nyaman dari berbagai keluhan. Trimester ini terbagi menjadi fase pra-quickening dan pasca-quickening, yang membantu ibu menyadari keberadaan janin serta mengembangkan perannya sebagai seorang ibu.

3. Trimester ketiga

Trimester ketiga merupakan periode akhir kehamilan yang diwarnai oleh penantian menjelang persalinan serta meningkatnya kewaspadaan ibu terhadap kondisi dirinya dan janin. Pada tahap ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran dan ketakutan terhadap kondisi bayi maupun dirinya sendiri. Kecemasan tersebut dapat berkaitan dengan kondisi bayi, proses persalinan, rasa nyeri, kehilangan kendali, serta kemungkinan terjadinya komplikasi (Kasmiati *et al.*, 2023).

c. Standar Pelayanan ANC

Pelayanan antenatal terpadu dilaksanakan sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan, dengan pembagian satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III hingga menjelang persalinan. Jumlah kunjungan dapat ditambah sesuai kondisi dan kebutuhan ibu, terutama apabila ditemukan keluhan atau gangguan selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil diwajibkan menjalani pemeriksaan oleh dokter minimal dua kali, yaitu satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III.

Berdasarkan Kemenkes RI, (2020), standar minimal pelayanan antenatal terpadu mencakup 12T, dengan salah satu komponennya sebagai berikut:

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan ANC untuk memantau pertambahan berat badan ibu selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan dapat menjadi indikator adanya kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Sementara itu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama untuk menilai faktor risiko persalinan, khususnya kemungkinan Cephalopelvic Disproportion (CPD). Tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm merupakan salah satu indikator risiko tersebut. Pengukuran tinggi badan dan pemantauan berat badan juga digunakan untuk membantu menilai status gizi ibu selama kehamilan.

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

Tabel 2.2 Klasifikasi Berat Badan Berdasarkan IMT

Klasifikasi	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

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil bertujuan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan ibu sekaligus mengidentifikasi kemungkinan terjadinya

hipertensi dan preeklampsia. Interpretasi hasil pengukuran tekanan darah meliputi:

1) Tekanan darah normal 120/80 mmHg
2) Indikasi hipertensi: tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.
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).

3. Penilaian Status Gizi melalui Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui status gizi sekaligus mengidentifikasi kemungkinan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) selama kehamilan.

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 (TFU) bertujuan memantau pertumbuhan janin dan memperkirakan usia kehamilan. Pemeriksaan ini juga membantu mendeteksi gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR).

Tabel 2.3 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 masuk PAP/Hodge I-II.
c) TBJ = (TFU - 13) X 155: Sering digunakan saat kepala masih tinggi/belum masuk panggul.

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

   Pemeriksaan presentasi janin mulai dilakukan pada akhir trimester II dan diulang pada setiap kunjungan antenatal berikutnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak dan posisi janin sekaligus mengidentifikasi kemungkinan adanya kelainan. Selain itu, denyut jantung janin (DJJ) mulai dinilai pada akhir trimester I dan dipantau kembali pada setiap kunjungan ANC selanjutnya. Frekuensi DJJ normal berkisar antara 120–160 kali per menit.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Difteri (Td) jika Diperlukan

Penilaian status imunisasi tetanus dilakukan untuk mengetahui riwayat imunisasi ibu hamil dan menentukan kebutuhan pemberian imunisasi lanjutan. Imunisasi tetanus toksoid (TT) diberikan sesuai kebutuhan untuk membantu melindungi ibu dan bayi dari risiko infeksi tetanus, khususnya tetanus neonatorum.

Tabel 2.4 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

Pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Oleh karena itu, setiap ibu hamil dianjurkan memperoleh tablet tambah darah dengan jumlah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan mendeteksi kemungkinan gangguan selama kehamilan. Pemeriksaan yang diperlukan meliputi penentuan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeclampsia. Selain itu, kondisi kehamilan dan perkembangan janin dapat dinilai melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG)..

9. Tata laksana

Penanganan terhadap ibu hamil didasarkan pada hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium. Apabila ditemukan kelainan atau masalah kesehatan, tenaga kesehatan perlu memberikan penanganan sesuai standar pelayanan serta batas kewenangan profesinya.

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara merupakan kegiatan konsultasi antara bidan dan ibu hamil untuk memberikan informasi serta pendampingan selama kehamilan, termasuk dalam mempersiapkan persalinan dan mencegah komplikasi melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pembahasan dalam konseling mencakup penentuan tempat persalinan, pendamping persalinan, sarana transportasi, calon pendonor darah, serta persiapan 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.

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ibu hamil perlu diberikan penjelasan mengenai berbagai tanda bahaya pada trimester III agar dapat mengenali kondisi yang membutuhkan pertolongan medis segera. Tanda-tanda tersebut meliputi berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah sebelum kontraksi, nyeri perut hebat, perdarahan dalam jumlah banyak, pusing atau sakit kepala berat, demam tinggi, serta pembengkakan pada kaki, tangan, dan wajah yang disertai kejang (Buku KIA, 2024).

e. Menghitung Usia Kehamilan

Usia kehamilan menunjukkan lamanya kehamilan yang telah berlangsung. Perhitungannya didasarkan pada jarak waktu sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal dilakukan pemeriksaan. Perhitungan usia kehamilan penting dilakukan untuk mengetahui usia janin, memantau perkembangan kehamilan, serta memperkirakan hari persalinan.

Salah satu cara yang umum digunakan untuk menghitung usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) adalah menggunakan Rumus Naegele yang diperkenalkan oleh Franz Karl Naegele. Rumus ini digunakan pada wanita dengan siklus menstruasi teratur 28 hari.

Untuk menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL), yaitu: (Ermewaningsih, Windra and Yus, 2023)

HPL = HPHT + 7 hari – 3 bulan + 1 tahun

Menghitung usia kehamilan saat ini

Usia kehamilan = tanggal pemeriksaan – HPHT

Hasil dihitung dalam minggu dan hari.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu rangkaian proses terstruktur yang digunakan bidan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Tahapannya meliputi pengumpulan data, penetapan diagnosis, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, evaluasi hasil, serta pendokumentasian seluruh proses pelayanan (Kepmenkes, 2020).

Menurut Thomas, dokumentasi merupakan bentuk pencatatan komunikasi dan interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien, keluarga, serta tim kesehatan

lainnya. Catatan tersebut memuat hasil pemeriksaan, tindakan yang diberikan, pengobatan, dan respons pasien terhadap pelayanan yang diterima. Salah satu metode yang digunakan dalam dokumentasi asuhan kebidanan adalah SOAP, yang terdiri atas:

S: Data subjektif

O: Data objektif

A: Analisis

P: Perencanaan

Metode SOAP menyajikan informasi secara ringkas, jelas, logis, dan sistematis. Penggunaannya juga membantu bidan menyusun alur pemikiran yang terarah dalam proses manajemen asuhan kebidanan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam manajemen kebidanan yang dilakukan melalui pengumpulan informasi secara menyeluruh, tepat, dan sesuai kebutuhan pasien. Informasi tersebut mencakup kondisi biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya. Data diperoleh melalui anamnesis sebagai sumber data subjektif serta pemeriksaan fisik, penilaian psikologis, dan pemeriksaan penunjang sebagai sumber data objektif (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 dari keterangan pasien melalui proses anamnesis. Informasi ini mencakup keluhan, perasaan, serta kekhawatiran yang disampaikan pasien. Pencatatannya dapat berupa pernyataan langsung maupun rangkuman hasil wawancara dengan penentuan 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 Istri dan Suami: 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, Informasi ini dikaji untuk memahami latar belakang budaya, adat istiadat, dan kebiasaan pasien dalam kehidupan sehari-hari.
e) Agama, Data agama digunakan untuk mengetahui keyakinan yang dianut pasien sehingga bidan dapat memberikan pendampingan spiritual sesuai kebutuhan dan kepercayaannya.
f) Pendidikan, Tingkat pendidikan perlu diketahui untuk membantu bidan menyesuaikan cara penyampaian informasi dan konseling agar sesuai dengan tingkat pemahaman pasien.
g) Pekerjaan, Informasi pekerjaan digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi sosial ekonomi pasien yang dapat berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatannya.

2) Keluhan utama dirasakan pada ibu hamil adalah 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

Penggalian informasi mengenai riwayat menstruasi dilakukan untuk memperoleh gambaran awal tentang kondisi sistem reproduksi pasien. Meskipun tidak berkaitan secara langsung dengan masa nifas, data ini tetap menjadi bagian penting dalam pengkajian kebidanan.

a) Menarche

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

b) Siklus

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

c) Volume

Pengkajian volume menstruasi bertujuan mengetahui perkiraan jumlah darah yang keluar selama haid. Karena informasi ini diperoleh berdasarkan keterangan pasien, bidan dapat menggali lebih lanjut melalui pertanyaan mengenai frekuensi penggantian pembalut setiap harinya.

d) Keluhan

Selama menstruasi, sebagian perempuan mengalami keluhan tertentu, seperti nyeri yang berat, pusing hingga kehilangan kesadaran, maupun perdarahan dalam jumlah berlebihan. Informasi mengenai keluhan tersebut dapat membantu bidan dalam mengidentifikasi kemungkinan gangguan dan menentukan diagnosis yang sesuai.

e) Gangguan

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 sebelumnya

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 jumlah kunjungan antenatal, keluhan selama hamil, serta adanya komplikası. Riwayat persalinan mencakup waktu dan cara persalinan, presentasi janin, tempat dan penolong persalinan, serta kondisi bayi saat lahir. Riwayat nifas dikaji untuk menilai kondisi ibu pascapersalinan keluhan nifas, produksi ASI, pola menyusui, kondisi perineum, dan tanda-tanda bahaya nifas.

6) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan penting dikaji untuk mengidentifikasi kemungkinan penyulit pada masa nifas. Penyakit seperti gangguan jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi, hipotensi, maupun hepatitis perlu dikaji karena kondisi tersebut dapat memengaruhi kesehatan ibu dan membutuhkan pemantauan serta penanganan yang sesuai.

a) Riwayat kesehatan terdahulu

Pengkajian riwayat kesehatan terdahulu bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit atau gangguan kesehatan yang pernah dialami pasien, seperti diabetes melitus, penyakit jantung, hipertensi, dan kondisi medis lainnya yang relevan dengan pemberian asuhan kebidanan.

b) Riwayat kesehatan saat ini

Informasi mengenai kondisi kesehatan saat ini dikumpulkan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit maupun keluhan yang sedang dialami pasien sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan asuhan yang diperlukan.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga dilakukan untuk mengetahui adanya penyakit yang pernah atau sedang dialami anggota keluarga yang berpotensi berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien.

7) Pola pemenuhaan kebutuhan harian

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

Pengkajian pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui kebiasaan pasien dalam membuang sisa metabolisme tubuh. Informasi yang dikumpulkan mencakup pola buang air kecil (BAK), meliputi frekuensi, warna, dan jumlah urine, serta pola buang air besar (BAB), yang dinilai berdasarkan frekuensi, konsistensi, dan bau feses.

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 (O) merupakan informasi yang diperoleh melalui pengamatan dan pemeriksaan langsung dalam proses pengkajian manajemen kebidanan menurut Helen Varney. Data ini mencakup hasil 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. Pengumpulan data objektif bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan pasien dan memastikan kestabilan keadaannya.

Komponen yang termasuk dalam 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: 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 perdarahan pada ibu nifas secara normal akan berangsur-

angsur berkurang seiring dengan proses involusi uterus. Pada 24 jam pertama setelah persalinan, kehilangan darah yang masih dianggap normal adalah tidak lebih dari 500 mL pada persalinan pervaginam dan tidak lebih dari 1.000 mL pada persalinan sectio caesarea. Setelah melewati masa awal tersebut, total perdarahan selama masa nifas umumnya berkisar 250–350 mL hingga 6 minggu postpartum..

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 adalah kesimpulan klinis yang ditetapkan oleh bidan dalam menjalankan praktik kebidanan. Penetapan diagnosis tersebut harus mengacu pada standar nomenklatur diagnosis kebidanan yang berlaku sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Profesi Bidan (Kepmenkes, 2020).

3. Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan merupakan proses penyusunan langkah-langkah penanganan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan. Rencana tersebut mencakup tindakan segera, antisipasi terhadap kemungkinan masalah, serta asuhan menyeluruh dengan memperhatikan keterlibatan klien dan keluarga. Dalam penyusunannya, bidan perlu mempertimbangkan aspek psikososial, budaya, keselamatan, bukti ilmiah (evidence based), ketentuan yang berlaku, serta ketersediaan sumber daya dan fasilitas pelayanan (Kepmenkes, 2020).

Lingkup pelayanan kehamilan meliputi:

a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
b) Pemeriksaan tekanan darah.
c) Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA).
d) Pengukuran tinggi fundus uteri atau puncak rahim.

e) Pemeriksaan presentasi janin serta pengukuran denyut jantung janin.
f) Pemberian imunisasi berdasarkan status imunisasi ibu.
g) Pemberian tablet tambah darah.
h) Pelaksanaan pemeriksaan laboratorium.
i) Penanganan kasus sesuai dengan kondisi yang ditemukan.
j) Pemberian konseling melalui temu wicara serta penilaian kesehatan jiwa (Permenkes No.21, 2021).

4. Implementasi

Evaluasi adalah proses penilaian yang dilakukan secara teratur dan berkelanjutan untuk mengetahui keberhasilan serta efektivitas asuhan kebidanan yang telah diberikan. Penilaian ini didasarkan pada perubahan dan perkembangan kondisi klien, dengan tetap mengacu pada standar pelayanan yang berlaku. Hasil evaluasi perlu dicatat dalam dokumentasi asuhan, disampaikan kepada klien atau keluarganya, serta ditindaklanjuti dengan segera apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Kepmenkes, 2020).

5. Evalusai

Evaluasi adalah proses penilaian yang dilakukan secara teratur dan berkelanjutan untuk mengetahui keberhasilan serta efektivitas asuhan kebidanan yang telah diberikan. Penilaian ini didasarkan pada perubahan dan perkembangan kondisi klien, dengan tetap mengacu pada standar pelayanan yang berlaku. Hasil evaluasi perlu dicatat dalam dokumentasi asuhan, disampaikan kepada klien atau keluarganya, serta ditindaklanjuti dengan segera apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Kepmenkes, 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses pengeluaran bayi yang telah mencapai usia cukup bulan, disertai dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban melalui jalan lahir maupun melalui cara lainnya, baik dengan maupun tanpa bantuan tenaga dari ibu (Wahyuni, Setyorini, Arisani, Nuraina, Sakriani, *et al.*, 2023).

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

b. Fisiologi Persalinan

Secara fisiologis, persalinan normal ditandai dengan aktivitas miometrium atau otot rahim yang berlangsung kuat dan berkelanjutan, terutama pada bagian fundus uteri, kemudian kekuatan kontraksi berangsur melemah ke arah serviks. Selama kehamilan, fundus uteri berada dalam kondisi relatif lunak, tetapi menjelang dan selama persalinan, otot rahim mengalami kontraksi yang berfungsi menghasilkan dorongan untuk mengeluarkan janin 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
   1. Pembukaan kurang dari 4 cm
   2. Biasanya berlangsung dari 8 jam

b) Fase Aktif
   1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umunya meningkatkan (kontraksi adekuat/ 3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
   2. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
   3. Terjadinya penurunan bagian terbawah janin
   4. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase yaitu:
      a. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4

cm

b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
c. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap (Wahyuni, Setyorini, Arisani, Nuraina, Sakriani, *et al.*, 2023).

2. Kala II

Kala kedua persalinan dimulai setelah serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. 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 maksimal 30 menit setelah bayi 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 (Lilis *et al.*, 2024):

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

e) Pemeriksaan pada plasenta dan selaput plasenta

Setelah plasenta lahir maka sangat penting sekali untuk melakukan pengecekan pada plasenta maupun selaput ketuban dengan cermat dan hati-hati untuk melihat apakah ada plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal karena bila terdapatnya sisa- sisa plasenta dan selaput ketuban dapat mengakibatkan uterus tidak dapat terjadinya perdarahan. berkontraksi dengan baik yang memicu (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 pertama pascapersalinan. Setelah plasenta keluar, tinggi fundus uteri umumnya berada sekitar dua jari di bawah pusat. Pada tahap ini, otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang berada di antara jaringan otot rahim terjepit. Mekanisme tersebut berperan penting dalam menghentikan perdarahan setelah pelepasan plasenta (Lilis *et al.*, 2024):

a) Tingkat kesadaran ibu
b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan

c) Kontraksi uterus
d) Jumlah perdarahan yang terjadi. Berdasarkan sumber yang digunakan, perdarahan dianggap masih dalam batas normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400–500 cc.

Pelaksanaan asuhan dan pemantauan selama kala IV dilakukan melalui beberapa tindakan berikut (Lilis *et al.*, 2024):

a) Melakukan rangsangan taktil, seperti pemijatan pada uterus, untuk membantu merangsang kontraksi rahim.
b) Menilai tinggi fundus uteri dengan menempatkan jari tangan secara melintang di antara pusat dan fundus uteri.
c) Memperkirakan jumlah kehilangan darah secara keseluruhan selama persalinan.
d) Memeriksa kondisi perineum untuk mengetahui adanya perdarahan aktif, termasuk perdarahan akibat laserasi maupun luka episiotomi.
e) Melakukan penilaian terhadap kondisi ibu secara menyeluruh.
f) Mencatat seluruh tindakan asuhan dan hasil pemeriksaan selama kala IV pada halaman belakang partograf sesegera mungkin setelah tindakan diberikan atau penilaian dilakukan.

Tujuh langkah pemantauan yang dilakukan kala IV (Lilis *et al.*, 2024):

a) Kontraksi rahim

Setelah plasenta dilahirkan, kontraksi uterus perlu dipantau untuk memastikan rahim berkontraksi dengan baik. Penilaian dilakukan dengan mengamati konsistensi serta kondisi fundus uteri. Kontraksi yang normal ditandai dengan fundus uteri yang teraba keras. Apabila tidak terdapat perbaikan setelah pemijatan uterus selama 15 menit, kondisi tersebut perlu diwaspadai karena dapat mengarah pada terjadinya atonia uteri.

b) Perdarahan

Pemantauan perdarahan dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya perdarahan serta menilai jumlah darah yang keluar, apakah masih dalam batas biasa atau menunjukkan perdarahan berlebihan.

c) Kandung kencing

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

d) Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Pemeriksaan luka dilakukan untuk menilai kondisi jahitan, memastikan ada atau tidaknya perdarahan, serta mengidentifikasi kemungkinan laserasi pada perineum dan vagina. Selain itu, perlu dilakukan penilaian terhadap perluasan dan tingkat keparahan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum dibedakan menjadi:

1. Derajat I: Robekan mencakup mukosa vagina, fourchette posterior, dan kulit perineum. Pada kondisi ini, penjahitan umumnya tidak diperlukan, kecuali apabila terdapat perdarahan.
2. Derajat II: Robekan melibatkan mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, serta otot perineum. Penanganannya dilakukan melalui penjahitan dengan teknik jelujur.
3. Derajat III: Robekan meluas hingga mencakup mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani eksternal.
4. Derajat IV: Robekan mencakup seluruh struktur pada laserasi derajat III dan meluas hingga dinding anterior rektum.
5. Penanganan laserasi derajat III dan IV: Kedua jenis robekan tersebut memerlukan penanganan khusus sehingga ibu perlu segera dirujuk untuk memperoleh tindakan sesuai prosedur yang dibutuhkan.

e) Kelengkapan Plasenta dan Selaput Ketuban

f) Kondisi umum ibu

1. Pemantauan Kondisi Umum
   a. Melakukan pemeriksaan 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. Menilai kebutuhan ibu terhadap asupan minuman.
c. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memegang bayinya apabila kondisinya memungkinkan.

2. Pemeriksaan tanda vital.
3. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus. Periksa fundu Pemeriksaan dilakukan dengan meraba fundus uteri untuk memastikan kontraksi rahim berlangsung kuat dan posisi fundus berada di bawah umbilikus. Frekuensi pemeriksaan meliputi :
   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 setelah persalinan.
   d. Melakukan masase fundus uteri apabila diperlukan untuk merangsang kontraksi rahim

g) Kondisi bayi sehat.

c. 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 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

Pada periode setelah bayi dilahirkan hingga dua jam pascapersalinan, ibu masih dapat mengalami berbagai perubahan psikologis sebagai bentuk penyesuaian terhadap kehadiran anggota keluarga baru. Perubahan emosional tersebut dapat berupa perasaan bahagia maupun kecemasan dan ketakutan. Adapun respons psikologis yang dapat muncul pada ibu selama kala III dan kala IV meliputi (Lilis *et al.*, 2024) :

a) Bahagia

Kelahiran bayi menjadi momen yang dinantikan oleh ibu. Setelah melalui proses persalinan, ibu dapat merasakan kebahagiaan dan kepuasan karena berhasil melahirkan anak yang diharapkan bersama suaminya. Perasaan tersebut juga muncul ketika ibu dapat melihat dan bertemu secara langsung dengan bayinya untuk pertama kali.

b) Kecemasan dan Ketakutan

Selain kebahagiaan, ibu juga dapat mengalami kecemasan dan ketakutan terhadap kemungkinan bahaya selama proses persalinan. Persalinan terkadang dipersepsikan sebagai kondisi yang berisiko terhadap keselamatan ibu maupun bayi. Beberapa hal yang dapat menjadi sumber kecemasan dan ketakutan tersebut antara lain:

1. Kekhawatiran yang timbul akibat pengalaman persalinan sebelumnya.
2. Ketakutan terhadap kemampuan diri dalam memenuhi kebutuhan dan merawat anak setelah kelahiran

Faktor-faktor yang dapat mendukung proses adaptasi ibu selama masa nifas meliputi (Lilis *et al.*, 2024):

a) Kemampuan ibu dalam menjalankan peran sebagai orang tua
b) Respons serta dukungan yang diberikan oleh keluarga.
c) Riwayat dan pengalaman selama kehamilan serta persalinan.
d) Harapan, keinginan, dan gambaran yang dimiliki ibu selama menjalani kehamilan hingga proses melahirkan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu pendekatan sistematis yang

digunakan bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien. Pelaksanaannya terdiri atas beberapa tahapan, yaitu pengkajian data, penetapan diagnosis, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, evaluasi hasil, serta pendokumentasian seluruh proses pelayanan yang telah diberikan (Kepmenkes, 2020). Menurut Thomas, dokumentasi merupakan catatan yang memuat interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya. Catatan tersebut mencakup hasil pemeriksaan, prosedur yang dilakukan, tindakan dan pengobatan yang diberikan, serta respons pasien terhadap seluruh asuhan yang diterimanya. Uraian dari metode SOAP adalah:

S: Data subyectif.

O: Data obyektif.

A: Analisis/assessment

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 merupakan proses pengumpulan data yang lengkap, akurat, dan relevan mengenai kondisi klien secara holistik, mencakup aspek biopsikososial, spiritual, dan kultural. Data meliputi data subjektif dari anamnesis serta data objektif berdasarkan pemeriksaan fisik, psikologis, dan 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. Data Subjektif

Data subjektif (S) merupakan bagian dari pendokumentasian manajemen kebidanan yang diperoleh melalui anamnesis. Data ini berisi ungkapan pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya. Informasi tersebut dicatat dalam bentuk kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan dengan diagnosis.

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: Umur yang umumnya dianggap ideal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20–35 tahun. Usia terlalu muda (<16 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), terutama pada primigravida, dapat meningkatkan risiko kehamilan dan memengaruhi prognosis.
d) Pekerjaan: Data pekerjaan digunakan untuk mengetahui kondisi sosial ekonomi yang dapat memengaruhi status gizi pasien.
e) Pendidikan: Data pendidikan diperlukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan dapat memengaruhi sikap serta perilaku seseorang.
f) Suku / bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebisaan sehari-hari
g) Agama: Data agama diperlukan untuk mengetahui keyakinan pasien sehingga bidan dapat memberikan dukungan sesuai kepercayaannya.
h) Alamat & no telp: Alamat dan no telp. untuk mempermudah hubungan kalau diperlukan/keadaan yang mendesak. Bidan dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya selain itu untuk menjaga kemungkinan bila ada pasien 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

1. Informasi mengenai haid sangat penting untuk memperhitungkan usia

kehamilan dan perkiraan persalinan.

2. 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.
3. Riwayat menstruasi yang akurat membantu menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL / EDC).
4. Informasi tambahan tentang siklus menstruasi yang harus diperoleh mencakup frekuensi haid dan lama perdarahan.

4) Status perkawinan: Hal ini penting untuk dikaji karena dari data inilah bidan mendapatkan gamabran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan, antara lain:
   a) Usia nikah pertama kali
   b) Status pernikahan (sah/tidak)
   c) Lama pernikahan
   d) Jumlah pernikahan

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

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.

A. Data Objektif

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 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 2.5 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.

b. 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).

c. Suhu

Suhu tubuh ibu hamil > 37,5 ºC 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 ºC.

d. 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

e. 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) 1 – 2 kg selama trimester I
2) ± 5 - 6 kg selama trimester II
3) 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

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

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

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. 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.

b. Kepala Dikaji untuk mengetahui apakah bentuk kepala mesochepal, rambut rontok atau tidak, kulit kepala terdapat ketombe atau tidak.

c. Wajah dikaji untuk mengetahui oedema atau tidak, pucat atau tidak

d. Mata: dikaji umtuk mengetahui apakah sklera ikterik, konjungtiva anemis atau tidak.

e. Hidung: Dikaji untuk mengetahui keadaan hidung ada benjolan atau tidak, ada pengeluaran secret.

f. Mulut: Dikaji untuk mengetahui ada caries atau tidak, stomatitis atau tidak.

g. Telinga: Diketahui untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak.

h. Leher: Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis atau tidak.

i. Payudara: Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, ada pengeluaran colostrum atau tidak.

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 leopold

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

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) (Kepmenkes, 2020).

Nomen Klatur (kartu nama) diagnosa kebidanan pada masa persalinan: Persalinan Normal, Partus Normal, Syok, DJJ tidak normal, Solusio Placentae, Anemia Berat, Atonia Uteri, Persalinan Semu, Kematian Janin, Inertia Uteri, Bayi Besar, Mekonium, Migrain, Partus Macet, Posisi Occiput Posterior, Posisi Occiput, Placenta Previa, Ketuban Pecah Dini, Partus Prematurus, Prolapsus Tali Pusat, Partus Fase Laten Lama, Partus Kala II Lama, Sisa Plasenta, Retensio Plasenta, Distosia Bahu dan Robekan Serviks dan Vagina.

3. Perencanan/ Planning

Perencanaan asuhan kebidanan merupakan tahap penyusunan langkah-langkah penanganan yang disesuaikan dengan diagnosis yang telah ditetapkan. Rencana asuhan mencakup tindakan segera, langkah antisipasi, serta pelayanan yang menyeluruh dengan melibatkan klien dan keluarga. Dalam proses penyusunannya, bidan perlu memperhatikan aspek psikososial, budaya, keselamatan, bukti ilmiah (evidence based), ketentuan yang berlaku, serta ketersediaan sumber daya dan fasilitas pendukung (Kepmenkes, 2020).

Lingkup pelayanan persalinan bagi ibu meliputi

a. Membuat keputusan klinik
b. Asuhan sayang ibu dan bayi, termasuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
c. Pencegahan infeksi
d. Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
e. Persalinan bersih dan aman
f. Pencatatan / rekam medis asuhan persalinan
g. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir (Permenkes No.21, 2021)**.**

4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan. Pelaksanaan asuhan harus dilakukan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan aman dengan berlandaskan bukti ilmiah

(evidence based). Bidan memberikan pelayanan kepada ibu hamil dan keluarganya melalui empat pendekatan, yaitu promotif untuk meningkatkan kesehatan, preventif untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan, kuratif untuk memberikan perawatan atau pengobatan, serta rehabilitatif untuk mendukung proses pemulihan. Pelaksanaan tindakan dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan, melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau dengan melakukan rujukan sesuai kebutuhan klien (Kepmenkes, 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses penilaian yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk mengetahui efektivitas asuhan kebidanan berdasarkan perkembangan kondisi klien. Proses evaluasi harus mengacu pada standar yang berlaku, dicatat dalam dokumentasi asuhan, serta disampaikan kepada klien atau keluarga. Apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, hasil evaluasi harus segera ditindaklanjuti sesuai kebutuhan (Kepmenkes, 2020).

6. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan asuhan kebidanan adalah kegiatan mendokumentasikan seluruh proses pelayanan secara lengkap, tepat, ringkas, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan. Pendokumentasian ini dapat disusun menggunakan metode SOAP, yang terdiri atas Subjective (data subjektif), Objective (data objektif), Assessment (analisis atau penilaian), dan Plan (rencana asuhan). Metode tersebut digunakan untuk mencatat perkembangan kondisi klien serta asuhan kebidanan yang diberikan secara sistematis (Kepmenkes, 2020).

a. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Persalinan Kala I

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

1. Pengkajian

a. Data subjektif

Ibu yang mendekati persalinan umumnya mengeluhkan kontraksi rahim yang semakin sering dan kuat, nyeri pada punggung bagian bawah, rasa tidak nyaman di perut bawah, serta keluarnya lendir bercampur darah (show).

b. Data objektif

1) Keadaan umum: Pemeriksaan dilakukan untuk memperoleh gambaran

tentang kondisi ibu selama persalinan.

2) Kesadaran: Penilaian bertujuan mengetahui tingkat kesadaran ibu.
3) Kondisi emosional: Keadaan psikologis ibu dinilai melalui ekspresi wajah, intonasi suara, bahasa tubuh, serta reaksinya terhadap nyeri dan informasi yang diterima. Pemeriksaan ini membantu mengenali kecemasan, ketakutan, atau stres yang mungkin memengaruhi proses persalinan sehingga dukungan emosional dan komunikasi yang sesuai dapat diberikan.
4) Tanda-tanda vital (TTV): Pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh dilakukan untuk menilai keadaan fisik serta kestabilan ibu, sekaligus membantu mendeteksi kemungkinan komplikasi.
5) Abdomen: Pemeriksaan perut dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan janin. Pemeriksaan meliputi palpasi uterus untuk mengetahui kontraksi, konsistensi, posisi, dan tinggi fundus uteri, serta penilaian kandung kemih, kemungkinan distensi, dan striae pada kulit. Hasilnya membantu menilai kesiapan persalinan dan mengenali kemungkinan masalah.

2. Diagnosis

Secara teori, diagnosis kebidanan dapat dirumuskan sebagai ibu inpartu kala I dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, dan tanpa tanda kegawatdaruratan. Asuhan difokuskan pada pemantauan kemajuan persalinan, pencegahan infeksi, pengelolaan nyeri, serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu sesuai standar pelayanan.

3. Perencanaan

Rencana asuhan disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan, meliputi tindakan segera, langkah antisipasi, dan pelayanan menyeluruh. Penyusunannya melibatkan ibu dan/atau keluarga dengan mempertimbangkan kondisi psikologis dan sosial budaya, keselamatan, kebutuhan berdasarkan bukti ilmiah (evidence based), peraturan yang berlaku, serta ketersediaan sumber daya dan fasilitas.

4. Implementasi

Penatalaksanaan kala I mencakup persiapan ruangan, alat, bahan, dan obat-obatan, serta kesiapan melakukan rujukan apabila ditemukan tanda kegawatdaruratan. Bidan memberikan asuhan yang memperhatikan kebutuhan ibu sesuai pedoman KMK Nomor 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan. Asuhan tersebut antara lain membantu ibu menentukan posisi yang nyaman, menyediakan cairan dan nutrisi, menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih setiap dua jam, serta memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara teratur dan berkelanjutan untuk menilai efektivitas asuhan berdasarkan perubahan kondisi ibu. Penilaian mengacu pada standar, didokumentasikan, disampaikan kepada ibu dan/atau keluarga, serta ditindaklanjuti jika diperlukan (Kepmenkes, 2020).

b. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Persalinan Kala II

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

1. Pengkajian

a. Data subjektif

Ibu dapat merasakan dorongan kuat untuk meneran ketika kontraksi berlangsung. Keluhan ini dapat disertai tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, serta vulva dan sfingter ani yang mulai membuka.

b. Data objektif

Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan kontraksi uterus semakin kuat. Kontraksi dapat terjadi setiap 2–3 menit selama 60–90 detik dengan kekuatan lebih dari 40 mmHg. Tanda lain meliputi dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, terbukanya vulva dan vagina, serta bertambahnya lendir bercampur darah. Dalam sumber, kala II disebut berlangsung sekitar 1,5 jam pada primigravida dan sekitar 1 jam pada multigravida.

2. Diagnosis

Secara teoritis, diagnosis kala II ditegakkan sebagai persalinan kala II dengan janin tunggal hidup intrauterin dan presentasi kepala apabila pembukaan

serviks lengkap serta terdapat dorongan meneran yang kuat. Pada persalinan fisiologis, denyut jantung janin berada dalam batas normal, kemajuan persalinan berlangsung, dan tidak ditemukan tanda gawat janin maupun komplikasi maternal.

3. Perencanaan

Perencanaan disusun sesuai diagnosis dan meliputi tindakan segera, antisipasi terhadap kemungkinan masalah, serta asuhan komprehensif. Ibu atau keluarga dilibatkan, dengan mempertimbangkan aspek psikososial, budaya, keselamatan, bukti ilmiah (evidence based), ketentuan yang berlaku, sumber daya, dan fasilitas yang tersedia.

4. Implementasi

Kala II dikenali melalui tanda berupa tekanan pada rektum, perineum menonjol, serta terbukanya vulva, vagina, dan sfingter ani. Dalam menolong persalinan, bidan menerapkan pencegahan infeksi, memakai alat pelindung diri (APD), menyiapkan tempat, alat, dan bahan persalinan, serta memberikan asuhan sayang ibu. Amniotomi dilakukan apabila terdapat indikasi (Kepmenkes, 2020).

Setelah pembukaan serviks lengkap, ibu diberi penjelasan untuk meneran mengikuti dorongan alami saat kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi. Jika tanda kala II telah jelas dan muncul dorongan meneran, bidan memimpin proses kelahiran, membimbing teknik meneran yang tepat, serta membantu ibu memperoleh posisi nyaman agar persalinan berlangsung dengan baik.

Pencegahan robekan spontan pada vagina atau perineum perlu diperhatikan saat kepala dan bahu bayi dilahirkan. Risiko laserasi dapat meningkat apabila bayi lahir terlalu cepat dan tidak terkendali. Karena itu, episiotomi tidak dilakukan secara rutin karena dapat meningkatkan perdarahan dan nyeri perineum setelah persalinan.

Ketika kepala bayi membuka vulva sekitar 5–6 cm, letakkan kain bersih dan kering yang dilipat sepertiga di bawah bokong ibu, serta kain atau handuk bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan berlapis kain, dengan ibu jari pada satu sisi perineum dan empat jari pada sisi lainnya. Tahan bagian belakang kepala bayi agar tetap fleksi sehingga kepala lahir secara bertahap melalui introitus dan perineum.

Saat kepala bayi lahir, amati kondisi perineum. Bersihkan wajah bayi dari lendir dan darah di mulut serta hidung menggunakan kain atau kasa bersih/DTT. Minta ibu berhenti meneran dan bernapas cepat. Periksa leher bayi untuk memastikan tidak ada lilitan tali pusat. Jika lilitan longgar, lepaskan melalui kepala bayi. Jika lilitan terlalu erat, jepit tali pusat pada dua titik dengan jarak sekitar 3 cm, lalu potong di antara kedua klem.

Tunggu kontraksi berikutnya hingga putaran paksi luar terjadi secara spontan. Pegang kedua sisi kepala bayi dan bimbing ibu meneran sambil mengarahkan kepala ke bawah dan lateral hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir, arahkan kepala ke atas dan lateral untuk membantu kelahiran bahu belakang, dada, dan seluruh tubuh bayi melalui teknik sangga susur.

Setelah lahir, tempatkan bayi di atas kain atau handuk pada perut bagian bawah ibu dengan kepala sedikit lebih rendah daripada tubuh. Keringkan bayi dan berikan rangsangan taktil menggunakan kain atau selimut, serta pastikan kepala tetap tertutup. Pasang klem DTT pada tali pusat sekitar 3 cm dari dinding perut bayi, kemudian tekan dan dorong isi tali pusat ke arah ibu.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk menilai efektivitas tindakan dan asuhan berdasarkan perkembangan kondisi ibu. Penilaian mengikuti standar, dilakukan setelah asuhan, didokumentasikan, disampaikan kepada ibu dan/atau keluarga, serta ditindaklanjuti sesuai hasilnya (Kepmenkes, 2020).

c. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Persalinan Kala III

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

1. Pengkajian

a. Data subjektif

Pada kala III, ibu umumnya masih merasakan mulas pada perut. Keluhan ini berkaitan dengan kontraksi miometrium yang membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, rongga uterus mengecil sehingga area perlekatan plasenta ikut menyempit. Karena ukuran plasenta tetap sementara

tempat perlekatannya berkurang, plasenta menjadi terlipat dan menebal, kemudian terlepas dari dinding rahim (Wahyuni, 2023). Setelah terlepas, plasenta bergerak menuju bagian bawah uterus hingga vagina untuk dikeluarkan.

Ibu juga dapat merasa lega karena bayi telah lahir, tetapi masih merasakan mulas selama plasenta belum keluar. Hal ini menunjukkan kontraksi uterus masih berlangsung. Kontraksi terus terjadi sampai plasenta dan selaput ketuban keluar seluruhnya, sehingga rasa mulas pada kala III merupakan respons fisiologis yang mendukung pengeluaran plasenta (Lestari, 2025).

b. Data objektif

Pada pemeriksaan objektif, uterus dapat teraba membulat dengan fundus umumnya berada di bawah pusat akibat kontraksi. Ketika plasenta terdorong ke bawah, bentuk uterus dapat berubah menyerupai segitiga atau buah pir, dengan fundus berada di atas pusat. Tanda pelepasan plasenta lainnya berupa tali pusat yang tampak memanjang melalui vulva dan keluarnya semburan darah singkat.

2. Diagnosis

Secara teoritis, diagnosis kala III fisiologis dapat ditetapkan apabila muncul tanda pelepasan plasenta dan kondisi ibu tetap stabil. Analisis pada tahap ini berfokus pada pemantauan pelepasan plasenta, memastikan plasenta keluar lengkap, serta mencegah komplikasi perdarahan pascapersalinan (Kepmenkes, 2020).

3. Perencanaan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan diagnosis, mencakup tindakan segera, antisipasi, dan pelayanan menyeluruh dengan melibatkan ibu atau keluarga. Penyusunannya mempertimbangkan kondisi psikologis dan sosial budaya, keselamatan, bukti ilmiah (evidence based), peraturan yang berlaku, serta ketersediaan sumber daya dan fasilitas.

4. Implementasi

Asuhan kala III diawali dengan palpasi uterus untuk memastikan tidak terdapat bayi kedua. Selanjutnya, oksitosin 10 IU diberikan secara intramuskular pada sepertiga bagian bawah paha kanan sisi luar dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Bidan kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali

dan masase fundus uteri selama 15 detik. Masase dilakukan dengan gerakan memutar pada fundus untuk merangsang kontraksi rahim.

Berdasarkan Buku KIA (2023), setelah bayi lahir dan dinilai sehat, inisiasi menyusu dini (IMD) segera dilakukan dengan menempatkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi sekurang-kurangnya selama satu jam. Langkah ini memberi kesempatan kepada bayi untuk mulai menyusu sedini mungkin, membantu merangsang pengeluaran ASI, mendukung pembentukan kekebalan tubuh bayi, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta membantu mencegah perdarahan pada ibu.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara teratur dan berkesinambungan untuk menilai efektivitas asuhan sesuai perkembangan kondisi ibu. Proses ini mengikuti standar pelayanan, dicatat, disampaikan kepada ibu atau keluarga, dan ditindaklanjuti jika diperlukan (Kepmenkes, 2020).

d. Asuhan Kebidanan Perkembangan Pada Persalinan Kala IV

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

1. Pengkajian

a. Data subjektif

Pada kala IV, ibu dapat menyampaikan bahwa dirinya merasa lelah setelah melahirkan, masih mengalami mulas pada perut, plasenta telah keluar, dan merasa bahagia karena bayinya lahir dengan selamat.

b. Data objektif

Pemeriksaan objektif mencakup pemantauan tanda vital, yaitu tekanan darah, frekuensi pernapasan, denyut nadi, dan suhu tubuh untuk menilai kestabilan ibu setelah persalinan. Setelah plasenta lahir, uterus umumnya teraba di bagian tengah abdomen, sekitar dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara simfisis pubis dan umbilikus. Uterus perlu berkontraksi dengan baik, yang ditandai fundus teraba keras saat dipalpasi.

Pemeriksaan perineum dan bagian bawah vagina dilakukan untuk mendeteksi memar, hematoma, laserasi pembuluh darah, atau perdarahan sebagai langkah awal mengenali komplikasi pascapersalinan. Ibu diberi penjelasan bahwa

dalam dua jam setelah persalinan diharapkan sudah dapat berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus. Apabila ibu belum dapat buang air kecil secara spontan, kateterisasi dilakukan sesuai standar operasional pelayanan persalinan (Kemenkes RI, 2022).

2. Diagnosis

Diagnosis asuhan kala IV ditentukan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh. Jika pemantauan dan observasi menunjukkan kondisi ibu baik dan stabil, asuhan dilanjutkan dengan perawatan serta pemantauan ibu pada kala IV.

3. Perencanaan

Perencanaan disusun sesuai diagnosis dengan mencakup tindakan segera, antisipatif, dan komprehensif serta melibatkan ibu atau keluarga. Hal yang perlu diperhatikan meliputi kondisi psikologis dan sosial budaya, keselamatan, bukti ilmiah (evidence based), peraturan yang berlaku, sumber daya, dan fasilitas pelayanan yang tersedia.

4. Implementasi

Pada kala IV, bidan memantau kondisi ibu secara cermat selama jam pertama setelah persalinan untuk memastikan kestabilannya. Pemantauan meliputi tanda vital, kontraksi dan tinggi fundus uteri, lokia, keadaan perineum, serta kandung kemih. Pemeriksaan dilakukan secara berkala. Bidan juga mengamati jumlah darah yang keluar untuk mendeteksi risiko perdarahan pascapersalinan sedini mungkin dan memeriksa perineum guna mengidentifikasi luka atau komplikasi.

Bidan menilai keadaan umum ibu dan menganjurkan ibu minum untuk membantu mencegah dehidrasi. Ibu dibantu beristirahat dalam posisi yang nyaman sambil tetap menjaga kedekatan dengan bayi untuk mendukung ikatan emosional (bonding). Bidan juga mendukung pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) serta mengajarkan ibu dan keluarga cara meraba fundus uteri secara mandiri sebagai salah satu upaya mengenali kemungkinan atonia uteri atau peningkatan perdarahan.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan untuk menilai efektivitas asuhan berdasarkan perubahan kondisi ibu. Penilaian dilaksanakan sesuai standar, didokumentasikan, dikomunikasikan kepada ibu atau keluarga, dan ditindaklanjuti apabila ditemukan kebutuhan penanganan lebih lanjut (Kepmenkes, 2020).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas, yang dikenal pula dengan istilah post partum atau puerperium, berasal dari bahasa Latin: "puer" berarti bayi, sedangkan "parous" berarti melahirkan (Anggraini et al., 2022). Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut sampai organ reproduksi secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Umumnya, masa nifas berlangsung sekitar enam minggu, sementara pemulihan organ genital secara menyeluruh dapat membutuhkan waktu hingga tiga bulan (Wijaya, Limbong and Yulianti, 2023).

Asuhan pada masa nifas penting diberikan karena periode ini termasuk masa yang rentan bagi ibu dan bayi. Selama fase ini berlangsung beragam perubahan, seperti pemulihan fisik, involusi uterus, laktasi, penyesuaian sistem tubuh, serta perubahan kondisi psikologis ibu (Anggraini *et al.*, 2022).

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi
   a) Uterus

      Involusi Involusi uterus merupakan proses kembalinya rahim secara bertahap ke keadaan sebelum hamil. Proses ini dapat dipantau melalui palpasi untuk menilai tinggi fundus uteri (TFU). Involusi dimulai segera sesudah plasenta lahir sebagai akibat kontraksi otot rahim. Pada kala III, posisi uterus berada sekitar 2 cm di bawah umbilikus, dengan fundus bersandar pada promontorium sakralis. Ukurannya menyerupai uterus pada kehamilan 16 minggu dan beratnya kurang lebih 100 gram. Dalam 12 jam setelah persalinan, TFU dapat berada lebih dari 1 cm di atas umbilikus.

Pada beberapa hari berikutnya, ukuran uterus menyusut dengan cepat. Fundus uteri turun sekitar 1–2 cm setiap 24 jam. Pada hari keenam postpartum, fundus biasanya terletak di antara umbilikus dan simfisis pubis. Memasuki hari kesembilan postpartum, uterus umumnya sudah tidak teraba melalui dinding abdomen. Berat rahim yang selama kehamilan meningkat hingga sekitar 11 kali lipat akan berkurang menjadi kurang lebih 500 gram pada minggu pertama dan 350 gram pada minggu kedua. Satu minggu setelah persalinan, uterus kembali berada di dalam panggul sejati. Pada minggu keenam, beratnya mencapai sekitar 50–60 gram (Gunarmi *et al.*, 2023).

Tabel 2.6 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

Dalam proses involusi, lapisan luar desidua di sekitar lokasi implantasi plasenta mengalami nekrosis. Jaringan desidua yang mati akan dikeluarkan bersama cairan sisa. Campuran darah dan jaringan desidua tersebut dinamakan lokea, dengan warna yang dapat berkisar dari merah hingga putih pucat. Lokea merupakan cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas. Sifatnya basa sehingga dapat menunjang pertumbuhan mikroorganisme. Cairan ini umumnya berbau amis ringan dan volumenya tidak sama pada setiap perempuan. Warna serta karakteristik lokea berubah mengikuti proses involusi uterus (Mirong and Yulianti, 2023).

Tabel 2.7 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

Perubahan pada endometrium setelah persalinan meliputi trombosis, degenerasi, dan nekrosis di area implantasi plasenta. Pada hari pertama, ketebalannya sekitar 2,5 mm dengan permukaan yang masih kasar akibat terlepasnya desidua dan selaput janin. Memasuki hari ketiga, permukaan mulai merata sehingga bekas implantasi plasenta tidak membentuk jaringan parut (Gunarmi *et al.*, 2023).

3. Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum serviks masih dapat dimasuki dua jari dan tepinya tidak rata akibat robekan saat persalinan. Menjelang akhir minggu pertama, bukaan tersebut umumnya hanya dapat dilalui satu jari, sedangkan lingkaran retraksi berkaitan dengan bagian atas kanalis servikalis. Pembentukan sel otot baru pada serviks membuat bentuknya memanjang menyerupai celah. Setelah proses involusi selesai, ostium eksternum tidak sepenuhnya kembali ke bentuk sebelum kehamilan. Bukaannya cenderung lebih besar dan tepinya masih dapat menunjukkan robekan, terutama di sisi samping, sehingga membentuk bibir anterior dan posterior (Gunarmi *et al.*, 2023).

4. Perineum

Segera setelah bayi lahir, perineum biasanya lebih kendur karena mengalami peregangan ketika bayi melewati jalan lahir. Pada hari kelima postpartum, tonus perineum mulai pulih, meskipun kondisinya masih lebih longgar dibandingkan sebelum kehamilan (Gunarmi *et al.*, 2023).

5. Vagina

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, keduanya masih tampak kendur. Sekitar tiga minggu postpartum, kondisi vulva dan vagina mulai mendekati keadaan sebelum hamil, ditandai dengan munculnya kembali rugae vagina dan labia yang lebih menonjol (Gunarmi *et al.*, 2023).

6. Payudara

Laktasi merupakan proses alami yang terjadi setelah persalinan. Proses menyusui melibatkan dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi ASI dan sekresi atau refleks let-down. Setelah plasenta lahir, berkurangnya hormon plasenta memungkinkan kelenjar pituitari mengeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. Pengaruh prolaktin mulai terlihat sekitar hari ketiga, ketika payudara terasa hangat, membengkak, dan nyeri akibat meningkatnya aliran darah. Sel-sel asini mulai aktif menghasilkan ASI. Ketika bayi mengisap puting, rangsangan saraf mendorong pituitari posterior melepaskan oksitosin. Hormon ini memicu refleks let-down sehingga ASI mengalir melalui duktus menuju puting. Pengeluaran ASI melalui isapan bayi atau pompa juga merangsang sel asini memproduksi lebih banyak ASI, dan refleks tersebut dapat berlangsung dalam waktu yang cukup lama(Gunarmi *et al.*, 2023).

7. Perubahan Sistem Pencernaan

Konstipasi dapat dialami setelah persalinan karena beberapa faktor, di antaranya tekanan pada saluran pencernaan, kehilangan cairan, kurangnya asupan makanan, hemoroid, atau luka pada jalan lahir. Untuk membantu melancarkan buang air besar, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat dan memenuhi kebutuhan cairan. Jika keluhan belum membaik dalam dua hingga tiga hari, penanganan atau pemberian obat dapat dipertimbangkan sesuai kebutuhan

(Mirong and Yulianti, 2023).

8. Perubahan Sistem Perkemihan

Dinding kandung kemih dapat mengalami edema dan hiperemia. Pembengkakan pada area trigonum juga berpotensi menghambat uretra sehingga terjadi retensi urine. Pada masa nifas, kepekaan kandung kemih menurun dan kapasitasnya bertambah, sehingga sebagian urine dapat tertinggal setelah berkemih; volume residu normal yang disebutkan dalam sumber sekitar 15 cc. Urine yang tersisa serta trauma kandung kemih akibat persalinan dapat meningkatkan kemungkinan infeksi.

Pelebaran ureter dan pielum biasanya kembali normal dalam waktu kurang lebih dua minggu. Poliuria sering terjadi pada hari kedua sampai kelima karena tubuh mengeluarkan kelebihan cairan yang tertahan selama kehamilan. Hematuria sesekali dapat muncul berkaitan dengan proses involusi. Asetonuria terutama ditemukan setelah persalinan yang berlangsung lama dan sulit, akibat meningkatnya pemecahan karbohidrat karena aktivitas otot rahim dan kurangnya asupan makanan. Proteinuria dapat terjadi akibat proses autolisis sel otot (Mirong and Yulianti, 2023).

9. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama persalinan akan berangsur mengencang kembali setelah bayi lahir. Ligamen rotundum yang masih kendur dapat menyebabkan uterus berada dalam posisi retrofleksi. Pemulihan dan kestabilan sistem ini umumnya tercapai secara menyeluruh dalam enam hingga delapan minggu setelah persalinan (Mirong and Yulianti, 2023).

10. Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Sesudah persalinan, kadar hormon yang dihasilkan plasenta menurun dengan cepat. Kadar hCG juga berkurang hingga sekitar 10% dalam rentang tiga jam sampai hari ketujuh postpartum. Perubahan hormon ini turut berperan dalam dimulainya pengisian payudara sekitar hari ketiga setelah melahirkan (Mirong and Yulianti, 2023).

b) Hormon pituitary

Konsentrasi prolaktin dalam darah meningkat tajam setelah persalinan. Pada ibu yang tidak menyusui, kadarnya menurun kembali dalam waktu sekitar dua minggu. Sementara itu, FSH dan LH mulai meningkat pada fase folikuler di minggu ketiga, tetapi kadar LH tetap rendah sampai ovulasi berlangsung (Mirong and Yulianti, 2023).

c) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Waktu kembalinya menstruasi tidak sama pada ibu menyusui dan ibu yang tidak menyusui. Menstruasi pertama sering kali tidak disertai ovulasi karena kadar estrogen dan progesteron masih rendah. Pada kelompok ibu menyusui, sekitar 15% mengalami menstruasi dalam enam minggu dan 45% dalam 12 minggu. Pada ibu yang tidak menyusui, proporsinya masing-masing sekitar 40% dan 65%. Menstruasi pertama bersifat anovulasi pada kurang lebih 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 postpartum, suhu tubuh dapat sedikit meningkat hingga sekitar 37,5–38°C akibat proses persalinan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Jika tidak terdapat masalah, suhu biasanya kembali normal. Suhu dapat meningkat lagi pada hari ketiga seiring produksi ASI, yang dapat disertai payudara membengkak dan kemerahan. Apabila demam menetap, perlu dipertimbangkan kemungkinan infeksi, seperti endometritis, mastitis, atau infeksi traktus genitalis (Mirong and Yulianti, 2023).

b. Nadi

Denyut nadi orang dewasa pada umumnya berada pada kisaran 60–80 kali per menit. Setelah persalinan, frekuensi denyut nadi biasanya mengalami peningkatan (Mirong and Yulianti, 2023).

c. Tekanan darah

Tekanan darah umumnya tidak mengalami perubahan bermakna setelah persalinan. Namun, tekanan darah dapat menurun akibat perdarahan,

sedangkan peningkatan tekanan darah pada masa nifas dapat menjadi tanda preeklampsia postpartum (Mirong and Yulianti, 2023).

d. Pernafasan

Frekuensi pernapasan berkaitan dengan perubahan suhu tubuh dan denyut nadi. Ketika suhu atau denyut nadi berada di luar rentang normal, pernapasan umumnya turut mengalami perubahan, kecuali apabila terdapat gangguan pada saluran pernapasan (Mirong and Yulianti, 2023).

12. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah meningkat untuk menunjang kebutuhan aliran darah menuju plasenta dan pembuluh darah rahim. Setelah persalinan, penurunan estrogen memicu diuresis sehingga volume plasma berangsur kembali normal dengan cepat. Proses ini dapat berlangsung dalam dua hingga empat jam pertama setelah bayi lahir dan ditandai dengan pengeluaran urine dalam jumlah besar. Penurunan progesteron turut membantu mengurangi retensi cairan yang berkaitan dengan peningkatan vaskularisasi jaringan selama kehamilan dan trauma persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam diperkirakan sekitar 300–400 cc, sedangkan pada persalinan melalui seksio sesarea jumlahnya dapat mencapai dua kali lipat. Perubahan pascapersalinan juga memengaruhi volume darah dan hematokrit. Pada persalinan pervaginam, hematokrit cenderung meningkat, sementara pada seksio sesarea nilainya relatif stabil. Kadar hematokrit biasanya kembali ke keadaan normal dalam empat hingga enam minggu setelah persalinan. Setelah bayi lahir, shunt menghilang secara mendadak dan volume darah ibu relatif meningkat, sehingga beban kerja jantung bertambah. Pada ibu yang memiliki penyakit jantung, perubahan tersebut dapat memicu dekompensasi kordis (Mirong and Yulianti, 2023).

13. Perubahan Sistem Hematologi

Menjelang akhir kehamilan, kadar fibrinogen, plasma, dan berbagai faktor pembekuan darah mengalami peningkatan. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit berkurang, tetapi darah menjadi lebih kental sehingga kecenderungan pembekuan meningkat. Jumlah leukosit juga bertambah

hingga sekitar 15.000 sel selama persalinan, dan keadaan leukositosis ini dapat bertahan selama beberapa hari pertama setelah melahirkan.

Pada persalinan yang berlangsung lama, jumlah leukosit dapat mencapai 25.000–30.000 sel tanpa selalu menunjukkan kelainan. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit pada awal masa postpartum dapat berubah karena perubahan volume darah dan keluarnya plasenta. Kehilangan darah selama persalinan dan masa postpartum umumnya sekitar 200–500 ml. Berkurangnya volume darah dapat meningkatkan nilai hematokrit dan hemoglobin pada hari ketiga hingga ketujuh postpartum; selanjutnya, nilainya biasanya kembali normal dalam empat sampai lima minggu (Mirong and Yulianti, 2023).

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa adaptasi psikologis setelah persalinan merupakan periode yang rentan bagi ibu, sehingga dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat diperlukan. Kehadiran bayi menambah tanggung jawab ibu dan mengharuskannya menyesuaikan diri dengan peran baru. Adaptasi ini terbagi menjadi tiga fase (Gunarmi *et al.*, 2023):

1) Fase *taking in*

Fase taking in merupakan tahap ketika ibu masih membutuhkan banyak bantuan dan umumnya berlangsung pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan. Perhatian ibu cenderung terpusat pada dirinya sendiri, dan ia sering menceritakan kembali pengalaman persalinan secara berurutan. Ibu perlu diberi ruang untuk mengungkapkan pengalaman tersebut. Keluhan seperti mulas, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan lazim terjadi pada fase ini.

2) Fase *taking hold*

Fase taking hold biasanya berlangsung pada hari ketiga sampai kesepuluh postpartum. Pada periode ini, ibu mulai mencemaskan kemampuannya menjalankan tanggung jawab dan merawat bayi. Ibu mungkin menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, atau marah. Oleh sebab itu, komunikasi yang baik dan dukungan moral diperlukan untuk membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Fase letting go merupakan tahap ketika ibu mulai menerima tanggung jawab dalam peran barunya, yang dalam sumber disebut berlangsung sekitar sepuluh hari setelah persalinan. Ibu mulai menyesuaikan rutinitas dengan kebutuhan bayi, memahami kebutuhan menyusui, dan bersedia terjaga untuk merawat bayinya. Keinginan untuk merawat diri sendiri dan bayi juga meningkat. Bantuan keluarga dalam pekerjaan rumah tangga tetap diperlukan agar beban ibu tidak berlebihan.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Nifas

Manajemen asuhan kebidanan merupakan pendekatan terstruktur yang digunakan bidan dalam memberikan pelayanan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi (Kepmenkes, 2020). Menurut Thomas, dokumentasi adalah catatan mengenai interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya. Catatan tersebut berisi hasil pemeriksaan, prosedur, tindakan, pengobatan, serta respons pasien terhadap asuhan yang telah diterima. Pendokumentasian manajemen kebidanan dapat menggunakan metode SOAP, dengan komponen berikut:

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 tahapan mengumpulkan informasi yang menyeluruh, tepat, dan relevan mengenai keadaan klien. Data yang dikumpulkan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya. Sumber data terdiri dari informasi subjektif melalui anamnesis serta data objektif yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, psikologis, dan 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

S (Subjective) : Pernyataan atau keluhan pasien

Data subjektif (S) diperoleh melalui anamnesis dan memuat penjelasan pasien tentang keluhan, perasaan, maupun kekhawatiran yang dialaminya. Informasi ini dapat dituliskan sebagai kutipan langsung atau dirangkum selama tetap berkaitan dengan penetapan diagnosis.

1) Biodata yang mencangkup identitas pasien
   a) Identitas merupakan informasi yang diperoleh dari pasien untuk menggambarkan dirinya serta situasi yang sedang dialami.
   b) Nama ibu dan suami: dicatat secara lengkap untuk memastikan ketepatan identitas orang yang diperiksa. Nama dapat disertai panggilan yang biasa digunakan.
   c) Umur: dicatat untuk mengetahui usia pasien.
   d) Suku bangsa: diperlukan karena dapat berkaitan dengan adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari.
   e) Agama: dicatat untuk mengetahui keyakinan pasien sehingga bidan dapat memberikan dukungan spiritual yang sesuai, termasuk memfasilitasi doa apabila diinginkan.
   f) Pendidikan: informasi ini membantu bidan menyesuaikan tindakan dan penyampaian konseling dengan tingkat pemahaman pasien.
   g) Pekerjaan: dicatat untuk memperoleh gambaran mengenai keadaan sosial ekonomi, yang juga dapat berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi pasien.
   h) Alamat: diperlukan untuk memudahkan pelaksanaan kunjungan rumah apabila dibutuhkan.
2) Keluhan utama: Keluhan yang dapat dialami ibu pada masa nifas antara lain nyeri pada jalan lahir atau ulu hati, konstipasi, pembengkakan kaki, nyeri perut setelah persalinan, payudara membesar, ASI yang belum lancar, nyeri tekan pada payudara atau puting, puting pecah-pecah, keringat berlebihan, serta nyeri

selama beberapa hari apabila ibu mengalami hemoroid.

3) Riwayat menstruasi

Walaupun riwayat menstruasi tidak berkaitan secara langsung dengan masa nifas, informasi ini dapat membantu bidan memahami kondisi dasar organ reproduksi pasien.

a) Menarche

Menarche merupakan menstruasi pertama yang umumnya terjadi pada wanita Indonesia pada usia 12–16 tahun.

b) Siklus

Siklus menstruasi merupakan jarak waktu antara menstruasi satu dengan menstruasi berikutnya, yang umumnya berlangsung 23–32 hari.

c) Volume

Data ini menggambarkan jumlah darah yang keluar saat menstruasi. Karena bersifat subjektif, bidan dapat memperjelasnya dengan menanyakan frekuensi penggantian pembalut dalam sehari.

d) Keluhan

Beberapa wanita dapat mengalami keluhan saat menstruasi, seperti nyeri hebat, pusing hingga pingsan, atau perdarahan berlebihan. Keluhan tersebut dapat menjadi petunjuk dalam menentukan diagnosis 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 jumlah kunjungan antenatal, keluhan selama hamil, serta adanya komplikasi. Riwayat persalinan mencakup waktu dan cara persalinan, presentasi janin, tempat dan penolong persalinan, serta kondisi bayi saat lahir. Riwayat nifas dikaji untuk menilai kondisi ibu pascapersalinan: keluhan nifas, produksi ASI, pola menyusui, kondisi perineum, dan tanda-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 digunakan untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang sedang dialami pasien.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh riwayat penyakit keluarga terhadap kondisi 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.

Istirahat sangat penting bagi ibu postpartum sehingga bidan perlu mengkaji kebiasaan istirahat ibu. Pengkajian ini bertujuan mengetahui hambatan yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan durasi tidur ibu pada siang dan malam hari. Meskipun tidak semua ibu terbiasa tidur siang, istirahat siang tetap penting untuk membantu mempercepat pemulihan.

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.

Tahapan mobilisasi dini ibu nifas dimulai dengan gerakan ringan di tempat tidur (jari tangan/kaki) dalam 6 jam pertama, lalu miring kanan-kiri pada 6-10 jam pasca-melahirkan untuk mencegah bekuan darah, dan pada 12-24 jam setelahnya ibu dianjurkan untuk duduk serta belajar berjalan dengan bantuan secara bertahap.

a. O (Objective) : Data hasil observasi

Data objektif (O) dalam manajemen kebidanan Helen Varney merupakan

data hasil pengkajian yang diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan pasien. Data tersebut meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium, dan pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medis serta informasi dari keluarga atau pihak lain juga dapat menjadi sumber data objektif. Bidan perlu mengumpulkan data secara lengkap dan akurat. Hal ini bertujuan memastikan kondisi klien tetap 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) (Kepmenkes, 2020).

3. Perencanaan

Perencanaan merupakan penyusunan tindakan kebidanan berdasarkan diagnosis, meliputi tindakan segera, antisipatif, dan komprehensif dengan melibatkan klien atau keluarga serta mempertimbangkan kondisi psikososial, budaya, keamanan, evidence based, peraturan, sumber daya, dan fasilitas yang tersedia (Kepmenkes, 2020).

Lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi

a. Anamnesis
b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia.
d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri.
e. Pemeriksaan kontraksi uteri.
f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing.
g. Pemeriksaan lokhia dan perdarahan.
h. Pemeriksaan jalan lahir.
i. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Ekslusif.
j. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.
k. Pemeriksaan status mental ibu.
l. Pemberian KIE dan konseling (Permenkes No.21, 2021)**.**

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai rencana secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan

(Kepmenkes, 2020).

Bidan melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu nifas. 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 merupakan penilaian sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas asuhan kebidanan berdasarkan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar, didokumentasikan, dikomunikasikan kepada klien atau keluarga, dan segera ditindaklanjuti (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 merupakan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai rencana secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman melalui upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan (Kepmenkes, 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas asuhan kebidanan sesuai perkembangan kondisi klien, dilakukan berdasarkan standar, didokumentasikan, dikomunikasikan kepada klien atau keluarga, dan segera ditindaklanjuti (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 merupakan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai rencana

secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman melalui upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan (Kepmenkes, 2020).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas asuhan kebidanan sesuai perkembangan kondisi klien, dilakukan berdasarkan standar, didokumentasikan, dikomunikasikan kepada klien atau keluarga, dan segera ditindaklanjuti (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 merupakan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai rencana secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman melalui upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan (Kepmenkes, 2020).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas asuhan kebidanan sesuai perkembangan kondisi klien, dilakukan berdasarkan standar, didokumentasikan, dikomunikasikan kepada klien atau keluarga, dan segera ditindaklanjuti (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 merupakan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai rencana secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman melalui upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan (Kepmenkes, 2020).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas asuhan kebidanan sesuai perkembangan kondisi klien, dilakukan berdasarkan standar, didokumentasikan, dikomunikasikan kepada klien atau keluarga, dan segera ditindaklanjuti (Kepmenkes, 2020).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatal) merupakan periode 28 hari pertama kehidupan. Pada masa ini, bayi beradaptasi dari kehidupan dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim. Periode ini membutuhkan perhatian dan perawatan khusus karena risiko morbiditas dan mortalitas neonatus meningkat (Wahyuni, Setyorini, Arisani, Nuraina, Sakriani, *et al.*, 2023).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir spontan melalui vagina dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37–42 minggu, berat 2.500–4.000 gram, nilai APGAR >7, dan tanpa kelainan bawaan (Sitepu *et al.*, 2024).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir mengacu pada berbagai proses dan fungsi tubuh yang terjadi pada bayi segera setelah lahir. Adapun beberapa aspek penting dari fisiologi bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Popang *et al.*, 2024):

1. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru saat transisi dari pernapasan janin ke pernapasan bayi pertama. Saat persalinan, kepala bayi melewati jalan lahir yang mengakibatkan kompresi pada tubuhnya, terutama di bagian dada atau toraks yang menyebabkan cairan

yang terdapat di percabangan trakeobronkial keluar sebanyak 10—28 cc. Setelah kelahiran tubuh bayi, terjadi mekanisme balik yang menghasilkan beberapa perubahan penting antara lain sebagai berikut.

a) Terjadi inspirasi pasif pada paru-paru karena toraks bebas dari jalan lahir.
b) Terjadi pengembangan paru-paru yang menyebabkan kapiler paru lebih terbuka untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida, surfaktan menyebar untuk membantu pengembangan alveoli, resistensi pembuluh darah paru menurun sehingga aliran darah meningkat, serta toraks mengembang secara pasif untuk membuka seluruh alveoli dengan tekanan sekitar 25 mm air.
c) Saat toraks bebas setelah inspirasi pasif, terjadi ekspirasi yang berlangsung lebih lama untuk membantu mengeluarkan lendir.

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 beradaptasi dengan lingkungan dan memenuhi kebutuhan dasarnya. Beberapa refleks yang umum ditemukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Popang *et al.*, 2024):

1. Refleks *moro*

Saat merasakan seperti jatuh atau mendengar suara keras, bayi secara refleks merentangkan tangan dan jari-jarinya. Kemudian, bayi menarik kembali tangannya seolah-olah memeluk seseorang. Refleks ini dapat dirangsang dengan menepuk permukaan datar di dekat bayi yang berbaring telentang.

2. Refleks *rooting*

Refleks ini muncul sebagai respons terhadap sentuhan lembut pada pipi atau sekitar mulut bayi. Bayi akan memutar kepala untuk mencari puting susu. Refleks ini umumnya menghilang sekitar usia tujuh bulan.

3. Refleks *sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks *rooting* untuk memungkinkan bayi mengisap puting susu atau mengonsumsi ASI.

4. Refleks batuk dan bersin

Berfungsi untuk melindungi bayi dari obstruksi saluran pernapasan. Ketika terjadi iritasi di saluran pernapasan, bayi akan bereaksi dengan batuk atau bersin.

5. Refleks *grasp*

Bayi akan menutup telapak tangannya jika ibu jari diletakkan di dalamnya, atau mereka akan menekuk jari-jari kaki mereka jika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki.

6. Refleks *walking* dan *stepping*

Refleks ini muncul saat bayi diposisikan berdiri dan secara spontan menggerakkan kakinya seperti melangkah meskipun belum dapat berjalan. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia empat bulan.

7. Refleks *tonic neck*

Refleks ini terjadi saat bayi tengkurap dan mengangkat kepala, kemudian

secara refleks menoleh ke arah berlawanan. Refleks ini dapat diamati sekitar usia 3 hingga 4 bulan.

8. Refleks *babinsky*

Muncul ketika telapak kaki bayi distimulasi, di mana ibu jari akan bergerak ke arah atas dan jari-jari lainnya akan terbuka. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia satu tahun.

9. Refleks *galant*

Ketika bayi berada dalam posisi tengkurap, gerakan pada punggung mereka menyebabkan pelvis mereka membengkok ke samping. Refleks ini biasanya berkurang sekitar usia dua—tiga bulan.

10. Refleks *bauer*

Pada bayi *aterm* dalam posisi tengkurap, mereka akan melakukan gerakan merangkak menggunakan lengan dan tungkai mereka. Refleks ini cenderung menghilang sekitar usia enam minggu.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Kebidanan merupakan pendekatan bidan dalam memberikan asuhan melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian (Kepmenkes, 2020).

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 merupakan proses pengumpulan data yang lengkap, akurat, dan relevan mengenai kondisi klien secara holistik, mencakup aspek biopsikososial, spiritual, dan kultural. Data meliputi data subjektif dari anamnesis serta data objektif berdasarkan pemeriksaan fisik, psikologis, dan 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 (S) merupakan bagian dari pendokumentasian manajemen kebidanan yang diperoleh melalui anamnesis. Data ini berisi ungkapan pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya. Informasi tersebut dicatat dalam bentuk kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan 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 meliputi membantu menstabilkan pernapasan, menjaga suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan inkubator, mendukung kolonisasi bakteri baik, serta mencegah infeksi nosokomial.

8) Pencegahan infeksi mata

   Salep mata antibiotik tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata bayi sekitar satu jam setelah lahir. Pemberian ini bertujuan mencegah infeksi mata dan menjaga kesehatan mata bayi.

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 vitamin K dengan dosis 0,5 ml secara intramuskular pada paha kanan anterolateral. Pemberian imunisasi ini bertujuan mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi.

11) Refleks

12) Nilai apgar score

B. O (Objective) : Data hasil observasi

Data objektif (O) dalam manajemen kebidanan Helen Varney merupakan hasil pengkajian yang diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan pasien. Data ini mencakup pemeriksaan fisik, laboratorium, dan pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medis serta informasi dari keluarga atau pihak lain dapat digunakan sebagai data objektif. Bidan perlu mengumpulkan data secara lengkap dan akurat. Pengumpulan data bertujuan memastikan kondisi klien tetap 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).

- 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).

- Pemeriksaan Fisik

  Pemeriksaan sistematis meliputi antara lain (Raufaindah *et al.*, 2022):

  - Kulit: Dikaji berdasarkan ras, warna kulit secara normal kemerahan-ungu dan berubah menjadi warna merah muda kira-kira 24 jam setelah lahir.
  - 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.
  - 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.
  - 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.
  - 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.
  - Mulut: Pemeriksaan gusi dan langit-langit mulut, pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan yang disebut dengan clef lip/palate atau labiopalatoschizis (bibir sumbing).

- Telinga: Diketahui untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak. Periksa adanya bentuk dan posisi abnormal.
- Leher: Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis atau tidak.
- Payudara: Dikaji untuk mengetahui payudara simetris atau tidak.
- Abdomen: Periksa adanya kelainan lahir seperti omphalocele yaitu kondisi yang ditandai dengan keluarnya organ (umunya lambung, usus, dan hati) melalui umbilikus.
- 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.
- Ektremitas: Periksa lengan dan kaki, apakah terdapat kelemahan anggota gerak atau respon nyeri pada saat dilakukan palpasi (fraktur). Perhatikan lipatan jari dan telapak tangan.
- 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) (Kepmenkes, 2020).

3. Perencanaan

Perencanaan merupakan penyusunan tindakan kebidanan berdasarkan diagnosis, meliputi tindakan segera, antisipatif, dan komprehensif dengan melibatkan klien atau keluarga serta mempertimbangkan kondisi psikososial, budaya, keamanan, evidence based, peraturan, sumber daya, dan fasilitas yang tersedia (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 merupakan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai rencana secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan (Kepmenkes, 2020).

Bidan melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada bayi baru lahir. 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 merupakan penilaian sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas asuhan kebidanan berdasarkan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar, didokumentasikan, dikomunikasikan kepada klien atau keluarga, dan segera ditindaklanjuti (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 merupakan upaya mengatur jumlah dan jarak kelahiran serta waktu kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Permatasari *et al.*, 2022).

Keluarga Berencana merupakan upaya membantu individu atau pasangan dalam merencanakan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak kehamilan, menentukan waktu kehamilan, serta mengatur jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2020).

Keluarga Berencana merupakan upaya meningkatkan kesejahteraan melalui pemberian konseling perkawinan, penanganan infertilitas, dan pengaturan jarak kelahiran. KB merupakan proses yang dilakukan pasangan secara sadar untuk menentukan jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak (Setyorini *et al.*,

2024).

Program Keluarga Berencana mencakup pelayanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas, dan praktik. Program ini juga memiliki kebijakan khusus yang diatur dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Keluarga Berencana atau *family planning* merupakan upaya mengatur jarak dan jumlah kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi dengan atau tanpa alat untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera. Program Keluarga Berencana juga menjadi salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Melalui program ini diharapkan tercipta penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih baik, serta peningkatan kesejahteraan keluarga (Fatonah *et al.*, 2023).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

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

1. Mengantur kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
3. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan peran serta pratisipasi pria dalam program keluarga berencana.
5. 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

Kondom mencegah pertemuan sperma dan ovum dengan menampung sperma dalam selubung karet yang dipasang pada penis. Dengan demikian, sperma tidak masuk 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 mudah digunakan, tetapi harus dikonsumsi secara rutin setiap hari (Setyorini *et al.*, 2024).

2) Kontrasepsi pil progestin

Pil progestin merupakan kontrasepsi dosis rendah yang menyerupai progesteron alami. Metode ini cocok untuk ibu menyusui karena tidak menghambat produksi ASI. Pil bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium (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).

e. Implan

Implan berupa batang plastik kecil dan lentur seukuran korek api yang mengandung hormon progestin. Umumnya, implan terdiri dari 1–2 batang. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Implan sangat efektif dan dapat digunakan hingga 5 tahun (Setyorini *et al.*, 2024).

f. AKDR

AKDR merupakan alat berbentuk rangka plastik kecil dan lentur yang memiliki lengan serta dilapisi tembaga, kemudian dipasang di dalam uterus. Alat ini bekerja dengan menghambat masuknya sperma ke tuba falopii, mengganggu proses fertilisasi, dan mencegah implantasi hasil konsepsi. Selain jenis nonhormonal, terdapat AKDR hormonal yang mengandung levonorgestrel dan bekerja dengan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pertemuan

sperma dan ovum. AKDR dapat digunakan dalam jangka panjang hingga 5–10 tahun, efektif, dan bersifat reversibel (Setyorini *et al.*, 2024).

g. Tubektomi

Tubektomi merupakan tindakan bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak menginginkan kehamilan lagi. Metode ini dilakukan dengan menutup tuba falopii melalui pengikatan, pemotongan, atau pemasangan cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Tindakan ini dapat dilakukan melalui minilaparotomi atau laparoskopi. Tubektomi sangat efektif, tetapi sulit dikembalikan sehingga sesuai bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi (Setyorini *et al.*, 2024).

h. Vasektomi

Vasektomi merupakan tindakan memotong dan mengikat vas deferens tanpa pisau bedah untuk menghentikan aliran sperma hingga terjadi azoospermia. Prosedur ini dilakukan pada kedua vas deferens agar sperma tidak bercampur dengan semen. Semen tetap keluar, tetapi tidak mengandung sperma sehingga tidak 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 menstruasi untuk menentukan awal dan akhir 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. Oleh karena itu, penting bahwa data dan informasi yang dihasilkan memiliki tingkat akurasi yang tinggi, disampaikan tepat waktu, dan dapat dipercaya (Setyorini *et al.*, 2024).