BAB II
TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang berlangsung secara alamiah dalam tubuh perempuan sebagai bagian dari fungsi reproduksi. Proses ini dapat terjadi pada perempuan yang telah memasuki masa reproduktif dan memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik, setelah mengalami menstruasi serta melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang mempunyai sistem reproduksi sehat (Purnamasari and Widyawati, 2019). Kehamilan postterm didefinisikan sebagai kehamilan dengan usia kehamilan 42 minggu. Kehamilan lanjut adalah kehamilan antara 41,0-41,6 minggu (Kortekaas *et al.*, 2019).

Berdasarkan tahapan perkembangannya, masa kehamilan dikelompokkan menjadi tiga trimester. Trimester pertama dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu, trimester kedua berlangsung pada usia kehamilan 13–28 minggu, sedangkan trimester ketiga mencakup usia kehamilan 29–42 minggu (Uun Kurniasih, 2019).

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan dimulai melalui proses fertilisasi, yaitu penyatuan sel sperma dengan ovum yang selanjutnya diikuti oleh implantasi hasil pembuahan pada lapisan dinding rahim. Dalam kondisi normal, masa gestasi berlangsung kurang lebih 280 hari atau 40 minggu, yang setara dengan sekitar sembilan bulan kalender. Berdasarkan pembagian periode gestasi, trimester pertama berlangsung hingga minggu ke-12, trimester kedua dimulai pada minggu ke-13 sampai minggu ke-27, sedangkan trimester ketiga berlangsung sejak minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Secara umum, kehamilan berlangsung sejak ovulasi hingga persalinan dengan durasi sekitar 280 hari dan dapat mencapai 300 hari. (43 minggu) (Dina Aritha Taringan, 2020).

Kehamilan merupakan proses yang berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan normal memiliki durasi sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Gultom and Hutabarat, 2020).

Menurut Saifuddin, kehamilan diawali oleh fertilisasi berupa penyatuan spermatozoa dengan ovum, kemudian dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi. Secara umum, masa kehamilan normal berlangsung kurang lebih 40 minggu atau setara dengan sembilan bulan kalender. Berdasarkan usia gestasi, kehamilan dibedakan menjadi tiga periode, yakni trimester pertama yang berlangsung hingga usia kehamilan 12 minggu, trimester kedua mencakup minggu ke-13 sampai minggu ke-27, serta trimester ketiga yang dimulai pada minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Fitriani *et al.*, 2022)

b. Tanda Kehamilan

Penetapan diagnosis kehamilan memerlukan pengkajian secara menyeluruh untuk memastikan apakah seorang perempuan sedang mengalami kehamilan. Proses identifikasi tersebut dilakukan melalui pengumpulan informasi berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Secara umum, tanda kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu tanda dugaan kehamilan, tanda kemungkinan kehamilan, dan tanda pasti kehamilan (Yulizawati, Fitria and Chairani, 2021).

Tanda dugaan kehamilan dapat dikenali melalui gejala subjektif maupun perubahan objektif yang dialami perempuan. Gejala subjektif merupakan keluhan yang disampaikan oleh ibu ketika dilakukan anamnesis, seperti mual dan muntah (*morning sickness*), perubahan frekuensi berkemih, mudah mengalami kelelahan, serta adanya sensasi gerakan janin yang dirasakan oleh ibu. Meskipun demikian, gejala tersebut belum dapat digunakan sebagai dasar untuk memastikan kehamilan karena dapat ditemukan pada kondisi kesehatan lainnya, seperti anemia, infeksi saluran kemih, maupun gangguan psikosomatis yang berkaitan dengan keinginan

kuat untuk memiliki keturunan. Sementara itu, perubahan objektif yang dapat diamati meliputi keterlambatan menstruasi, perubahan bentuk dan ukuran payudara, peningkatan pigmentasi kulit, serta munculnya garis peregangan pada abdomen atau *striae gravidarum* (Yulizawati, Fitria and Chairani, 2021).

Tanda kemungkinan kehamilan merupakan perubahan anatomis dan fisiologis pada organ reproduksi yang dapat ditemukan melalui pemeriksaan klinis, tetapi belum dapat memastikan adanya kehamilan. Beberapa perubahan tersebut mencakup pembesaran abdomen, perubahan ukuran, bentuk, dan konsistensi uterus, serta perubahan karakteristik serviks. Selain itu, dapat ditemukan kontraksi Braxton Hicks dan beberapa tanda khas, seperti tanda Chadwick, Piskacek, dan Hegar.

Tanda pasti kehamilan merupakan temuan klinis maupun hasil pemeriksaan penunjang yang secara langsung membuktikan keberadaan janin di dalam uterus. Salah satu indikatornya adalah terdeteksinya denyut jantung janin melalui pemeriksaan menggunakan Doppler atau ultrasonografi (USG). Denyut jantung janin dapat terdeteksi melalui USG sejak awal kehamilan, sedangkan penggunaan Doppler genggam umumnya memungkinkan pendeteksian pada usia kehamilan sekitar 10–12 minggu, bergantung pada kondisi ibu dan alat yang digunakan. Bukti lain yang menunjukkan kepastian kehamilan adalah terabanya gerakan janin oleh pemeriksa melalui palpasi abdomen serta terlihatnya struktur tubuh, aktivitas jantung, dan pergerakan janin melalui pemeriksaan USG (Yulizawati, Fitria and Chairani, 2021).

c. Fisiologi Kehamilan

Selama berlangsungnya kehamilan, tubuh perempuan mengalami berbagai penyesuaian fisiologis sebagai respons terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan menghadapi persalinan. Adaptasi tersebut berkaitan dengan meningkatnya kebutuhan metabolisme dan perubahan fungsi organ tubuh untuk mendukung keberlangsungan kehamilan. Sebagian perubahan dapat memengaruhi parameter biokimia normal dan menimbulkan keluhan yang menyerupai gejala penyakit. Oleh

karena itu, pemahaman mengenai adaptasi fisiologis diperlukan untuk membedakan kondisi normal dengan kelainan patologis. Perubahan tersebut melibatkan berbagai sistem tubuh, antara lain sistem hematologi, kardiovaskular, ginjal, pernapasan, metabolisme, dan endokrin.

Pada masa kehamilan, sistem hematologi mengalami penyesuaian berupa peningkatan volume plasma darah yang mulai berlangsung sejak usia kehamilan 6–8 minggu. Peningkatan tersebut terus berlanjut dan umumnya mencapai sekitar 40–50% dibandingkan kondisi sebelum hamil, dengan puncaknya terjadi pada trimester ketiga, sekitar usia kehamilan 34 minggu. Besarnya peningkatan volume plasma dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu serta pertumbuhan janin.

Penyesuaian sistem kardiovaskular selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah perifer serta penurunan resistensi vaskular sistemik. Kondisi tersebut disertai peningkatan curah jantung (*cardiac output*) untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ibu dan janin. Pada usia kehamilan sekitar delapan minggu, curah jantung dapat mengalami peningkatan hingga 20% dan mencapai peningkatan tertinggi pada usia kehamilan 20–28 minggu.

Frekuensi denyut jantung ibu juga mengalami peningkatan sekitar 10–20 kali per menit dibandingkan sebelum kehamilan. Sementara itu, tekanan darah cenderung mengalami penurunan pada trimester pertama dan kedua akibat berkurangnya resistensi pembuluh darah, kemudian meningkat secara bertahap mendekati nilai sebelum kehamilan ketika memasuki trimester ketiga.

Selama kehamilan, fungsi ginjal mengalami perubahan sebagai akibat meningkatnya curah jantung dan aliran darah menuju ginjal. Peningkatan perfusi ginjal menyebabkan bertambahnya laju filtrasi glomerulus atau *glomerular filtration rate* (GFR), disertai penurunan resistensi vaskular renal. Perubahan tersebut mendukung peningkatan proses penyaringan darah dan pembuangan sisa metabolisme tubuh.

Selain perubahan fungsi, terjadi pula penyesuaian anatomis berupa pembesaran ukuran ginjal sekitar 1–1,5 cm serta pelebaran pelvis renalis dan ureter. Peningkatan filtrasi dapat menyebabkan perubahan ekskresi beberapa zat melalui urine. Namun, proteinuria yang bermakna bukan merupakan perubahan fisiologis normal dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menyingkirkan kemungkinan gangguan ginjal maupun preeklamsia.

Adaptasi metabolisme selama kehamilan ditandai dengan meningkatnya kebutuhan cairan dan perubahan distribusi air dalam tubuh. Kondisi ini berkaitan dengan pertambahan volume plasma, cairan ekstraseluler, serta kebutuhan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Menjelang trimester ketiga, peningkatan volume plasma dapat mencapai sekitar 40–50% dibandingkan keadaan sebelum kehamilan.

Pada sistem pernapasan, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 20% seiring bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh yang diperkirakan meningkat sekitar 15%. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, terjadi peningkatan ventilasi paru sekitar 40–50%, terutama melalui peningkatan volume tidal. Penyesuaian ini berperan dalam mempertahankan kecukupan oksigen bagi ibu dan mendukung pertukaran gas antara ibu dan janin melalui plasenta.

Kehamilan menyebabkan perubahan aktivitas berbagai kelenjar endokrin, meliputi kelenjar tiroid, adrenal, hipofisis, dan plasenta. Perubahan hormonal tersebut berperan penting dalam mempertahankan kehamilan, menunjang pertumbuhan janin, mempersiapkan jaringan payudara untuk proses laktasi, serta mendukung mekanisme persalinan. Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam mempertahankan kondisi uterus dan mendukung perkembangan kehamilan, sedangkan prolaktin berfungsi mempersiapkan produksi ASI. Prostaglandin turut berperan dalam proses pematangan serviks dan kontraksi uterus menjelang persalinan.

Perubahan kadar hormon selama kehamilan juga dapat memengaruhi kualitas dan pola tidur ibu, terutama pada trimester pertama

dan ketiga. Gangguan tidur dapat terjadi akibat meningkatnya frekuensi berkemih, perubahan posisi tubuh, serta berbagai ketidaknyamanan fisik. Kondisi tersebut dapat memengaruhi ritme sirkadian dan regulasi hormon kortisol serta melatonin, yang berkaitan dengan respons stres dan pengaturan siklus tidur. Oleh sebab itu, perubahan fisiologis dan hormonal perlu diperhatikan dalam upaya menjaga kenyamanan serta kesejahteraan ibu selama kehamilan (Yulizawati, Fitria and Chairani, 2021).

d. Perubahan Psikologi Dalam Kehamilan

Kehamilan tidak hanya menimbulkan perubahan fisiologis, tetapi juga memengaruhi kondisi emosional dan psikologis perempuan. Selama periode ini, ibu dan pasangan mulai menjalani proses penyesuaian terhadap peran baru sebagai orang tua. Salah satu aspek penting dalam adaptasi psikologis tersebut adalah terbentuknya ikatan emosional antara ibu dan janin yang dikenal sebagai *maternal-fetal attachment* atau kelekatan ibu dengan janin.

Hubungan emosional antara ibu dan janin dapat dipahami melalui lima dimensi, yaitu kemampuan ibu membedakan dirinya dengan janin, interaksi yang dilakukan terhadap janin, pemberian karakteristik atau identitas kepada janin, persiapan menghadapi kelahiran, serta kesiapan menjalankan tanggung jawab sebagai orang tua. Kekuatan ikatan emosional ini umumnya berkembang seiring bertambahnya usia kehamilan dan dapat memberikan pengaruh terhadap kesiapan ibu dalam menjalankan peran pengasuhan setelah bayi dilahirkan.

Pembentukan kelekatan ibu dan janin dapat dilakukan melalui berbagai aktivitas sederhana, seperti mengajak janin berbicara, memberikan respons terhadap gerakan janin, memanggil janin menggunakan nama atau panggilan tertentu, serta memperhatikan pola aktivitas janin di dalam kandungan. Selain itu, ibu dapat meningkatkan kedekatan emosional melalui kegiatan membaca informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan janin, menerapkan perilaku hidup sehat, serta mempersiapkan lingkungan rumah untuk menyambut kelahiran bayi.

Dukungan emosional dan keterlibatan pasangan juga memiliki peranan penting dalam memperkuat hubungan psikologis antara ibu dan janin.

Pada perempuan multigravida, penyesuaian psikologis tidak hanya melibatkan ibu dan pasangan, tetapi juga anak yang telah lahir sebelumnya. Kehadiran anggota keluarga baru dapat memunculkan perubahan dinamika hubungan antaranggota keluarga, terutama pada anak yang belum memahami sepenuhnya proses kehamilan dan kelahiran. Apabila persiapan tidak dilakukan dengan baik, anak berpotensi mengalami *sibling rivalry*, yaitu munculnya perasaan cemburu, persaingan, atau kekhawatiran kehilangan perhatian dan kasih sayang orang tua akibat kehadiran adik. Kondisi tersebut sering ditemukan pada anak usia toddler, khususnya sekitar dua hingga tiga tahun.

Upaya pencegahan *sibling rivalry* dapat dilakukan dengan melibatkan anak sejak masa kehamilan. Orang tua dapat memberikan penjelasan mengenai kehadiran calon adik menggunakan bahasa yang sesuai dengan tingkat perkembangan anak. Anak juga dapat diajak merasakan gerakan janin melalui sentuhan pada perut ibu serta diberikan pemahaman sederhana mengenai proses pertumbuhan bayi di dalam rahim. Keterlibatan anak dalam mempersiapkan perlengkapan bayi dan pemberian perhatian yang seimbang diharapkan dapat membantu proses adaptasi terhadap perubahan struktur keluarga. Dengan demikian, persiapan psikologis selama kehamilan menjadi bagian penting dalam mendukung kesejahteraan emosional ibu dan seluruh anggota keluarga.

e. Ketidak nyamanan ibu hamil

Kehamilan merupakan fase fisiologis yang ditandai oleh berbagai perubahan hormonal dan kondisi tubuh ibu. Pada trimester III, perubahan tersebut dapat menimbulkan beberapa keluhan, seperti nyeri punggung, keputihan, varises, kram pada kaki, sesak napas, edema ekstremitas, gangguan tidur, nyeri abdomen bagian bawah, serta peningkatan frekuensi buang air kecil.

1. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil merupakan salah satu keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III, terutama apabila frekuensi berkemih lebih dari 10 kali sehari. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan kerja ginjal selama kehamilan dalam menyaring volume darah yang lebih besar sehingga produksi urine meningkat. Selain itu, pembesaran janin dan plasenta serta turunnya kepala janin ke rongga panggul dapat memberikan tekanan pada kandung kemih. Keluhan ini umumnya bersifat fisiologis, tetapi dapat mengganggu kenyamanan, aktivitas, dan pola istirahat ibu. Frekuensi sering berkemih selama kehamilan dilaporkan meningkat dari sekitar 23% pada trimester I menjadi 67% menjelang akhir kehamilan, sehingga perlu diberikan penanganan yang tepat agar tidak memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu. (Stefanicia and Indriani, 2024).

2. Susah Tidur

Selama kehamilan, beberapa wanita seringkali kesulitan mendapatkan tidur yang menjadi kebutuhan pokok. Kondisi ini sebenarnya normal pada kehamilan karena tubuh tengah berusaha melindungi dan menjaga perkembangan janin. Ketika masa kehamilan, plasenta yang akan menjadi wadah bernaungnya janin baru terbentuk, meningkatnya tekanan pada tubuh, serta cepatnya jantung memompa, dengan demikian membuat istirahat tidur akan mengalami gangguan. Ketika usia kehamilannya bertambah, adapun faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan istirahat tidur adalah berat janin dalam perut bertambah sehingga perut kian membesar, gerakan bayi dalam kandungan dan rasa sakit di ulu hati yang mengganggu tidur yang menyebabkan seseorang ibu hamil tidak bisa tidur dengan nyenyak.

Posisi miring ke kanan dipastikan aman untuk ibu hamil, yang mana dapat berganti posisi miring dari miring ke kiri atau ke kanan, terserah pada kenyamanan. Dengan perut yang semakin besar, menjadi tantangan bagi ibu hamil agar dapat tidur dengan kondisi tertentu. Ketika

seorang ibu hamil menemukan posisi aman agar menopang betis, panggul, dan tulang belakangnya, namun setelah beberapa saat merasa hendak ke kamar mandi. Serba salah terhadap menetapkan posisi paling nyaman. Salah satu cara terbaik untuk mengajak tidur lebih mudah adalah dengan menciptakan rutinitas tidur biasa, ritual yang memungkinkan ibu hamil mengetahui. bahwa tidur adalah cara yang bahagia dan nyaman untuk mengakhiri hari. Melakukan tugas-tugas sederhana yang sama setiap sebelum tidur dan memberikan sebuah tanda bahwa segala sesuatu sudah hening, dan bahwa sudah waktunya untuk tidur (R Tanti., 2024).

3. Konstipasi

Konstipasi pada ibu hamil dapat terjadi akibat perlambatan pergerakan usus, konsumsi tablet Fe, serta pembesaran uterus yang menekan saluran pencernaan. Upaya untuk mengurangi keluhan dapat dilakukan dengan senam hamil, mencukupi kebutuhan cairan sekitar 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, serta mengonsumsi makanan yang mengandung serat.

4. Keringat berlebih

Keringat berlebih pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh bertambahnya usia kehamilan, perubahan hormonal, dan peningkatan berat badan. Keluhan tersebut dapat dikurangi dengan menjaga kebersihan tubuh melalui mandi secara teratur, menggunakan pakaian yang tipis, longgar, dan berbahan katun, serta memenuhi kebutuhan cairan dengan memperbanyak konsumsi air putih (H. Rizki & Nurul Hikmah, 2022).

5. Keputihan

Keputihan selama kehamilan umumnya berkaitan dengan peningkatan kadar hormon. Penanganannya dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan organ genital, membersihkan dari arah depan ke belakang, mengeringkan area genital setelah buang air kecil atau besar,

segera mengganti pakaian dalam yang lembap, serta memilih pakaian dalam berbahan katun (H. Rizki & Nurul Hikmah, 2022).

6. Kram pada Kaki

Kram kaki pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh rendahnya kadar kalsium, pembesaran uterus yang menekan pembuluh darah di sekitar panggul, kelelahan, serta kurang optimalnya sirkulasi darah pada tungkai. Keluhan dapat dikurangi dengan memenuhi kebutuhan kalsium melalui susu dan sayuran hijau, melakukan senam hamil, menjaga kaki tetap hangat, serta mandi menggunakan air hangat sebelum tidur (H Rizki., Nurul Hikmah, 2022)

f. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya ibu hamil pada trimester 1-3 menurut buku KIA 2024 :

1. Trimester 1 (0-12 minggu)
   a) Demam tinggi
   b) Nyeri perut hebat
   c) Mual dan muntah hebat
   d) Perdarahan
   e) Sakit saat kencing
2. Trimestret II (13-28 minggu)
   a) Demam tinggi
   b) Muntah berdarah

Nafas Beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan selama kehamilan meliputi:

a) Sesak napas disertai jantung berdebar kuat.

b) Nyeri perut yang hebat.

c) Pandangan menjadi kabur.

d) Terjadi perdarahan dari jalan lahir.

e) Keluar cairan dari vagina dalam jumlah banyak atau berbau tidak normal.

f) Pusing atau sakit kepala berat.

g) Nyeri saat berkemih, keputihan, atau rasa gatal pada area genital.

1. Trimester III (29–40 minggu)

   a) Gerakan janin berkurang atau tidak terasa, terutama kurang dari 10 kali dalam 12 jam.

   b) Ketuban pecah sebelum munculnya kontraksi.

   c) Nyeri perut hebat yang terjadi di antara kontraksi.

   d) Perdarahan dalam jumlah banyak.

   e) Pusing atau sakit kepala berat.

2. Masalah Lain pada Kehamilan

   a) Batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu.

   b) Demam disertai menggigil dan berkeringat, terutama pada ibu yang tinggal di wilayah endemis malaria.

   c) Diare yang terjadi berulang.

   d) Jantung berdebar atau nyeri pada dada.

   e) Gangguan tidur disertai kecemasan berlebihan

c) Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care/ANC)

Pelayanan antenatal atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama periode kehamilan, mulai dari terjadinya konsepsi hingga mendekati proses persalinan. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan, mengevaluasi kondisi kesehatan ibu dan janin, serta mendeteksi secara dini kemungkinan adanya komplikasi. Dalam pelaksanaannya, pemeriksaan kehamilan dianjurkan dilakukan paling sedikit enam kali, dengan pembagian satu kali kunjungan pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Tanjung, Effendy and Utami, 2024).

Pelayanan kesehatan selama kehamilan dilaksanakan minimal 6 kali dengan pembagian kunjungan sebagai berikut:

a. 1 kali pada trimester I.

b. 2 kali pada trimester II.

c. 3 kali pada trimester III.

Pelayanan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kewenangannya dan sekurang-kurangnya 2 kali melibatkan dokter atau dokter

spesialis obstetri dan ginekologi, yaitu pada trimester I dan III (Kemenkes, 2021) Usia kehamilan merupakan periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga waktu persalinan.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 untuk menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL), yaitu:(Ermewaningsih et al., 2023).

a. Menghitung usia kehamilan saat ini :

Usia kehamilan = tanggal pemeriksaan – HPHT. Hasil dihitung dalam minggu dan hari (Ermewaningsih, Windra and Yus, 2023)

b. Menghitung (TBJ) metode Johnson-Toshack:

TBJ = (TFU - N) X 155 gram.

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

Rumus Utama TBJ (Johnson-Toshack):

TBJ = (TFU - 11) X 155: Jika kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)/Hodge III-IV.

TBJ = (TFU - 12) X 155: Jika kepala janin belum masuk PAP/Hodge I-II.

TBJ = (TFU - 13) X 155: Sering digunakan saat kepala masih tinggi/belum masuk panggul.

6. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (10T)

I. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (BB/TB)

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan merupakan bagian dari pemeriksaan antenatal yang bertujuan untuk mengevaluasi kondisi antropometri serta status gizi ibu hamil. Data berat badan dan tinggi badan digunakan untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT), khususnya berdasarkan berat badan sebelum hamil atau pada awal kehamilan.

II. Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan antenatal untuk mengidentifikasi secara dini kemungkinan terjadinya

gangguan hipertensi dalam kehamilan, termasuk hipertensi gestasional dan preeklampsia. Hasil pemeriksaan yang menunjukkan tekanan darah mencapai atau melebihi 140/90 mmHg memerlukan evaluasi lebih lanjut.

III. Penilaian Status Gizi

Evaluasi status gizi selama kehamilan dapat dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sebagai salah satu indikator untuk mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm dikategorikan berisiko mengalami KEK. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan janin dan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

IV. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian ukuran uterus dengan perkiraan usia gestasi sekaligus membantu mengidentifikasi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Hasil pengukuran TFU selanjutnya dibandingkan dengan nilai rujukan sesuai usia kehamilan, dengan mempertimbangkan variasi pengukuran sekitar 1–2 cm serta kondisi klinis ibu dan janin.

Table 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	2-3 jari diatas Sympisis Pubis
16 minggu	½ Sympisis Pubis – Pusat
20 minggu	3 jari dibawah Pusat
24 minggu	Setinggi Pusat
28 minggu	3 jari diatas Pusat
34 minggu	½ Pusat– Pros. Xypoideus(PX)
36 minggu	3 jari dibawah Pros. Xypoideus (PX)
40 minggu	½ Pusat – Pros. Xypoideus (PX)

V. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Pemeriksaan presentasi dan denyut jantung janin bertujuan menilai kondisi serta perkembangan janin sekaligus mengidentifikasi risiko hipoksia, hambatan pertumbuhan, kelainan kongenital, dan infeksi. Penilaian denyut jantung janin dapat dilakukan menggunakan Doppler maupun USG, sedangkan pemantauan pola denyut jantung dapat dilakukan dengan CTG sesuai indikasi dan usia kehamilan.

VI. Pemberian Vaksin Tetanus

Pemberian vaksin tetanus disesuaikan dengan riwayat imunisasi ibu. Tenaga kesehatan perlu menentukan jenis, dosis, dan jadwal pemberian berdasarkan status imunisasi sebelumnya. Pemberian vaksin secara lengkap dilakukan dengan memperhatikan interval antardosis sesuai ketentuan.

VII. Pemberian Tablet Zat Besi

Tablet zat besi diberikan untuk membantu mencegah anemia selama kehamilan. Ibu dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, umumnya satu tablet setiap hari. Konsumsi sebaiknya tidak bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Asupan vitamin C dapat membantu meningkatkan penyerapannya.

VIII. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan mendeteksi faktor risiko selama kehamilan. Pemeriksaan dapat meliputi golongan darah, HIV, serta pemeriksaan protein urine untuk membantu mendeteksi risiko preeklampsia.

IX. Tata Laksana Kasus

Ibu hamil yang memiliki faktor risiko atau masalah kesehatan perlu mendapatkan penatalaksanaan sesuai kondisi dan kebutuhan agar kesehatan ibu serta janin tetap terjaga.

X. Temu Wicara

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan ANC sebagai kesempatan bagi ibu untuk memperoleh informasi dan berkonsultasi mengenai kehamilan,

persiapan persalinan, pencegahan komplikasi, serta perencanaan keluarga berencana setelah persalinan. (Kepmenkes., 2020)

2.2.1 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

Asuhan Asuhan kebidanan adalah rangkaian pelayanan yang diberikan oleh bidan melalui proses pengambilan keputusan dengan mengacu pada kompetensi, kewenangan, dan lingkup praktik profesi, serta didasari oleh pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kebidanan (KMK Nomor 320 Tahun 2020).

I. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah langkah pertama dala m proses asuhan kebidanan yang dilakukan melalui penghimpunan data klien secara lengkap, tepat, dan sesuai kebutuhan dari berbagai sumber. Pengumpulan informasi dilakukan secara holistik dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif melalui anamnesis, mencakup identitas, keluhan utama, riwayat obstetri, kesehatan, dan sosial budaya, serta data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, penilaian psikologis, dan pemeriksaan penunjang (KMK 320 Tahun 2020)

Tanggal : Untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian

Jam : Untuk mengetahui jam berapa mulai dilakukan pengkajian

Tempat : Untuk mengetahui tempat dilakukan pengkajian

a. Data Subyektif

1) Biodata atau Identitas : Identitas adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.
    a) 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.
    b) Umur : Dikaji untuk mengetahui usia ibu yang dapat membantu apakah kehamilan beresiko atau tidak
    c) Agama : Berguna untuk memberikan motivasi pasien sesuai dengan agama yang dianutnya.
    d) Pendidikan : Dikaji untuk mengetahui keakuratan data yang diperoleh serta dapat ditentukan pola pendekatan dalam anamnesis. Tingkat

pendidikan orangtua juga berperan dalam pemeriksaan penunjang dan penentuan tatalaksana pasien selanjutnya

e) Perkerjaan : Dikaji untuk pekerjaan orangtua juga berperan dalam pemeriksaan penunjang dan penentuan tatalaksana pasien selanjutnya.

f) Alamat: Untuk mengetahui lingkungan tempat tinggal klien sebagai bahan pertimbangan dalam pemberian asuhan kebidanan. mengetahui ketetapan yang ditempati

g) No. Telp : Dikaji untuk mengetahui nomor pasien yang dapat dihubungi

2) Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya.

3) Riwayat Obstetri

Riwayat obstetric berupa riwayat kehamilan / persalinan / abortus sebelumnya (dinyatakan dengan kode GxPxAx, gravida / para / abortus), berapa jumlah anak hidup. Penolong persalinan terdahulu, cara persalinan, penyembuhan luka persalinan, keadaan bayi saat baru lahir, berat badan lahir jika masih ingat. Riwayat menarche, siklus haid, ada/tidak nyeri haid atau gangguan haid lainnya, riwayat penyakit kandungan lainnya. Riwayat kontrasepsi, lama pemakaian, ada masalah/tidak (Setiawati, 2013)

a) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui tentang menarche, umur berapa, siklus, lama menstruasi, banyak menstruasi, sifat darah, disminorhoe atau tidak, untuk mengetahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tanggal kelahiran dan persalinan

b) Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas, yang lalu

Untuk mengetahui pada tanggal, bulan, tahun anaknya lahir, tempat persalinan, umur kehamilan, jenis persalinan, penolong persalinan, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat nifas yang lalu, keadaan anak sekarang, untuk mengetahui riwayat yang lalu sehingga sebagai acuan dalam pemberian asuhan

c) Riwayat Keluarga Berancana

Untuk mengetahui sebelum hamil ibu ber KB.

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan saat ini mencakup keluhan yang dirasakan ibu ketika pengkajian dilakukan. Riwayat kesehatan terdahulu dikaji untuk mengetahui adanya penyakit yang pernah atau sedang dialami, seperti penyakit jantung, asma, hipertensi, gangguan ginjal, dan diabetes melitus. Riwayat kesehatan keluarga ditelusuri untuk mengidentifikasi penyakit keturunan maupun menular serta riwayat kehamilan kembar dalam keluarga.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil

c) Riwayat Penyakit Kronik

Untuk mengetahui riwayat penyakit yang dialami dalam waktu yang lama.

Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui ada/tidak riwayat kelainan gen yang diturunkan dari orang tua kepada anak-anaknya

d) Riwayat Keturunan Kembar

Untuk mengetahui riwayat keturunan kembar dari keluarga pasien

5) Latar Belakang Sosial Budaya

a) Riwayat Perkawinan

Berapa kali menikah, syah atau tidak, umur berapa menikah dan lama pernikahan.

b) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui apakah ada perubahan pada pola kebiasaan sehari-hari ibu selama

i. Pila nutrisi

Yaitu perlu dikaji meliputi, frekuensi, kualitas, dan keluhan

ii. Pola eliminasi

iii. Pola aktivitas kerja

Dikaji untuk mengetahui bagaimana aktivitas pekerjaan sebelum sakit, apakah mengganggu aktivitas pekerjaan atau tidak dan terdapat keluhan atau tidak

iv. Pola istirahat/tidur

Apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat keluhan atau tidak

v. Personal hygiene

Berapa kali ibu mencuci rambut dalam seminggu dan terdapat keluhan atau tidak

vi. Pola seksual

selama seminggu terdapat keluhan atau tidak.

b. Data Obyektif

Data objektif merupakan informasi yang diperoleh melalui hasil pemeriksaan langsung terhadap kondisi klien.

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum: menilai kondisi kesehatan dan keadaan umum ibu.

b) Kesadaran: menilai tingkat kesadaran ibu, seperti composmentis, somnolen, atau koma.

c) Tanda-tanda vital:

- Tekanan darah: dilakukan untuk mendeteksi risiko hipertensi. Nilai normal sekitar 120/80 hingga <140/90 mmHg.
- Denyut nadi: pada kondisi istirahat umumnya 60–80 kali/menit. Denyut ≥100 kali/menit perlu mendapat perhatian.
- Pernapasan: menilai fungsi pernapasan dengan frekuensi normal sekitar 16–24 kali/menit.
- Suhu tubuh: suhu normal berkisar 36–37,5°C. Peningkatan suhu di atas 37°C perlu diwaspadai sebagai kemungkinan infeksi.

d) Berat badan: mengetahui berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam satuan kilogram.

e) Tinggi badan: mengukur tinggi badan ibu dalam satuan sentimeter.

f) IMT dan LILA: menilai status gizi ibu serta mengidentifikasi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2. Pemeriksaan Fisik

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) Dada : Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak

i) Axilla : Dikaji untuk mengetahui ada massa atau tidak, ada pembesaran getah bening atau tidak

j) Abdomen : Dikaji untuk mengetahui ada bekas luka operasi atau tidak, ada pembesaran uterus atau tidak

i. Inspeksi

Inspeksi dilakukan dengan mengamati bentuk dan pembesaran abdomen untuk menilai kesesuaiannya dengan usia kehamilan, melihat adanya kelainan, serta mengamati pergerakan janin.

ii. Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan menggunakan tangan untuk menilai ukuran uterus, memperkirakan usia kehamilan, serta menentukan posisi dan bagian janin. Pemeriksaan meliputi:

- Kontraksi: menilai frekuensi dan keteraturan kontraksi uterus.

- TFU: mengukur tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan.
- Leopold I: menentukan bagian janin yang berada di fundus.
- Leopold II: menentukan posisi punggung janin.
- Leopold III: menentukan bagian terbawah janin.
- Leopold IV: menilai penurunan bagian terbawah janin ke PAP.
- TBJ: memperkirakan berat janin berdasarkan TFU.

Rumus TBJ: (TFU − 11) × 155 jika kepala sudah masuk panggul dan (TFU − 12) × 155 jika kepala belum masuk panggul.

iii. Auskultasi

Auskultasi dilakukan untuk menilai denyut jantung janin dan bunyi lainnya. Denyut jantung janin normal berkisar 120–160 kali/menit.

ii. Kontraksi

Dikaji untuk mengetahui pergerakan atau gelombang cinta yang dirasakan

a) Genetalia : Dikaji untuk mengetahui ada varises pada vulva dan vagina atau tidak, ada pengeluaran cairan atau tidak dan ada pengeluaran perdarahan pervaginam atau tidak
b) Ekstremitas : Dikaji untuk mengetahui ada oedema atau tidak, ada varises atau tidak, reflek patella positif atau tidak, tungkai simetris atau tidak, turgor kulit baik atau tidak

1) Pemeriksaan Penunjang

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya

I. DIAGNOSIS/ANALISIS KEBIDANAN

Diagnosis kebidanan merupakan hasil analisis data dari pengkajian yang dilakukan secara tepat dan logis untuk menentukan asuhan yang dapat diberikan secara mandiri, kolaboratif, maupun melalui rujukan (KMK 320 Tahun 2020).

II. PERENCANAAN

Perencanaan merupakan penyusunan tindakan berdasarkan diagnosis kebidanan yang mencakup tindakan segera, antisipasi, dan asuhan komprehensif. Rencana disusun bersama klien atau keluarga dengan memperhatikan kondisi

psikologis, sosial budaya, keamanan, kebutuhan klien, evidence based, serta ketersediaan fasilitas dan peraturan yang berlaku (KMK 320 Tahun 2020).

III. IMPLEMENTASI

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana asuhan kebidanan secara efektif, efisien, komprehensif, dan aman. Tindakan dapat berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan (KMK 320 Tahun 2020).

IV. EVALUASI

Evaluasi merupakan proses penilaian berkelanjutan terhadap hasil dan efektivitas asuhan yang telah diberikan berdasarkan perkembangan kondisi klien. Evaluasi dilakukan setelah tindakan, kemudian hasilnya dicatat, dikomunikasikan kepada klien atau keluarga, dan ditindaklanjuti sesuai kebutuhan. (KMK 320 Tahun 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari uterus setelah kehamilan mencapai usia cukup bulan, yaitu sekitar 37–42 minggu. Proses tersebut dapat berlangsung melalui jalan lahir maupun dengan bantuan tindakan tertentu, dengan atau tanpa bantuan tenaga kesehatan, serta diharapkan berlangsung tanpa komplikasi pada ibu dan janin.

Persalinan normal bertujuan mempertahankan keselamatan ibu dan bayi serta mencapai kondisi kesehatan yang optimal melalui pemberian asuhan secara menyeluruh dengan intervensi seminimal mungkin. Setiap tindakan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus dilakukan berdasarkan indikasi dan bukti ilmiah yang mendukung manfaatnya terhadap proses persalinan (Khairoh Miftahul, 2023).

Asuhan persalinan diberikan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional ibu, melakukan pengkajian dan penegakan diagnosis, mencegah serta menangani komplikasi, melakukan rujukan apabila diperlukan, dan memberikan pelayanan sesuai tahapan persalinan dengan intervensi yang tepat. Selain itu, asuhan mencakup pencegahan infeksi, pemberian informasi mengenai perkembangan

persalinan, perawatan bayi segera setelah lahir, serta dukungan untuk memulai pemberian ASI sedini mungkin (Khairoh Miftahul, 2023).

Tahapan Persalinan

1. Kala I

   Kala I dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur hingga serviks mengalami pembukaan lengkap. Tahap ini terdiri atas:

   a) Fase laten: proses pembukaan serviks berlangsung secara bertahap hingga sekitar 3 cm.
   b) Fase aktif: pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dari sekitar 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap.

   Kala I umumnya berlangsung sekitar 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi antara lain ketuban pecah dini, prolaps tali pusat, gangguan kemajuan persalinan, gawat janin, dan inersia uteri.

2. Kala II

   Kala II dimulai sejak pembukaan serviks mencapai 10 cm hingga bayi lahir. Pada tahap ini, ibu melakukan meneran sesuai dorongan kontraksi dan bimbingan penolong. Lama kala II umumnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

3. Kala III

   Kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta yang berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta beserta selaput ketuban keluar. Proses ini umumnya berlangsung sekitar 5–30 menit setelah kelahiran bayi.

4. Kala IV

   Kala IV berlangsung selama kurang lebih 2 jam setelah plasenta lahir dan merupakan periode pemantauan awal kondisi ibu setelah persalinan. Pada tahap ini, kontraksi uterus membantu menekan pembuluh darah sehingga perdarahan dapat terkendali. Pemantauan meliputi tekanan darah, frekuensi pernapasan, nadi, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan selama 2 jam pertama. Penjahitan luka episiotomi dilakukan apabila diperlukan. Jika kondisi

ibu stabil, setelah 2 jam ibu dapat dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayinya (Khairoh Miftahul, 2023).

b. Mekanisme Persalinan

Gerakan kardinal merupakan serangkaian perubahan posisi janin selama proses persalinan yang terdiri atas tujuh tahap, yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, dan ekspulsi.

1. Engagement

   Engagement merupakan proses masuknya bagian terbesar kepala janin ke pintu atas panggul. Pada primigravida, engagement umumnya terjadi menjelang akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat berlangsung pada awal persalinan. Berdasarkan posisi sutura sagitalis, engagement dapat berupa sinklitismus apabila sutura berada di tengah sehingga kedua tulang parietal memiliki ketinggian yang sama, atau asinklitismus apabila sutura bergeser mendekati promontorium maupun simfisis pubis.

   a) Asinklitismus posterior

   Terjadi ketika sutura sagitalis lebih dekat ke simfisis pubis dan tulang parietal posterior berada lebih rendah dibandingkan parietal anterior.

   b) Asinklitismus anterior

   Terjadi ketika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium dan tulang parietal anterior berada lebih rendah dibandingkan parietal posterior.

2. Descent atau Penurunan

   Penurunan kepala janin dipengaruhi oleh kontraksi uterus, dorongan meneran ibu, dan gaya gravitasi, terutama ketika ibu berada dalam posisi tegak. Proses ini berlangsung secara bertahap sejak sebelum persalinan maupun selama kala I dan terus berlanjut hingga bayi lahir.

3. Fleksi

   Fleksi merupakan gerakan kepala janin dengan mendekatkan dagu ke dada akibat adanya tahanan dari serviks, dinding panggul, dan dasar panggul selama penurunan. Fleksi membantu kepala menyesuaikan diri dengan panggul melalui penggunaan diameter kepala yang lebih kecil. Pada posisi oksipito posterior,

fleksi yang tidak sempurna dapat menyebabkan diameter kepala yang masuk ke panggul lebih besar sehingga berpotensi memperpanjang proses persalinan.

4. Putar Paksi Dalam

   Putar paksi dalam merupakan rotasi kepala janin untuk menyesuaikan posisi dengan diameter panggul. Pada posisi oksipito anterior, oksiput berputar ke arah anterior menuju simfisis pubis. Rotasi ini dipengaruhi oleh tahanan otot dasar panggul dan umumnya terjadi ketika kepala telah mencapai dasar panggul. Pada posisi oksipito posterior, kepala dapat berputar ke arah posterior atau melakukan rotasi lebih dari 90° hingga oksiput berada di bawah simfisis pubis dan berubah menjadi posisi oksipito anterior.

5. Ekstensi

   Ekstensi terjadi ketika kepala janin terus turun dan harus menyesuaikan diri dengan arah jalan lahir yang mengarah ke atas dan depan. Kepala kemudian melewati perineum dengan urutan keluarnya oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu. Pada kondisi tertentu, episiotomi dapat dilakukan berdasarkan indikasi untuk membantu proses kelahiran dan mengurangi risiko cedera perineum.

6. Putar Paksi Luar

   Setelah kepala lahir, kepala melakukan rotasi kembali untuk menyesuaikan posisinya dengan arah punggung dan bahu janin. Putaran ini terjadi bersamaan dengan rotasi internal bahu sehingga bahu dapat menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior panggul.

7. Ekspulsi

   Ekspulsi merupakan tahap pengeluaran tubuh janin setelah putar paksi luar. Bahu anterior lahir terlebih dahulu di bawah simfisis pubis, kemudian bahu posterior melewati perineum, disusul oleh keluarnya seluruh tubuh bayi. (Khairoh Miftahul, 2023).

c. Fisiologi Persalinan

Teori terjadinya persalinan menjelaskan beberapa mekanisme yang diduga berperan dalam dimulainya kontraksi dan proses kelahiran, yaitu:

1. Teori Penurunan Progesteron

   Menjelang persalinan, kadar progesteron menurun sehingga aktivitas otot

uterus meningkat. Kontraksi tersebut dapat menimbulkan nyeri yang berkaitan dengan hipoksia miometrium, tekanan pada saraf uterus dan serviks, serta peregangan serviks dan jaringan sekitarnya.

2. Teori Keregangan

   Pembesaran uterus menyebabkan peregangan dan perubahan pada otot rahim yang dapat memicu kontraksi. Tekanan kontraksi terhadap selaput ketuban juga membantu mendorong pembukaan serviks.

3. Teori Oksitosin

   Oksitosin yang diproduksi hipofisis posterior merangsang kontraksi uterus. Menjelang persalinan, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap oksitosin sehingga kontraksi menjadi lebih kuat dan teratur.

4. Teori Prostaglandin

   Peningkatan prostaglandin selama kehamilan berperan dalam merangsang kontraksi uterus. Oleh karena itu, prostaglandin dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat memicu dimulainya persalinan.

5. Teori Hipotalamus–Hipofisis–Adrenal

   Hubungan antara hipotalamus, hipofisis, dan kelenjar adrenal diduga berperan dalam pematangan janin serta inisiasi persalinan. Aktivitas hormonal dari sistem tersebut dapat memengaruhi kesiapan uterus untuk berkontraksi.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

   Menurut teori yang dikemukakan Hipokrates, berkurangnya pasokan nutrisi kepada janin pada akhir kehamilan dapat menjadi salah satu rangsangan bagi tubuh untuk mengeluarkan hasil konsepsi.

7. Teori Penuaan Plasenta

   Penuaan plasenta menyebabkan perubahan produksi hormon, termasuk penurunan estrogen dan progesteron. Kondisi tersebut dapat meningkatkan aktivitas uterus dan memicu terjadinya kontraksi.

8. Teori Iritasi Mekanik

   Penurunan bagian terendah janin memberikan tekanan pada ganglion servikale

atau pleksus Frankenhauser di sekitar serviks. Rangsangan mekanis tersebut diduga dapat menstimulasi kontraksi uterus (Dina Aritha Taringan, 2020)

d. Tanda-Tanda Persalinan

1. Terjadinya His Persalinan

   Kontraksi persalinan ditandai dengan nyeri yang bermula dari pinggang dan menjalar ke bagian depan. Kontraksi berlangsung teratur dengan jarak yang semakin singkat dan intensitas yang meningkat. Aktivitas seperti berjalan juga dapat memperkuat kontraksi.

2. Pengeluaran Lendir Bercampur Darah

   Kontraksi menyebabkan perubahan pada serviks berupa pendataran dan pembukaan. Proses tersebut mendorong keluarnya lendir dari kanalis servikalis serta dapat menyebabkan pecahnya kapiler sehingga muncul lendir bercampur darah.

3. Pengeluaran Cairan

   Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi selama persalinan, umumnya mendekati pembukaan lengkap. Setelah ketuban pecah, persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

4. Hasil Pemeriksaan Dalam

   Pemeriksaan vaginal dapat menunjukkan adanya pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks (Dina Aritha Taringan, 2020).

e. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan

1. Power

   Power merupakan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu yang berperan dalam membuka serviks serta mendorong janin menuju jalan lahir. Kontraksi uterus terjadi secara involunter, kemudian diperkuat dengan tenaga meneran secara volunter.

2. Passenger

   Passenger mencakup kondisi janin yang dapat memengaruhi kelancaran persalinan, meliputi ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga termasuk bagian yang harus melewati jalan lahir sehingga dianggap sebagai passenger.

3. Passageway

   Passageway merupakan jalan lahir yang terdiri atas panggul, dasar panggul, vagina, dan introitus. Keberhasilan persalinan dipengaruhi oleh kemampuan janin menyesuaikan diri dengan struktur jalan lahir, terutama panggul ibu.

4. Position

   Posisi ibu selama persalinan dapat memengaruhi kenyamanan, sirkulasi, serta proses adaptasi tubuh. Perubahan posisi seperti berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok dapat membantu mengurangi kelelahan dan meningkatkan kenyamanan.

5. Psychological Response

   Kondisi psikologis ibu turut memengaruhi proses persalinan. Rasa takut, cemas, dan tegang dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan berpotensi menghambat kemajuan persalinan. Oleh karena itu, dukungan emosional kepada ibu dan keluarga diperlukan agar proses persalinan dapat berlangsung secara optimal. (Sitepu *et al.*, 2024).

f. 60 Langkah APN

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

1) Kenali tanda kala II, yaitu dorongan meneran, tekanan kuat pada rektum dan vagina, perineum menonjol serta menipis, dan vulva-vagina serta sfingter ani membuka.
2) Pastikan alat, bahan, dan obat esensial tersedia serta siapkan oksitosin 10 IU dan spuit pada partus set.
3) Gunakan APD berupa celemek, sepatu tertutup, penutup kepala, masker, dan pelindung mata.
4) Lepaskan perhiasan, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta keringkan menggunakan kain atau tisu bersih.
5) Kenakan sarung tangan steril atau DTT untuk pemeriksaan dalam.
6) Siapkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit secara aseptik dan letakkan kembali pada wadah steril.
7) Pastikan pembukaan serviks sudah lengkap dan kondisi janin baik.

8) Bersihkan vulva dan perineum dari arah depan ke belakang menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT.
9) Lakukan pemeriksaan dalam secara aseptik untuk memastikan pembukaan lengkap. Amniotomi dilakukan bila ketuban belum pecah, kepala telah masuk panggul, dan tali pusat tidak teraba.
10) Dekontaminasi sarung tangan menggunakan larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam posisi terbalik, rendam selama 10 menit, kemudian cuci tangan.
11) Periksa DJJ segera setelah kontraksi selesai. Nilai normal DJJ adalah 120–160 kali/menit dan lakukan tindakan sesuai hasil pemeriksaan.
12) Persiapkan ibu dan keluarga untuk mendukung proses meneran.
13) Informasikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap dan kondisi janin baik.
14) Libatkan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu yang nyaman saat meneran.
15) Bimbing ibu meneran ketika terdapat dorongan kuat untuk meneran.
16) Saat kepala bayi mulai membuka vulva sekitar 5–6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu sebagai persiapan mengeringkan bayi.
17) Tempatkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
18) Buka partus set, periksa kembali kelengkapan alat, kemudian gunakan sarung tangan steril atau DTT.
19) Saat kepala bayi tampak, lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain bersih dan tahan kepala bayi dengan tangan lainnya untuk mengendalikan lahirnya kepala.
20) Bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi secara lembut menggunakan kain atau kasa bersih bila diperlukan.
21) Periksa adanya lilitan tali pusat. Lilitan yang longgar dilepaskan melalui kepala, sedangkan lilitan yang ketat diklem pada dua tempat dan dipotong di antaranya.
22) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
23) Setelah putar paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal.

24) Anjurkan ibu meneran saat kontraksi, kemudian arahkan kepala bayi ke bawah dan distal hingga bahu anterior lahir di bawah arkus pubis, lalu gerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu posterior.
25) Setelah kedua bahu lahir, sangga kepala, lengan, dan siku bayi menggunakan tangan yang berada di bawah.
26) Lanjutkan penelusuran tangan pada tubuh bayi hingga mencapai punggung, bokong, tungkai, dan kaki, kemudian pegang kedua mata kaki dengan aman.
27) Segera lakukan penilaian kondisi bayi dalam waktu sekitar 30 detik.
28) Letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah, kemudian keringkan dan pertahankan kontak kulit dengan ibu.
29) Pasang klem pertama sekitar 3 cm dari pangkal tali pusat, lakukan pengurutan ke arah ibu, kemudian pasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama.
30) Potong tali pusat di antara kedua klem dengan tetap melindungi bayi dari gunting.
31) Keringkan bayi, ganti kain yang basah dengan kain bersih dan kering, serta tutupi kepala bayi. Jika bayi mengalami gangguan napas, lakukan penanganan sesuai kondisi.
32) Anjurkan ibu memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI sesuai kondisi ibu dan bayi.
33) Lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak terdapat bayi kedua.
34) Jelaskan kepada ibu bahwa oksitosin akan diberikan, kemudian suntikkan oksitosin 10 IU secara IM sesuai prosedur.
35) Geser klem tali pusat hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva.
36) Letakkan tangan pada bagian atas simfisis untuk memberikan tekanan berlawanan, sementara tangan lainnya melakukan penegangan tali pusat.
37) Tunggu uterus berkontraksi, kemudian lakukan penegangan tali pusat secara perlahan disertai dorongan uterus ke arah dorso-kranial untuk mencegah inversio uteri. Bila plasenta belum lahir setelah 30–40 detik, hentikan tarikan dan tunggu kontraksi berikutnya.

38) Setelah plasenta terlepas, bantu ibu meneran sambil melakukan penegangan tali pusat terkendali mengikuti arah jalan lahir. Jika plasenta belum lahir sesuai batas waktu, lakukan penatalaksanaan sesuai kondisi dan indikasi.
39) Saat plasenta tampak di introitus vagina, keluarkan dengan kedua tangan secara hati-hati dan periksa selaput ketuban apabila terdapat bagian yang robek.
40) Setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi dan teraba keras.
41) Periksa permukaan maternal dan fetal plasenta serta pastikan seluruh bagian plasenta dan selaput ketuban lengkap.
42) Periksa vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi. Lakukan penjahitan apabila terdapat perdarahan aktif.
43) Evaluasi kembali kontraksi uterus dan pastikan tidak terdapat perdarahan pervaginam.
44) Dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5%, bilas menggunakan air DTT, kemudian keringkan.
45) Pasang klem DTT atau ikat tali pusat menggunakan simpul mati sekitar 1 cm dari pangkal pusat bayi.
46) Buat simpul mati kedua pada sisi yang berlawanan dari simpul pertama.
47) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
48) Selimuti kembali bayi menggunakan kain bersih dan kering serta tutupi bagian kepalanya.
49) Anjurkan ibu untuk melanjutkan pemberian ASI.
50) Pantau kontraksi uterus dan perdarahan secara berkala selama kala IV serta lakukan penatalaksanaan bila ditemukan kontraksi uterus yang tidak adekuat atau laserasi yang memerlukan tindakan.
51) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus, menilai kontraksi, mengenali tanda bahaya, dan meminta pertolongan apabila diperlukan.
52) Evaluasi serta perkirakan jumlah kehilangan darah selama persalinan.

53) Pantau tekanan darah, nadi, suhu, dan kondisi kandung kemih ibu secara berkala selama dua jam pertama pascapersalinan.
54) Rendam seluruh peralatan yang telah digunakan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk proses dekontaminasi, kemudian cuci dan bilas.
55) Buang bahan yang telah terkontaminasi ke tempat pembuangan sesuai jenisnya.
56) Bersihkan tubuh ibu dari sisa cairan ketuban, lendir, dan darah menggunakan air DTT, kemudian bantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering.
57) Pastikan ibu dalam kondisi nyaman, bantu proses menyusui, serta anjurkan ibu memenuhi kebutuhan makan dan minum.
58) Dekontaminasi tempat persalinan dan sarung tangan menggunakan larutan klorin 0,5% sesuai prosedur.
59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan menggunakan tisu atau handuk bersih.
60) Lengkapi dokumentasi persalinan, termasuk partograf, hasil pemeriksaan tanda vital, serta catatan asuhan selama kala IV (Dina Aritha Taringan, 2020).

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan timdakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya Berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (KMK 320 TAHUN 2020)

I. PENGKAJIAN

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang (KMK 320 TAHUN 2020)

Tanggal : Untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian

Jam : Untuk mengetahui jam berapa mulai dilakukan pengkajian

Tempat : Untuk mengetahui tempat dilakukan

a. Data Subjektis

1. Biodata atau identitas : Identitas adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian.
   a) 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.
   b) Umur : Dikaji untuk mengetahui usia ibu yang dapat membantu apakah kehamilan beresiko atau tidak
   c) Agama : Berguna untuk memberikan motivasi pasien sesuai dengan agama yang dianutnya.
   d) Pendidikan : Dikaji untuk mengetahui keakuratan data yang diperoleh serta dapat ditentukan pola pendekatan dalam anamnesis. Tingkat pendidikan orangtua juga berperan dalam pemeriksaan penunjang dan penentuan tatalaksana pasien selanjutnya
   e) Perkerjaan : Dikaji untuk pekerjaan orangtua juga berperan dalam pemeriksaan penunjang dan penentuan tatalaksana pasien selanjutnya.
   f) Alamat : Untuk mengetahui dimana lingkungan tempat tinggalnya atau untuk mengetahui ketetapan yang ditempati

      No. Telp : Dikaji untuk mengetahui nomor pasien yang dapat dihubungi.

2. Anamnasis
   a. Keluhan utama

      Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya

   b. Jumlah Kunjungan
   c. Riwayat obstetri

      Riwayat obstetri berupa riwayat kehamilan / persalinan / abortus sebelumnya (dinyatakan dengan kode GxPxAx, gravida / para / abortus), berapa jumlah anak hidup. Penolong persalinan terdahulu, cara persalinan,

penyembuhan luka persalinan, keadaan bayi saat baru lahir, berat badan lahir jika masih ingat. Riwayat menarche, siklus haid, ada/tidak nyeri haid atau gangguan haid lainnya, riwayat penyakit kandungan lainnya. Riwayat kontrasepsi, lama pemakaian, ada masalah/tidak (Setiawati, 2013).

1) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui tentang menarche, umur berapa, siklus, lama menstruasi, banyak menstruasi, sifat darah, disminorhoe atau tidak, untuk mengetahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan.

2) Riwayat Pernikahan

Untuk mengetahui status perkawinan, berapa kali menikah, syah atau tidak, umur berapa menikah dan lama pernikahan . Untuk mengetahuan tentang usia menikah, jumlah anak serta jarak kelahiran anak

3) Riwayat Persalinan yang lalu

Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu tambahan sebagai pegangan untuk bidan dapat melakukan persalinan pervaginam atau tidak

4) Riwayat Kehamilan Yang Lalu

Untuk mengetahuan keluhan-keluhan ibu pada kehamilan ini

5) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang merupakan data yang berisi keluhan ibu sekarang saat pengkajian dilakukan, riwayat kesehatan yang lalu dikaji untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, ginjal dan diabetes melitus. Riwayat panyakit keluarga dikaji untuk mengetahui adakah riwayat penyakit menurun atau menular, adakah riwayat kembar atau tidak

a) Riwayat Kesehatan Integritas I

Untuk mengetahui riwayat penyakit yang dialami dalam waktu yang lama, penyakit yang diketahui berdasarkan hasil pemeriksaan dokter (Penyakit Jantung, Hipertensi, Tiroid, Alergi, dll). Penyakit kronis menurut World Health Organization (WHO) merupakan penyakit dengan durasi

panjang yang pada umumnya berkembang secara lambat dan merupakan akibat faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku.

b) Riwayat Kesehatan Integritas II

Untuk mengetahui hasil pemeriksaan tunjangan

c) Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui ada/tidak riwayat kelainan gen yang diturunkan dari orang tua kepada anak-anaknya

d) Psikososial spiritual

Menanyakan kepada klien tentang psikososial spiritual yang terdiri dari:

- Penerimaan Ibu terhadap persalinan ini: Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terhadap kondisinya sekarang.
- Respon keluarga: Ditanyakan apakah keluarga pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terhadap kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikologis kepada pasien.
- Pengambilan keputusan dalam keluarga: Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien
- Tingkat Kecemasan dan Mental: Dikaji untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien terhadap kehamilan saat ini

e) Perilaku Berisiko

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan perilaku Ibu yang berisiko membahayakan kehamilannya, seperti merokok, minuman beralkohol, dan mengonsumsi obat terlarang.

f) Skrining Deteksi Dini

Dikaji untuk mengetahui hasil pemeriksaan awal yang dilakukan

3. Latar belakang sosial budaya
    a. Pola kebiasaan sehari-hari

        Untuk mengetahui apakah ada perubahan pada pola kebiasaan sehari-hari ibu selama hamil

        1) Pola makan

            Yaitu perlu dikaji meliputi, jumlah, jenis, frekuensi, kualitas, dan keluhan

        2) Pola Minum Dikaji

            untuk mengetahui asupan mineral ibu selama hamil

        3) Pola eliminasi

            Untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK dalam sehari selama hamil, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak.

4. Calon Pendonor Darah

    Dikaji untuk mengetahui perencanaan calon pendonor darah apabila terjadi perdarahan dan pasien mengalami kekurangan darah pasca persalinan

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu sutuasi dan kejadian

1. Pemeriksaan Umum
    a) Keadaan umum : untuk mengetahui keadaan ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik
    b) Kesadaran : untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis, samnolen, koma
    c) Tanda-tanda vital :
        - Tekanan Darah : Untuk mengetahui faktor resiko Hipertensi. Batas normal 120/80-<140/90mmhg
        - Denyut Nadi : Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60 80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk
        - Pernafasan :Untuk mengetahui fungsi system pernapasan. Normalnya 16-24x/menit

- Suhu Tubuh : suhu tubuh yang normal adalah 36-37,50C. Suhu tubuh lebih dari 370C perlu diwaspadai adanya infeksi.

d) Berat Badan : untuk mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesaat hamil dalam satuan kilogram

e) Tinggi Badan : Untuk mengetahui tinggi badan ibu dalam satuan sentimeter

f) IMT, LILA dan Lingkar Perut : untuk mengetahui status gizi ibu, apakah masuk kedalam kekurangan energi kronik.

2. Pemeriksaan Fisik

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. Dada : Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak

i. Axila : Dikaji untuk mengetahui ada massa atau tidak, ada pembesaran getah bening atau tidak

j. Abdomen : Dikaji untuk mengetahui ada bekas luka operasi atau tidak, ada pembesaran uterus atau tidak.

1) Inspeksi

Inspeksi adalah proses pengamatan dilakukan untuk menilai pembesaran perut sesuai atau tidak dengan tuanya kehamilan, bentuk perut membesar kedepan atau kesamping, adakah kelainan pada perut, serta untuk menilai pergerakan anak.

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan indera peraba atau tangan, dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim, pemeriksaan palpasi dilakukan dengan metode:

- Leopold I : Untuk mengetahui TFU dan bagian apakah yang terdapat di fundus.
- Leopold II : Untuk mengetahui bagian pinggang janin yang berada di sebelah kanan atau kiri perut ibu.
- Leopold III : Untuk mengetahui bagian terbawah janin, bokong atau kepala.
- Leopold IV : Untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum.
- TFU : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan umur kehamilan.
- TBJ : Untuk mengetahui perkiraan berat janin. Dihitung dengan cara TFU bila kepala janin sudah masuk panggul dikurangi 11, dan bila kepala janin belum masuk panggul dikurangi 12 dikali 155.
- Kontraksi : Untuk mengetahui kontraksi teratur atau tidak

3) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengar bunyi dengan menggunakan stetoskop untuk mendengar bunyi detak jantung janin, bising tali pusat, bising rahim, serta bising usus. Denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit.

4) Kontraksi

Dikaji untuk mengetahui pergerakan atau gelombang cinta yang dirasakan.

k. Genetalia : Dikaji untuk mengetahui ada varises pada vulva dan vagina atau tidak, ada pengeluaran cairan atau tidak dan ada pengeluaran perdarahan pervaginam atau tidak.

l. Pinggang : Dikaji untuk mengetahui ada nyeri atau tidak m.

m. Ekstermitas : Dikaji untuk mengetahui ada oedema atau tidak, ada varises atau tidak, reflek patella positif atau tidak, tungkai simetris atau tidak, turgor kulit baik atau tidak.
n. Anus : Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat hemoroid atau tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya.

2.3 I. DIAGNOSA/ANALISIS KEBIDANAN

Diagnosis kebidanan merupakan hasil kesimpulan dari proses analisis data yang diperoleh melalui pengkajian secara sistematis, tepat, dan logis. Diagnosis tersebut menjadi dasar dalam menentukan asuhan kebidanan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan, melalui kolaborasi, maupun dengan tindakan rujukan sesuai kebutuhan klien (KMK Nomor 320 Tahun 2020).

Masalah kebidanan berkaitan dengan kondisi atau respons klien dalam menghadapi keadaan yang dialaminya, termasuk penerimaan terhadap diagnosis yang telah ditetapkan. Penentuan masalah dan diagnosis dilakukan berdasarkan data yang telah dikumpulkan serta diinterpretasikan secara tepat. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditetapkan oleh bidan sesuai dengan ruang lingkup praktik kebidanan dan mengacu pada standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

II. PERENCANAAN

Perencanaan merupakan proses penyusunan rencana asuhan oleh bidan berdasarkan diagnosis kebidanan yang telah ditetapkan. Rencana tersebut mencakup tindakan segera, tindakan antisipatif, serta tindakan komprehensif dengan melibatkan klien dan/atau keluarga. Dalam penyusunannya, bidan perlu memperhatikan kondisi psikologis, sosial, dan budaya klien atau keluarga, serta memastikan setiap tindakan aman dan sesuai dengan kebutuhan klien. Perencanaan juga didasarkan pada bukti ilmiah (evidence based), kebijakan dan peraturan yang berlaku, serta mempertimbangkan ketersediaan sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan (KMK Nomor 320 Tahun 2020).

III. IMPLEMENTASI

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang telah disusun. Pelaksanaan dilakukan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan mengutamakan keamanan klien. Bentuk tindakan dapat berupa upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, melalui kolaborasi, atau dengan rujukan sesuai kondisi dan kebutuhan klien (KMK Nomor 320 Tahun 2020).

IV. EVALUASI

Evaluasi merupakan proses penilaian yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk mengetahui efektivitas tindakan serta asuhan kebidanan yang telah diberikan. Penilaian dilakukan dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan kondisi klien serta mengacu pada standar pelayanan yang berlaku. Evaluasi dilaksanakan segera setelah pemberian asuhan, kemudian hasilnya didokumentasikan dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga untuk menentukan tindak lanjut yang diperlukan (KMK Nomor 320 Tahun 2020).

V. PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

Pencatatan asuhan kebidanan merupakan kegiatan mendokumentasikan seluruh proses asuhan secara lengkap, tepat, ringkas, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dokumentasi asuhan kebidanan dapat disusun dalam bentuk catatan perkembangan menggunakan metode Subjective, Objective, Assessment, and Plan (SOAP).

2.4 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang berlangsung setelah proses persalinan dan dimulai sejak lahirnya bayi serta plasenta, yaitu setelah kala IV persalinan selesai. Periode ini berlangsung hingga sekitar 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan, yang ditandai dengan proses pemulihan kondisi ibu menuju keadaan sebelum hamil (Rahmawati et al., 2023). Masa nifas menjadi periode penting dalam pelayanan kebidanan sehingga memerlukan pemantauan secara berkesinambungan. Asuhan yang tidak dilakukan secara optimal dapat meningkatkan risiko terjadinya

berbagai masalah dan komplikasi, seperti perdarahan postpartum dan infeksi atau sepsis puerperalis. Masa setelah persalinan juga merupakan periode kritis bagi ibu karena sebagian besar komplikasi dapat terjadi pada awal postpartum, terutama akibat perdarahan dan komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan. Kondisi kesehatan ibu juga dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan dan perawatan bayi. Apabila ibu mengalami masalah kesehatan, kemampuan dalam memberikan perawatan kepada bayi dapat berkurang sehingga berpotensi memengaruhi kesejahteraan bayi serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal (Azizah & Rosyidah, 2019).

Istilah masa nifas atau puerperium berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang berarti bayi dan parous yang berarti melahirkan. Masa nifas merupakan periode pemulihan setelah persalinan yang berlangsung sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi secara bertahap kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Periode ini umumnya berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari dan melibatkan berbagai perubahan fisiologis maupun psikologis sebagai bagian dari proses pemulihan setelah kehamilan dan persalinan. Masa nifas juga dapat dipahami sebagai periode beberapa minggu pertama setelah kelahiran bayi, meskipun durasinya dapat bervariasi dan umumnya berada pada rentang 4–6 minggu. Menurut Saifuddin (2006), masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung sampai organ reproduksi wanita kembali seperti keadaan sebelum kehamilan.

Tujuan pelayanan pada masa nifas meliputi:

a. Membantu ibu dan pasangan dalam menjalani masa transisi serta menyesuaikan diri dengan peran baru dalam merawat bayi.
b. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi, baik dari aspek fisik maupun psikologis.
c. Mengidentifikasi secara dini adanya masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi serta memberikan penanganan atau melakukan rujukan sesuai indikasi.
d. Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu mengenai perawatan diri, pemenuhan nutrisi, kontrasepsi, menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehat (Azizah & Rosyidah, 2023).

Jadwal pelayanan masa nifas dilakukan sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali. Kunjungan nifas dapat dilakukan bersamaan dengan pelayanan bayi baru lahir, yaitu pada 6–48 jam, 3–7 hari, 8–28 hari, dan 29–42 hari setelah persalinan.

1. Pelayanan pertama (6–48 jam postpartum)

Kunjungan pertama bertujuan untuk:

a) Melakukan pemantauan dan pencegahan terhadap perdarahan postpartum, terutama yang disebabkan oleh atonia uteri.
b) Mengidentifikasi penyebab lain yang dapat menimbulkan perdarahan serta melakukan penanganan dan rujukan apabila perdarahan berlanjut.
c) Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya perdarahan serta tindakan yang harus dilakukan apabila terjadi perdarahan dalam jumlah banyak.
d) Mendukung pemberian ASI sejak dini.
e) Mendukung terbentuknya ikatan atau hubungan emosional antara ibu dan bayi.
f) Menjaga kestabilan suhu tubuh bayi serta mencegah terjadinya hipotermia.

2. Pelayanan kedua (3–7 hari postpartum)

Kunjungan kedua dilakukan dengan tujuan:

a) Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, fundus uteri berada di bawah umbilikus, serta tidak ditemukan perdarahan abnormal maupun pengeluaran yang berbau.
b) Mengidentifikasi tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang tidak normal.
c) Memastikan kebutuhan ibu terhadap makanan bergizi, cairan, dan istirahat tercukupi.
d) Memastikan proses menyusui berlangsung dengan baik serta tidak ditemukan tanda-tanda gangguan kesehatan pada ibu maupun bayi.
e) Memberikan konseling mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, upaya menjaga kehangatan bayi, serta perawatan bayi sehari-hari.

3. Pelayanan ketiga (8–28 hari postpartum)

Kunjungan ketiga bertujuan untuk:

a) Memastikan involusi uterus berlangsung sesuai dengan kondisi fisiologis, uterus berkontraksi dengan baik, fundus uteri berada di bawah umbilikus, serta tidak terdapat perdarahan atau pengeluaran yang berbau.
b) Melakukan penilaian terhadap kemungkinan adanya demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
c) Memastikan kecukupan asupan makanan dan cairan serta waktu istirahat ibu.
d) Memantau proses menyusui dan memastikan ibu dapat memberikan ASI dengan baik serta tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
e) Memberikan edukasi mengenai perawatan bayi, termasuk menjaga suhu tubuh bayi dan pemenuhan kebutuhan perawatan sehari-hari.

4. Pelayanan keempat (29–42 hari postpartum)

Kunjungan keempat bertujuan untuk:

a) Menggali informasi mengenai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta mengetahui adanya keluhan atau penyakit yang dialami.
b) Memberikan konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi dan perencanaan keluarga sedini mungkin sesuai kondisi ibu.
c) Memberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat. Tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering serta tidak diberikan bahan atau zat tertentu. Apabila ditemukan kemerahan di sekitar pusat, perdarahan, atau bau yang tidak normal, bayi perlu segera mendapatkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.
d) Melakukan pemantauan kondisi umum bayi, termasuk mengamati adanya ikterus. Ikterus yang muncul sekitar hari ketiga kehidupan dapat merupakan kondisi fisiologis, tetapi bayi tetap perlu dipantau. Apabila ikterus disertai bayi malas menyusu, sulit dibangunkan, atau tampak mengantuk secara berlebihan, bayi memerlukan pemeriksaan segera dan dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai hasil penilaian. (Saleha, 2021).

b. Fisiologi Nifas

Pada masa nifas, tubuh ibu secara bertahap mengalami proses adaptasi untuk kembali menyesuaikan diri dengan kondisi sebelum kehamilan. Berbagai sistem dan organ tubuh mengalami perubahan sebagai bagian dari proses pemulihan setelah persalinan. Perubahan tersebut meliputi:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

1. Involusi Uteri

Setelah persalinan, uterus mengalami proses involusi, yaitu perubahan secara bertahap dari kondisi setelah melahirkan menuju ukuran dan keadaan seperti sebelum kehamilan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan dipengaruhi oleh kontraksi otot polos uterus. Pada akhir kala III, uterus berada di garis tengah dan fundus uteri umumnya teraba sekitar 2 cm di bawah umbilikus. Ukuran uterus pada tahap tersebut kurang lebih menyerupai uterus pada kehamilan sekitar 16 minggu dan beratnya sekitar 1.000 gram.

Penurunan kadar hormon kehamilan setelah persalinan memicu proses autolisis, yaitu penghancuran jaringan hipertrofi yang terbentuk selama kehamilan. Sebagian sel tambahan yang terbentuk selama masa kehamilan akan tetap berada di dalam uterus sehingga ukuran uterus setelah persalinan tidak sepenuhnya sama dengan kondisi sebelum hamil.

Perkembangan proses involusi uterus dapat dipantau melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan melakukan palpasi pada bagian fundus. Perubahan TFU selama masa nifas antara lain:

a) Segera setelah bayi lahir, fundus uteri berada setinggi umbilikus dengan berat uterus sekitar 1.000 gram.
b) Setelah plasenta lahir pada akhir kala III, fundus uteri berada sekitar 2 jari di bawah umbilikus.
c) Pada sekitar 1 minggu postpartum, fundus uteri berada di antara umbilikus dan simfisis pubis dengan berat uterus kurang lebih 500 gram.
d) Pada sekitar 2 minggu postpartum, fundus uteri sudah berada di atas simfisis pubis dengan berat sekitar 350 gram.

e) Pada sekitar 6 minggu postpartum, uterus telah mengalami involusi sehingga fundus uteri tidak teraba dan berat uterus mendekati 50 gram.

2. Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Setelah plasenta dilahirkan, tempat implantasinya meninggalkan permukaan luka yang kasar dan tidak rata dengan ukuran kurang lebih sebesar telapak tangan. Area tersebut secara bertahap mengalami pengecilan dan proses penyembuhan. Pada akhir minggu kedua, ukurannya dapat berkurang menjadi sekitar 2–4 cm, sedangkan pada akhir masa nifas menjadi sekitar 1–2 cm.

Penyembuhan bekas implantasi plasenta memiliki karakteristik yang berbeda dengan penyembuhan luka pada umumnya. Luka tersebut tidak membentuk jaringan parut, tetapi mengalami regenerasi melalui pelepasan jaringan dari dasar luka yang kemudian diikuti pertumbuhan endometrium baru. Regenerasi endometrium berlangsung secara bertahap dari tepi luka, lapisan uterus di sekitarnya, serta sisa kelenjar endometrium pada dasar tempat implantasi. Proses pemulihan lapisan endometrium pada area tersebut berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Selama proses tersebut, jaringan dan pembuluh darah yang mengalami perubahan akan dilepaskan dan dikeluarkan bersama lokia.

3. Perubahan Ligamen

Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang mengalami peregangan selama kehamilan serta persalinan secara perlahan akan mengalami pemulihan setelah bayi lahir. Namun, proses pengembalian kondisi tersebut tidak selalu berlangsung sempurna. Ligamentum rotundum dapat tetap dalam kondisi lebih kendur sehingga menyebabkan posisi uterus cenderung mengalami retrofleksi. Selain itu, sebagian ibu dapat merasakan adanya sensasi seperti organ reproduksi mengalami penurunan akibat kondisi ligamen, fasia, dan jaringan penunjang organ genital yang masih mengalami kelonggaran setelah persalinan.

4. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami perubahan bersamaan dengan proses involusi uterus. Setelah persalinan, serviks yang sebelumnya mengalami dilatasi akan tampak lebih terbuka dan berbentuk seperti corong. Kondisi tersebut terjadi karena korpus uteri

berkontraksi, sedangkan serviks tidak mengalami kontraksi dengan kekuatan yang sama sehingga terbentuk batas seperti cincin antara korpus dan serviks.

Serviks tampak berwarna merah kehitaman akibat banyaknya pembuluh darah, dengan konsistensi yang masih lunak. Pada beberapa kondisi dapat ditemukan laserasi atau luka kecil sebagai akibat proses dilatasi selama persalinan. Karena adanya perubahan dan robekan kecil tersebut, bentuk serviks setelah persalinan tidak dapat kembali sepenuhnya seperti kondisi sebelum kehamilan.

5. Lokia

Sejalan dengan berlangsungnya involusi uterus, lapisan desidua di sekitar tempat implantasi plasenta mengalami nekrosis dan kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Jaringan tersebut akan keluar bersama cairan dan darah membentuk sekret yang disebut lokia. Warna dan karakteristik lokia mengalami perubahan secara bertahap selama masa nifas sebagai bagian dari proses pemulihan uterus.

Lokia merupakan pengeluaran sekret dari uterus selama masa nifas yang tersusun atas darah, sisa jaringan desidua, sel epitel, dan mikroorganisme. Jumlah, warna, dan karakteristik lokia dapat berbeda pada setiap ibu serta berubah sesuai dengan perkembangan proses involusi uterus.

6. Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang cukup besar akibat proses kelahiran bayi. Setelah persalinan, jaringan tersebut secara bertahap mengalami pemulihan, tetapi pada beberapa hari pertama masih dapat ditemukan kondisi yang lebih kendur.

Penurunan kadar estrogen setelah persalinan menyebabkan mukosa vagina mengalami penipisan dan rugae vagina menjadi lebih datar. Vagina secara perlahan akan mengalami pemulihan ukuran dan bentuk, terutama dalam waktu sekitar 6–8 minggu setelah persalinan. Rugae vagina mulai tampak kembali sekitar minggu keempat, meskipun umumnya tidak kembali menonjol seperti sebelum persalinan, terutama pada ibu yang telah melahirkan. Pada ibu menyusui, kondisi mukosa vagina dapat tetap mengalami atrofi hingga fungsi ovarium dan menstruasi kembali. Seiring dengan pemulihan fungsi ovarium, mukosa vagina secara bertahap mengalami penebalan kembali (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

7. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu Makan

Setelah persalinan, ibu umumnya mulai merasakan lapar dalam beberapa jam pertama. Setelah efek analgesia atau anestesi berkurang dan kondisi tubuh mulai pulih dari kelelahan persalinan, nafsu makan biasanya meningkat. Sebagian ibu dapat mengonsumsi makanan dalam jumlah lebih banyak dibandingkan biasanya serta membutuhkan makanan selingan untuk membantu memenuhi kebutuhan energi selama masa pemulihan.

Pemulihan fungsi saluran pencernaan membutuhkan waktu beberapa hari. Meskipun kadar progesteron mengalami penurunan setelah persalinan, asupan makanan pada satu hingga dua hari pertama dapat mengalami penurunan akibat kelelahan, aktivitas fisik yang masih terbatas, serta kondisi usus bagian bawah yang relatif kosong, terutama apabila sebelumnya dilakukan enema.

b. Motilitas

Pada periode awal setelah persalinan, tonus dan motilitas otot saluran pencernaan umumnya mengalami penurunan sementara. Kondisi tersebut dapat menyebabkan fungsi gastrointestinal belum sepenuhnya kembali seperti sebelum kehamilan. Penggunaan analgesik maupun anestesi selama persalinan dapat memperlambat proses pemulihan tonus dan motilitas saluran pencernaan.

c. Pengosongan Usus

Konstipasi merupakan salah satu keluhan yang dapat terjadi pada masa nifas. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh tekanan yang terjadi pada saluran pencernaan selama proses persalinan serta penurunan tonus otot setelah persalinan. Selain itu, pengeluaran cairan yang cukup banyak selama persalinan, kurangnya konsumsi makanan dan cairan, serta keterbatasan aktivitas fisik juga dapat berkontribusi terhadap terjadinya konstipasi (Ulya et al., 2021).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada periode awal setelah persalinan, sebagian ibu dapat mengalami kesulitan berkemih, terutama dalam 24 jam pertama. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh

spasme sfingter serta edema pada leher kandung kemih akibat tekanan yang terjadi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan.

Produksi urine biasanya meningkat dalam waktu sekitar 12–36 jam setelah persalinan. Peningkatan tersebut berkaitan dengan penurunan kadar hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam mempertahankan cairan tubuh sehingga terjadi proses diuresis. Ureter yang mengalami dilatasi selama kehamilan secara bertahap akan kembali mendekati kondisi normal dalam waktu sekitar 6 minggu.

Dinding kandung kemih pada masa nifas dapat mengalami edema dan hiperemia. Edema pada area trigonum kandung kemih dapat memengaruhi fungsi uretra dan menyebabkan kesulitan dalam pengosongan kandung kemih. Selain itu, sensitivitas kandung kemih dapat menurun sementara dan kapasitasnya meningkat sehingga masih terdapat urine yang tersisa setelah berkemih. Adanya urine residual yang disertai trauma pada kandung kemih selama persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih (Mirong & Yulianti, 2023).

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Setelah persalinan, otot-otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah yang terdapat pada miometrium mengalami penekanan. Mekanisme tersebut berperan dalam membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Selain itu, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang mengalami peregangan selama kehamilan serta persalinan secara bertahap mengalami kontraksi dan pemulihan. Ligamentum rotundum yang masih dalam keadaan kendur dapat menyebabkan posisi uterus sementara mengalami retrofleksi. Secara umum, jaringan dan struktur penunjang tersebut akan mengalami pemulihan secara bertahap dan mendekati kondisi sebelum kehamilan dalam waktu sekitar 6–8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Masa nifas disertai perubahan kadar berbagai hormon sebagai bagian dari proses adaptasi setelah persalinan. Hormon yang mengalami perubahan antara lain estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan secara signifikan. Kondisi tersebut berkaitan dengan peningkatan aktivitas hormon prolaktin dan oksitosin yang

berperan penting dalam proses laktasi, terutama dalam produksi dan pengeluaran ASI.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas dapat terjadi perubahan tanda-tanda vital sebagai bagian dari adaptasi tubuh setelah persalinan. Pada kondisi fisiologis, tekanan darah dapat mengalami sedikit peningkatan secara sementara, baik pada tekanan sistolik maupun diastolik, terutama dalam beberapa hari pertama setelah persalinan.

Fungsi pernapasan secara bertahap kembali menuju kondisi sebelum kehamilan. Setelah uterus mengalami pengosongan, posisi diafragma secara perlahan kembali, sehingga posisi dan aksis jantung juga mengalami penyesuaian. Perubahan tersebut disertai dengan kembalinya impuls serta gambaran elektrokardiogram secara bertahap menuju kondisi sebelum kehamilan.

c. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua, terutama sebagai ibu, tidak selalu mudah bagi setiap wanita. Tuntutan dan tanggung jawab dalam menjalankan peran baru dapat memengaruhi kondisi emosional, intelektual, dan perilaku ibu. Sebagian ibu mampu beradaptasi dengan baik, sedangkan sebagian lainnya dapat mengalami gangguan psikologis, salah satunya post-partum blues (Lubis et al., 2022).

Dalam proses adaptasi psikologis pada masa nifas, ibu umumnya melalui beberapa fase, yaitu:

1. Fase Taking In

   Fase taking in berlangsung pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan. Pada tahap ini ibu cenderung pasif, bergantung pada orang lain, dan lebih banyak memperhatikan kondisi dirinya serta menceritakan kembali pengalaman persalinan. Dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan melalui perhatian serta kesempatan untuk mendengarkan keluhan ibu sangat diperlukan.

Beberapa kondisi psikologis yang dapat muncul meliputi:

a. Kekecewaan terhadap kondisi bayi yang tidak sesuai harapan.

b. Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik, seperti kontraksi uterus, payudara bengkak, atau nyeri luka jahitan.

c. Perasaan bersalah karena belum mampu menyusui bayi dengan baik.

d. Perasaan tidak nyaman apabila keluarga hanya memberikan kritik tanpa membantu dalam perawatan bayi.

2. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung sekitar hari ketiga hingga kesepuluh setelah persalinan. Pada tahap ini ibu mulai berusaha menjalankan tanggung jawab dalam merawat bayi, tetapi masih dapat merasa cemas dan kurang percaya diri terhadap kemampuannya. Kondisi emosional ibu juga cenderung lebih sensitif sehingga mudah tersinggung atau marah. Oleh karena itu, diperlukan komunikasi yang baik dan dukungan dari orang terdekat.

3. Fase Letting Go

Fase letting go merupakan tahap ketika ibu mulai menerima dan menjalankan peran barunya secara lebih mandiri. Pada fase ini ibu telah mampu menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta menunjukkan peningkatan kepercayaan diri. Edukasi dan dukungan yang diberikan sejak fase sebelumnya membantu ibu menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayi.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu kebidanan (KMK Nomor 320 Tahun 2020; Agus Putranto, 2020).

I. PENGKAJIAN

Pengkajian merupakan tahap awal berupa pengumpulan data secara lengkap, akurat, dan relevan mengenai kondisi klien secara menyeluruh, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya (KMK Nomor 320 Tahun 2020). Tanggal, waktu, dan tempat dicatat untuk mengetahui waktu serta lokasi pelaksanaan pengkajian.

a. Data Subjektif

1. Biodata/Identitas

Identitas dikaji untuk memastikan ketepatan data klien dan meliputi:

a) Nama ibu dan suami: untuk memastikan identitas klien secara tepat.

b) Umur: untuk menilai usia reproduksi dan kemungkinan faktor risiko kehamilan.

c) Agama: sebagai dasar pemberian dukungan dan pendekatan yang sesuai.

d) Pendidikan: untuk menentukan cara komunikasi dan pemberian informasi yang sesuai dengan tingkat pemahaman klien.

e) Pekerjaan: untuk mengetahui aktivitas serta kondisi pekerjaan yang dapat berkaitan dengan kesehatan klien.

f) Alamat: untuk mengetahui tempat tinggal dan lingkungan klien.

g) Nomor telepon: sebagai sarana komunikasi apabila diperlukan.

2. Keluhan Utama

Pengkajian keluhan utama dilakukan untuk mengetahui alasan klien datang serta masalah yang sedang dirasakan dan berkaitan dengan kondisi kehamilannya.

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Meliputi riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, seperti waktu dan tempat persalinan, usia kehamilan, jenis persalinan, penolong, jenis kelamin bayi, berat dan panjang badan lahir, kondisi nifas, serta keadaan anak saat ini sebagai dasar dalam menentukan asuhan.

4. Riwayat Kontrasepsi

Dikaji untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi sebelumnya, jenis kontrasepsi, lama penggunaan, serta alasan penghentian apabila ada.

5. Riwayat Kesehatan

Meliputi kondisi kesehatan saat ini, riwayat penyakit sebelumnya seperti hipertensi, penyakit jantung, asma, gangguan ginjal, dan diabetes melitus, serta riwayat penyakit dalam keluarga, termasuk penyakit menular atau keturunan dan riwayat kehamilan kembar.

6. Riwayat Penyakit Kronis

Dikaji untuk mengetahui adanya penyakit yang berlangsung dalam jangka panjang dan dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu selama kehamilan.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kebiasaan dan perubahan aktivitas ibu selama kehamilan, meliputi:

a) Pola nutrisi: mencakup frekuensi, jenis, jumlah makanan dan minuman, serta keluhan yang berkaitan dengan pemenuhan nutrisi.
b) Pola eliminasi: meliputi frekuensi BAB dan BAK serta adanya gangguan seperti konstipasi.
c) Pola aktivitas: mengetahui aktivitas sehari-hari dan pekerjaan serta keluhan yang muncul selama beraktivitas.
d) Pola istirahat/tidur: mengetahui durasi dan kualitas tidur serta adanya gangguan istirahat.
e) Personal hygiene: meliputi kebiasaan mandi, menggosok gigi, mengganti pakaian, mencuci rambut, serta kebersihan organ genital.
f) Pola seksual: mengetahui frekuensi hubungan seksual dan adanya keluhan selama melakukan hubungan seksual.

1) Psikososial Spritual

Menanyakan kepada klien tentang psikososial spiritual yang terdiri dari :

a) Tanggapan dan dukungan keluarga

Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terhadap kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikologis kepada pasien

b) Pengambilan Keputusan dalam keluarga

Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien

c) Ketaatan beibadah

Dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaannya

d) Lingkungan yang berpengaruh

Dikaji dengan siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu, dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu.

a. Data Obyektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil pemeriksaan dan pengamatan langsung terhadap kondisi klien.

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum: menilai kondisi fisik dan keadaan umum ibu.

b) Kesadaran: menilai tingkat kesadaran ibu, seperti composmentis, somnolen, atau koma.

c) Tekanan darah: dilakukan untuk mengetahui kondisi tekanan darah dan mendeteksi kemungkinan hipertensi.

d) Denyut nadi: menilai frekuensi denyut jantung ibu. Nilai normal saat istirahat umumnya sekitar 60–80 kali/menit.

e) Pernapasan: menilai fungsi sistem pernapasan dengan frekuensi normal sekitar 16–24 kali/menit.

f) Suhu tubuh: menilai kondisi tubuh dan mendeteksi kemungkinan infeksi. Suhu normal berkisar 36–37,5°C.

g) Berat badan: mengetahui berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan sebagai salah satu indikator pemantauan status gizi.

h) Tinggi badan: mengetahui tinggi badan ibu dalam satuan sentimeter.

i) IMT dan LILA: menilai status gizi ibu serta mendeteksi risiko kekurangan energi kronis (KEK).

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ekstremitas untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan mendeteksi adanya kelainan.

a) Kepala: menilai bentuk kepala, kondisi rambut, dan kulit kepala.

b) Wajah: menilai adanya edema atau perubahan warna pada wajah.

c) Mata: menilai kondisi konjungtiva dan sklera, terutama untuk mendeteksi anemia atau ikterus.

d) Hidung: menilai kondisi hidung, adanya benjolan, dan sekret.

e) Mulut: menilai kebersihan mulut serta adanya karies atau stomatitis.

f) Telinga: menilai kondisi telinga dan adanya serumen.

g) Leher: menilai adanya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, atau vena jugularis.

h) Dada: menilai kesimetrisan dada dan kondisi payudara, termasuk bentuk puting.

3. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk menilai kondisi perut, adanya bekas luka operasi, pembesaran uterus, serta perkembangan kehamilan.

a) Inspeksi: dilakukan dengan mengamati bentuk dan pembesaran abdomen, kesesuaiannya dengan usia kehamilan, adanya kelainan, serta pergerakan janin.

b) Genetalia: menilai adanya varises, pengeluaran cairan, atau perdarahan pervaginam.

c) Ekstremitas: menilai adanya edema, varises, refleks patella, kesimetrisan tungkai, dan kondisi turgor kulit.

d) Anus: menilai adanya hemoroid atau kelainan pada area anus.

4. Pemeriksaan Penunjang

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya

I. DIAGNOSA/ANALISIS KEBIDANAN

Masalah biasa dihubungkan dengan bagaimana caranya pasian menerima kenyataan mengenai diagnosanya. Identifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan data yang terkumpul dan interpretasi yang benar. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditetapkan oleh bidan sesuai dengan ruang lingkup praktik kebidanan dan mengacu pada standar nomenklatur diagnosis kebidanan. (KMK 320 Tahun 2020)

II. PERENCANAAN

Perencanaan merupakan penyusunan rencana asuhan oleh bidan berdasarkan diagnosis kebidanan, meliputi tindakan segera, antisipatif, dan komprehensif dengan melibatkan klien dan/atau keluarga. Perencanaan mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya, keamanan, kebutuhan klien, evidence based, serta kebijakan, sumber daya, dan fasilitas yang tersedia (KMK 320 Tahun 2020).

III. IMPLEMENTASI

Implementasi merupakan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai rencana yang telah ditetapkan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman. Tindakan dapat berupa upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara mandiri, kolaboratif, maupun melalui rujukan sesuai kebutuhan (KMK 320 Tahun 2020).

VI. EVALUASI

Evaluasi merupakan proses penilaian secara sistematis dan berkelanjutan terhadap efektivitas asuhan berdasarkan perkembangan kondisi klien. Evaluasi dilakukan sesuai standar, segera setelah tindakan, kemudian hasilnya dicatat, dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga, serta ditindaklanjuti sesuai kebutuhan (KMK 320 Tahun 2020).

2.1 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) atau neonatus merupakan bayi berusia 0–28 hari yang sedang mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin. Pada periode ini terjadi pematangan fungsi organ, penyesuaian fisiologis, serta adaptasi terhadap lingkungan agar bayi mampu mempertahankan kehidupannya secara optimal (Herman, 2020).

Masa neonatus dibedakan menjadi neonatus dini usia 0–7 hari dan neonatus lanjut usia 8–28 hari. Pada masa ini terjadi penyesuaian sistem pernapasan, sirkulasi, dan fungsi organ lainnya. Berat badan bayi dapat mengalami penurunan

hingga sekitar 10% pada minggu pertama dan umumnya kembali seperti semula sekitar hari ke-14 (Nur Muslihatun, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat lahir 2.500–4.000 gram.

b. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal dan Sehat

1. Menangis kuat setelah lahir.
2. Memiliki sepuluh jari tangan dan sepuluh jari kaki.
3. Menunjukkan gerakan mata yang baik.
4. Merespons suara atau rangsangan pendengaran.
5. Memiliki berat badan sesuai kondisi normal bayi baru lahir.
6. Menunjukkan tanda lapar dan mampu menyusu.
7. Memiliki bentuk kepala dan wajah yang sesuai dengan kondisi bayi baru lahir.

c. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan neonatus dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali dalam 28 hari pertama, yaitu:

1. KN1: usia 6–48 jam setelah lahir.
2. KN2: usia 3–7 hari setelah lahir.
3. KN3: usia 8–28 hari setelah lahir.

Pemeriksaan dan perawatan BBL meliputi:

1. Perawatan tali pusat.
2. Pemberian ASI eksklusif.
3. Pemberian vitamin K1.
4. Pemberian salep mata sesuai standar.
5. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan juga dapat dilakukan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), meliputi:

1. Menilai tanda bahaya, seperti kemungkinan infeksi, diare, berat badan rendah, dan masalah menyusu.
2. Memberikan imunisasi Hepatitis B-0 apabila belum diberikan.

3. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai ASI eksklusif, pencegahan hipotermia, serta perawatan BBL di rumah berdasarkan Buku KIA.
4. Melakukan penanganan dan rujukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan lebih lanjut.

a. Penilaian APGAR SCORE Pada BBL

Tabel 2 APGAR SCORE Pada BBL

Sumber : (Walyani, 2021)

Tabel Penilaian APGAR Bayi Baru Lahir

Komponen	Skor 0	Skor 1	Skor 2
Appearance (warna kulit)	Biru atau pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace (respons refleks)	Tidak ada respons	Respons lemah/lambat	Menangis atau respons kuat
Activity (tonus otot)	Lemas	Fleksi ekstremitas sedikit	Gerakan aktif dan fleksi baik
Respiration (pernapasan)	Tidak bernapas	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat dan bernapas baik

Hasil penilaian APGAR diperoleh dari lima komponen yang masing-masing diberi skor 0–2, sehingga nilai maksimal adalah 10. Hasil tersebut digunakan untuk menilai kondisi awal bayi setelah lahir.

a. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernapasan

Setelah lahir, bayi harus beradaptasi dari kondisi intrauterin yang bergantung pada ibu menjadi kehidupan ekstrauterin yang mandiri. Proses ini ditandai dengan dimulainya pernapasan spontan dan penyesuaian fungsi sistem pernapasan terhadap

lingkungan di luar rahim. interna (dalam kandungan ibu) yang hangat ke lingkungan eksterna (diluar kandungan ibu) dan terjadi beberapa adaptasi fisiologis salah satunya adaptasi pada sistem pernafasan. Pernapasan awal adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi biokimia, saraf dan faktor mekanik. Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan, dan otot pernapasan juga mempengaruhi adaptasi pernafasan untuk hidup diluar rahim.

Penjepitan tali pusat menurunkan konsentrasi oksigen, meningkatkan konsentrasi karbon dioksida, dan mengurangi pH darah. Kompresi mekanik pada dada selama persalinan kirakira 1/3 dari cairan keluar dari paru-paru janin. Dada kembali mengembang, menghasilkan tekanan negatif dan menarik udara ke dalam paru-paru. Inspirasi pasif udara menggantikan cairan. Dengan adanya tangisan bayi, tekanan intratorakal positif membuat alveoli terbuka, memaksa sisa cairan paru janin ke sirkulasi limfatik.

Agar sistem pernapasan berfungsi secara efektif, bayi harus memiliki:

a) Aliran darah paru yang memadai
b) Jumlah surfaktan yang cukup
c) Otot pernafasan cukup kuat untuk mendukung respirasi.

Segera setelah lahir, kemampuan bayi dalam bertahan hidup bergantung pada kecepatan dan keteraturan perubahan ke pernapasan. Neonatus mulai bernafas dan menangis segera setelah dilahirkan, hal ini menunjukkan terjadinya pernafasan aktif. Faktor-faktor yang mempengaruhi pernapasan udara yang pertama, antara lain :

a) Rangsangan fisik, seperti memegang neonatus selama kelahiran
b) Berkurangnya oksigen dan terakumulasinya karbondioksida, yang memicu peningkatan frekuensi dan besar gerakan pernapasan baik saat sebelum maupun setelah kelahiran.
c) Tekanan pada toraks, yang selama penurunan panggul dan persalinan pervaginam menekan sejumlah cairan dari saluran pernafasan setara dengan sekitar seperempat kapasitas residu fungsional utama. Masa transisi biasanya didefinisikan sebagai pertama 4 sampai 6 jam setelah lahir.

2. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat persalinan sebagian besar bayi langsung menangis maka akan terjadi perubahan besar terhadap sirkulasi darah, diantaranya adalah paruparu berkembang dengan sempurna dan langsung dapat berfungsi untuk pertukaran O2 dan CO2. Tali pusat di potong setelah bayi menangis dengan kuat sehingga akan menambah jumlah darah bayi sekitar 50 % . Saat janin, aliran darah yg kaya dengan nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu, namun setelah janin lahir sirkulasi darah janin akan berubah akibat tangisan bayi.

3. Sistem Thermoregulasi

Bayi baru lahir mudah stres karena perubahan suhu lingkungan. Bidan harus meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir yang masih basah. Bayi memiliki kemampuan terbatas untuk menggigil dan tidak mampu meningkatkan kontraksi otot volunter untuk menghasilkan panas hal ini berarti bayi harus bergantung pada kemampuannya untuk menghasilkan panas melalui metabolisme, yaitu pembentukan panas tanpa menggigil (nonshivering thermogenesis).

Sebagian besar produksi panas bayi berasal dari metabolisme lemak coklat. Istilah “lemak coklat” mengacu pada lemak yang berwarna kecoklatan akibat tingginya vaskularisasi di daerah tersebut. Lemak coklat bayi ada di seluruh lipatan tubuh, dan paling banyak disimpan di sekitar leher, sepanjang garis kolumna spinalis diantara skapula yg meintasi garis klavikula menuju sternum. Juga mengelilingi pembuluh toraksis mayor dan membantali ginjal. Bayi aterm memiliki persediaan lemak coklat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan panas minimal selama 2-4 hari setelah kelahiran.

4. Sistem Imunologi

Neonatus memiliki kerentanan terhadap infeksi. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir. Pada saat lahir, kadar IgG bayi sama atau sedikit lebih tinggi dari ibu. Ini memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. IgM dan IgA tidak menembus sawar plasenta, tetapi dapat dibuat oleh janin. Kadar IgM pada saat aterm sebesar 20% kadar dewasa, yang

membutuhkan waktu 2 tahun untuk mencapai kadar dewasa (peningkatan kadar IgM pada saat lahir menunjukkan adanya infeksi intrauteri).

5. Sistem Hematopoetik

Volume darah bayi baru lahir tergantung pada jumlah pengiriman darah plasenta, volume darah pada bayi aterm (cukup bulan) adalah sekitar 80-85 ml/kg berat badan. Segera setelah lahir volume darah total sekitar 300 ml, tetapi tergantung juga pada beberapa lama bayi melekat pada plasenta. Pada saat lahir, nilai ratarata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. (hal ini bahkan bisa lebih tinggi lagi apabila terdapat keterlambatan dalam pengkleman tali pusat).

6. Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba diabdomen berasal dari ginjal. Pada saat lahir fungsi ginjal sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urin. Namun, urin terkumpul dalam kandung kemih. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam. Penting untuk mencatat saat berkemih pertama kali. Bila terjadi anuria dalam periode tersebut, harus segera dilaporkan karena bisa menandakan anomali kongenital pada sistem perkemihan

7. Sistem Hepatika

Pada BBL, hati (liver) menempati 40% rongga abdomen bayi. Beberapa fungsi yang dilakukan oleh plasenta dalam kehidupan janin, seperti ekskresi bilirubin, sekarang harus dilakukan oleh hati (liver). Pada bayi cukup bulan, sistem hepatika secara normal telah mencapai status maturitas fisiologis yang penting untuk fungsi tubuh normal, tetapi pada bayi yang prematur, hati (liver) mungkin tidak memproduksi jumlah enzim glukoronyl-transferase (enzim hati) yang cukup dan bilirubin duodenum. Bilirubin tidak terkonjugasi yang dapat menyebabkan ikterus (kuning).

8. Sistem Pencernaan

Saat lahir, sistem pencernaan bayi belum berkembang secara sempurna dan terus mengalami pematangan hingga sekitar usia 2 tahun. Bayi cukup bulan telah mampu menelan, mencerna, menyerap protein dan karbohidrat sederhana,

serta mengemulsi lemak. Enzim pencernaan untuk mengolah protein dan karbohidrat sederhana juga telah tersedia sejak lahir.tetapi produksi amilase pankreas yang sedikit mengganggu pengunaan karbohidrat kompleks (polisakrida).

9. Sistem Reproduksi

   Pada bayi perempuan cukup bulan, ovarium telah mengandung sel germinal yang menjadi calon ovum, sedangkan labia mayora berkembang dan menutupi labia minora. Pada bayi prematur, labia mayora belum berkembang sempurna sehingga klitoris lebih menonjol. Penurunan hormon estrogen setelah lahir dapat menyebabkan keluarnya lendir putih dari vagina dan terkadang bercak darah ringan yang bersifat fisiologi

10. Sistem Integumen

    Pada saat lahir semua struktur kulit tersebut ada, tetapi banyak berfungsi kulit yang belum matang. PH kulit yang normal adalah asam, berguna untuk melindungi kulit dari penyebaran bakteri. Pada bayi PH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis dan sekresi keringat dan sebum sedikit. Akibatnya, bayi lebih rentan terhadap infeksi kulit dari pada anak yang lebih besar atau orang dewasa. Selanjutnya, karena perlekatan yang longgar antara dermis dan epidermis, kulit bayi cenderung mudah melepuh. Sebagai contoh, hal ini tampak sangat nyata bayi mudah cepat alergi terhadap plester. Kulit BBL ditutupi oleh rambut yang sangat halus yang dikenal sebagai lanugo. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal.

11. Sistem Muskuloskeleta

    Tulang bayi baru lahir masih lunak karena sebagian besar tersusun dari kartilago dengan kandungan kalsium yang rendah. Tungkai umumnya lebih pendek daripada lengan, sedangkan ukuran wajah relatif kecil dibandingkan kranium. Bentuk kepala dapat mengalami perubahan akibat molase atau tumpang tindih tulang tengkorak selama persalinan, yang biasanya kembali normal dalam 2–3 hari.kehidupan bayi, setelah itu molase menghilang. Punggung bayi normalnya datar dan tegak

12. Sistem Neurologis

Pada saat lahir, sistem persyarafan belum terintegrasi secara sempurna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan hidup diluar uterus. Kebanyakan fungsi neurologis/persyaratan merupakan refleks primitif. Sistem persyarafan pada BBL belum matang secara anatomis dan berbeda dari sistem syaraf orang dewasa baik secara kimiawi maupun fisiologis. Sistem syaraf otonom sangat penting selama masa transisi karena sistem ini menstimulasi respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan sebagian mengatur kontrol tubuh (Check, CrossErvin Rufaindah, 2020).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian tindakan dan proses pengambilan keputusan yang dilakukan bidan sesuai kewenangan, ruang lingkup praktik, serta berdasarkan ilmu dan keterampilan kebidanan (Kemenkes, 2020).

I. PENGKAJIAN

Pengkajian merupakan proses mengumpulkan data secara lengkap, akurat, dan relevan mengenai kondisi klien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Data terdiri atas data subjektif yang diperoleh melalui anamnesis dan data objektif melalui pemeriksaan fisik, psikologis, serta pemeriksaan penunjang (KMK 320 Tahun 2020).

Tanggal: menunjukkan waktu dilaksanakannya pengkajian.

Jam: menunjukkan waktu dimulainya pengkajian.

Tempat: menunjukkan lokasi pelaksanaan pengkajian.

a. Data Subjektif

1. Biodata/Identitas

Identitas merupakan informasi pribadi klien yang digunakan untuk memastikan ketepatan data dan identitas individu yang mendapatkan asuhan.

a) Nama Ibu dan Suami

Nama dicatat secara lengkap dan jelas untuk memastikan identitas klien dan pasangan yang mendapatkan pelayanan.

a) Umur : Dikaji untuk mengetahui usia ibu yang dapat membantu apakah kehamilan beresiko atau tidak

b) Agama : Berguna untuk memberikan motivasi pasien sesuai dengan agama yang dianutnya.
c) Pendidikan : Dikaji untuk mengetahui keakuratan data yang diperoleh serta dapat ditentukan pola pendekatan dalam anamnesis. Tingkat pendidikan orangtua juga berperan dalam pemeriksaan penunjang dan penentuan tatalaksana pasien selanjutnya.
d) Perkerjaan : Dikaji untuk pekerjaan orangtua juga berperan dalam pemeriksaan penunjang dan penentuan tatalaksana pasien selanjutnya.
e) Alamat : mengetahui ketetapan yang ditempati
f) No. Telp : Dikaji untuk mengetahui nomor pasien yang dapat dihubungi

2. Anamnase

a. Keluhan Utama

Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasien datangberhubungan dengan kehamilannya :

b. Jumlah Kunjungan

c. Riwayat Obstetri

Riwayat obstetric berupa riwayat kehamilan / persalinan / abortus sebelumnya (dinyatakan dengan kode GxPxAx, gravida / para / abortus), berapa jumlah anak hidup. Penolong persalinan terdahulu, cara persalinan, penyembuhan luka, persalinan,keadaan bayi saat baru lahir, berat badan lahir jika masih ingat. Riwayat menarche, siklus haid, ada/tidak nyeri haid atau gangguan haid lainnya, riwayat penyakit kandungan lainnya. Riwayat kontrasepsi, lama pemakaian, ada masalah/tidak (Setiawati, 2013).

1) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui tentang menarche, umur berapa, siklus, lama menstruasi.

2) Riwayar Pernikahan

Riwayat pernikahan dikaji untuk mengetahui status pernikahan, jumlah pernikahan, usia saat menikah, lama pernikahan, jumlah anak, serta jarak kelahiran antar anak.

1. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan mencakup kondisi kesehatan saat ini dan riwayat penyakit sebelumnya. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui keluhan yang sedang dialami serta adanya riwayat penyakit seperti penyakit jantung, asma, hipertensi, gangguan ginjal, dan diabetes melitus.

a) Riwayat Penyakit Kronis

Pengkajian bertujuan mengidentifikasi penyakit yang berlangsung lama dan telah diketahui berdasarkan diagnosis tenaga medis, seperti penyakit jantung, hipertensi, gangguan tiroid, dan alergi. Penyakit kronis merupakan kondisi kesehatan yang berlangsung dalam jangka panjang dan umumnya berkembang secara bertahap akibat faktor genetik, fisiologis, lingkungan, maupun perilaku (WHO).

a) Riwayat Kesehatan Integritas II

Untuk mengetahui hasil pemeriksaan tunjangan

b) Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengetahui ada/tidak riwayat kelainan gen yang diturunkan dari orangtua kepada anak-anaknya

c) Psikososial Spritual

Menanyakan kepada klien tentang psikososial spiritual yang terdiri dari:

i. Penerimaan Ibu terhadap kehamilan ini

Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terhadap kondisinya sekarang.

ii. Respon Keluarga

Ditanyakan apakah keluarga pasien sudah menerima kondisinya saat ini danbagaimana harapan pasien terhadap kondisinya sekarang.

iii. Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga

Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien

iv. Tingkat Kecemasan Dan Mental

Dikaji untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien terhadap kehamilan saat

d) Perilaku Beresiko

Dikaji untuk mengetahui kebiasaan perilaku Ibu yang berisiko membahayakan kehamilannya, seperti merokok, minuman beralkohol, danmengonsumsi obat terlarang

e) Skrining Deteksi Dini

Dikaji untuk mengetahui hasil pemeriksaan awal yang dilakukan

3) Latar Belakang Sosial Budaya

a) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Untuk mengetahui apakah ada perubahan pada pola kebiasaan sehari-hari ibu selama hamil

i. Pola Makan

Yaitu perlu dikaji meliputi, jumlah, jenis, frekuensi, kualitas, dan keluhan

Ii. Pola Minum

Dikaji untuk mengetahui asupan mineral ibu selama hamil

Iii. Pola Eliminasi

Mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK dalam sehari Data Obyektif. Data objektif merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasi dan pemeriksaan langsung terhadap kondisi klien.

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Menilai kondisi umum dan tingkat kesehatan ibu selama pemeriksaan.

b. Kesadaran

Menilai tingkat kesadaran ibu, seperti composmentis, somnolen, atau koma.

c. Tanda-Tanda Vital

- Denyut Nadi: menilai frekuensi denyut jantung. Pada kondisi istirahat umumnya 60–80 kali/menit; denyut ≥100 kali/menit perlu mendapat perhatian.
- Pernapasan: menilai frekuensi dan fungsi sistem pernapasan.
- Suhu Tubuh: menilai kondisi tubuh; suhu normal sekitar 36–37,5°C. Peningkatan suhu di atas 37°C perlu diperhatikan sebagai kemungkinan adanya infeksi.
- Berat Badan : untuk mengetahui berat badan bayi dalam satuan kilogram
- Panjang Badan : Untuk mengetahui Panjang badan ibu dalam satuan sentimeter
- Lingkar Perut, Lingkar Lengan, Lingkar Kepala : untuk mengetahui status gizi pada bayi

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala: menilai bentuk kepala, kondisi rambut, serta kebersihan kulit kepala.
b. Wajah: menilai adanya edema dan tanda pucat.
c. Mata: menilai kondisi sklera dan konjungtiva, termasuk tanda ikterus atau anemia.
d. Hidung: menilai kondisi hidung, adanya benjolan, dan pengeluaran sekret.
e. Mulut: menilai kebersihan mulut serta adanya karies atau stomatitis.
f. Telinga: menilai kondisi telinga dan keberadaan serumen.
g. Leher: menilai adanya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.
h. Dada: menilai kesimetrisan dada serta kondisi puting dan payudara.
i. Abdomen: menilai adanya bekas operasi dan perubahan atau pembesaran uterus.
j. Ekstremitas: menilai edema, varises, refleks patela, kesimetrisan tungkai, dan turgor kulit.

I. DIAGNOSA/ANALISIS

Diagnosis kebidanan merupakan kesimpulan dari analisis data hasil pengkajian yang dilakukan secara akurat dan sistematis sebagai dasar pemberian asuhan secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan (KMK 320 Tahun 2020).

II. PERENCANAAN

Perencanaan merupakan penyusunan tindakan berdasarkan diagnosis kebidanan, meliputi tindakan segera, antisipatif, dan komprehensif dengan memperhatikan kondisi psikologis, sosial budaya, keamanan, kebutuhan klien, evidence based, serta ketersediaan sumber daya dan fasilitas (KMK 320 Tahun 2020).

III. IMPLEMENTASI (PELAKSANAAN)

Implementasi merupakan pelaksanaan asuhan sesuai rencana secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman melalui tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan (KMK 320 Tahun 2020).

IV. EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas asuhan berdasarkan perkembangan kondisi klien. Hasil evaluasi dicatat, dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga, serta ditindaklanjuti sesuai kebutuhan (KMK 320 Tahun 2020).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk membantu pasangan dalam merencanakan kehamilan, mengatur jarak kelahiran, menentukan jumlah anak, serta menyesuaikan waktu kehamilan dengan kesiapan pasangan (Sinorita & Karubuy, 2024). Program KB berperan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pengaturan jumlah dan jarak kehamilan serta pencegahan kehamilan berisiko tinggi. KB tidak bertujuan melarang kehamilan, tetapi membantu pasangan merencanakan kehamilan sesuai kesiapan fisik, psikologis, sosial, dan kondisi kesehatan ibu (Sinorita & Karubuy, 2024).

KB merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang penting bagi perempuan karena dapat membantu menurunkan risiko kesakitan dan kematian maternal. Pemilihan metode kontrasepsi perlu disesuaikan dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, kenyamanan, kemampuan, dan preferensi pasangan (Suraiya et al., 2022). Program KB merupakan bagian dari kebijakan kependudukan pemerintah yang bertujuan membantu keluarga mengatur kelahiran sehingga terbentuk keluarga yang terencana, sehat, dan sejahtera (Astuti et al., 2023).

a. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat utama KB adalah membantu mengurangi risiko kesakitan dan kematian ibu dengan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta mengatur jarak dan jumlah kehamilan sesuai kondisi kesehatan ibu dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana (Saifuddin, 2009), antara lain:

a) Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan
b) Mengurangi angka kematian bayi atau balita
c) Membantu mencegah penyebaran human immunodeficiency virus (HIV) atau acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
d) Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat
e) Meningkatkan mutu Pendidikan
f) Mengurangi angka kehamilan pada remaja
g) Membantu perlambatan jumlah penduduk

b. Macam-Macam Kontrasepsi

1) Pil Kombinasi

Pil Kombinasi ini Adalah gabungan dari estrogen dan progestin yang bekerja untuk tubuh dalam mencegah ovulasi. Pil KB Kombinasi terdiri dari tiga minggu Pil KB yang mengandung hormon dan satu minggu pil plasebo yang diminum pada saat menstruasi.

2) Pil Progsteron

Dalam penggunaan pil progestin terdapat cara dan aturan diketahui oleh pengguna pil mini tersebut, diantaranya seperti, makanlah pil pertama pada hari yang pertama masa haid anda,

3) Kontrasepsi Suntik

a) Suntik KB 1Bulan

Suntik 1 bulan ini memiliki gangguan perubahan haid sering terjadi , seperti pola haid normal dapat menjadi perdarahan bercak, perdarfahan dalam jangka waktu yang lama dan jumlah darah yang hilang

b) Suntik KB 3 Bulan

Kontrasepsi suntik bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menipiskan endometrium, serta menghambat transportasi gamet melalui tuba. Pemberiannya dilakukan setiap 2–3 bulan sehingga tidak perlu digunakan setiap hari dan tidak mengganggu aktivitas seksual. Pada ibu menyusui, penggunaannya dapat dimulai sesuai waktu dan jenis kontrasepsi yang dianjurkan.

c). Implant

Implan adalah kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil mirip korek api yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas dimana kontrasepsi ini mengandung hormon progestin yang mencegah pelepasan sel telur. Implant ini bisa bertahan hingga sekitar 3–5 tahun

4) AKDR

AKDR atau biasa disebut Spiral merupakan tabung silicon dengan lengan berbentuk “T” atau spiral tembaga yang ditanamkan ke dalamm rahim guna mencegah pembuahan dalam waktu jangka Panjang yang dapat digunakan 5-10 tahun.

5) Kondom

Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina

6) MAL

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI secara eksklusif untuk menunda kehamilan. Metode ini efektif hingga 6 bulan setelah persalinan dengan syarat ibu belum mengalami menstruasi dan bayi mendapatkan ASI secara

eksklusif. Setelah 6 bulan atau ketika salah satu syarat tidak terpenuhi, perlu digunakan metode kontrasepsi lainnya (Agustiawan & Sari, 2024).

Keuntungan MAL:

a. Tidak mengganggu hubungan seksual.
b. Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
c. Tidak memerlukan obat maupun alat kontrasepsi.

Kekurangan dari penggunaan metode MAL, adalah ;

a. Perlu dipersiapkan bahkan saat hamil dengan tujuan agar bisa langsung menyusui 30 menit pascasalin
b. a. Keterbatasan Metode Amenore Laktasi
c. MAL tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk hepatitis B dan HIV. Oleh karena itu, penggunaan kondom tetap diperlukan apabila terdapat risiko penularan IMS. Evaluasi ulang dapat dilakukan sekitar 2 minggu setelah konseling untuk memastikan tidak ada kendala atau pertanyaan dari ibu dan pasangan (Ruwayda, 2025).
d. MAL merupakan metode kontrasepsi alami yang mengandalkan pemberian ASI secara penuh. Efektivitasnya dapat mencapai sekitar 98% hingga 6 bulan pascapersalinan apabila tiga syarat terpenuhi, yaitu ibu memberikan ASI secara eksklusif atau penuh, belum mengalami menstruasi, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan. Setelah salah satu syarat tidak terpenuhi, ibu perlu segera menggunakan metode kontrasepsi lain.
e. Efektivitas MAL dipengaruhi oleh frekuensi menyusui yang sering, termasuk lebih dari 8 kali sehari, serta kecukupan pemberian ASI. Keunggulannya antara lain efektif segera, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak menimbulkan efek sistemik, tidak memerlukan obat atau alat, serta tidak membutuhkan biaya khusus.
f. Bagi bayi, ASI memberikan nutrisi optimal dan antibodi yang membantu perlindungan terhadap infeksi serta mengurangi risiko paparan kontaminasi. Bagi ibu, menyusui dapat membantu

mengurangi perdarahan pascapersalinan, risiko anemia, dan mendukung kedekatan emosional dengan bayi.

g. Keterbatasan MAL yaitu memerlukan kesiapan untuk segera menyusui setelah persalinan, penerapannya dapat dipengaruhi kondisi sosial, dan efektivitasnya hanya berlangsung selama seluruh syarat MAL terpenuhi atau maksimal hingga bayi berusia 6 bulan. MAL juga tidak melindungi dari IMS. (Sari *et al.*, 2024).

7) Vasektomi

Sterilisasi pada pria disebut Vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif. Caranya dalam pelaksanaan operasi sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. Saluran sperma ditutup dengan operasi kecil, sehingga nanti sperma tidak terdapat dalam air mani dan tidak menyebabkan kehamilan

8) Tubektomi

Tubektomi atau tubal ligation merupakan metode kontrasepsi permanen pada wanita dengan cara memutus dan menutup kedua tuba falopi sehingga pertemuan antara sel telur dan sperma dapat dicegah, sehingga kehamilan tidak terjadi (Fatonah *et al.*, 2023)

c. Fisiolois Keluarga Berencana

Menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Yaitu mencegah sperma masuk ke dalam alat reproduksi wanita. Manfaat, keterbatasan maupun efek samping yang ditimbulkan kondom wanita, hampir sama dengan kondom lelaki. Tingkat efektifitas kondom wanita akan tinggi, apabila cara menggunakannya benar. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Argaheni *et al.*, 2023)

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan merupakan serangkaian proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan sesuai kewenangan, ruang lingkup praktik, serta berdasarkan ilmu dan keterampilan kebidanan (Kemenkes, 2020).

I. PENGKAJIAN

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang lengkap, akurat, dan relevan untuk mengetahui kondisi klien secara menyeluruh, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Data pengkajian terdiri atas data subjektif yang diperoleh melalui anamnesis dan data objektif yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, psikologis, serta pemeriksaan penunjang (KMK 320 Tahun 2020).

Tanggal: menunjukkan waktu pelaksanaan pengkajian.

Jam: menunjukkan waktu dimulainya pengkajian.

Tempat: menunjukkan lokasi pelaksanaan pengkajian.

a. Data Subjektif

1. Biodata/Identitas

Biodata merupakan informasi mengenai identitas klien yang diperoleh melalui anamnesis untuk memastikan ketepatan data dalam pemberian asuhan.

Identitas Suami dan Istri

Meliputi nama, usia, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan informasi lain yang diperlukan untuk melengkapi data identitas pasangan.

a) 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
b) Umur : Dikaji untuk mengetahui usia ibu yang dapat membantu apakah kehamilan beresiko atau tidak Agama Berguna untuk memberikan motivasi pasien sesuai dengan agama yang dianutnya
c) Pendidikan : Dikaji untuk mengetahui keakuratan data yang diperoleh serta dapat ditentukan pola pendekatan dalam anamnesis. Tingkat pendidikan orangtua juga berperan dalam pemeriksaan penunjang dan penentuan tatalaksana pasien selanjutnya
d) Pekerjaan : Dikaji untuk pekerjaan orangtua juga berperan dalam pemeriksaan penunjang dan penentuan tatalaksana pasien selanjutnya
e) Alamat : Untuk mengetahui dimana lingkungan tempat tinggalnya atau untuk mengetahui ketetapan yang ditempati

f) No.Telp : Dikaji untuk mengetahui nomor pasien yang dapat dihubungi

1. Anamnesis

a) Keluhan utama

Untuk mengetahui alasan atau keluhan utama yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya

b) Riwayat KB yang lalu

Untuk mengetahui riwayat KB yang lalu sehingga sebagai acuan dalam pemberian asuhan

c) Riwayat kesehatan

Untuk mengetahui riwayat kesehatan yang sebelumnya

d) Riwayat sosial

Untuk mengetahui kehidupan sosial pasien, dilihat darhubungan dengan anggota keluarga lainnya

2. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

Untuk mengetahui apakah ada perubahan pada pola kebiasaan sehari-hari anak

a) Pola nutrisi : yaitu perlu dikaji meliputi, frekuensi, kualitas, dan keluhan
b) Pola eliminasi : Untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK dalam sehari hari adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak
c) Pola istirahat : Dikaji untuk mengetahui berapa lama ibu beristirahat dalam sehari apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat keluhan atau

Kebersihan : Dikaji untuk mengetahui berapa kali anak mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam dan terdapat a) Keluhan Utama

Dikaji untuk mengetahui keluhan atau masalah yang sedang dialami klien saat pemeriksaan.

a. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: menilai kondisi umum dan keadaan kesehatan klien.

b) Kesadaran: menilai tingkat kesadaran klien, seperti composmentis, somnolen, atau koma.

c) Tanda-Tanda Vital:

• Denyut nadi: menilai frekuensi denyut jantung. Pada kondisi istirahat umumnya 60–80 kali/menit.

• Pernapasan: menilai fungsi pernapasan dengan frekuensi normal sekitar 16–24 kali/menit.

• Suhu tubuh: suhu normal sekitar 36–37,5°C. Peningkatan suhu perlu diperhatikan sebagai kemungkinan tanda infeksi.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala: menilai bentuk kepala, kondisi rambut, dan kebersihan kulit kepala.

b) Wajah: menilai adanya edema dan tanda pucat.

c) Mata: menilai kondisi sklera dan konjungtiva, termasuk adanya ikterus atau anemia.

d) Hidung: menilai kondisi hidung, adanya benjolan, dan sekret.

e) Mulut: menilai kebersihan mulut serta adanya karies dan stomatitis.

f) Leher: menilai adanya pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis.

g) Dada: menilai kesimetrisan dada serta kondisi puting dan payudara.

h) Abdomen: menilai kondisi abdomen, termasuk adanya kelainan atau bekas luka operasi.

i) Ekstremitas: menilai edema, varises, refleks patela, kesimetrisan tungkai, dan turgor kulit.

I. DIAGNOSA/ANALISIS

Diagnosis kebidanan merupakan kesimpulan dari hasil analisis data pengkajian secara akurat dan logis sebagai dasar pemberian asuhan secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan (KMK 320 Tahun 2020).

II. PERENCANAAN

Perencanaan merupakan penyusunan tindakan berdasarkan diagnosis kebidanan, meliputi tindakan segera, antisipatif, dan komprehensif dengan mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya, keamanan, kebutuhan klien, evidence based, serta kebijakan, sumber daya, dan fasilitas yang tersedia (KMK 320 Tahun 2020).

III. IMPLEMENTASI

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan sesuai rencana secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan (Kepmenkes, 2020).

IV. EVALUASI

Evaluasi merupakan penilaian sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas asuhan berdasarkan perkembangan kondisi klien. Hasil evaluasi dicatat, dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga, serta ditindaklanjuti sesuai kebutuhan. (Kepmenkes, 2020)

2.6 ANEMIA

2.6.1 Konsep Dasar Anemia

Anemia merupakan kondisi ketika jumlah eritrosit atau kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah nilai normal sehingga kemampuan darah dalam membawa oksigen ke jaringan menurun. Menurut WHO, anemia ditandai dengan kadar hemoglobin yang lebih rendah dari batas normal sesuai kelompok usia dan kondisi individu.dengan kadar Hb normal pada pada wanita yang sedang menstruasi adalah 12,0 gr/dL dan ibu hamil 11,0 gr/dL dengan angka kejadian pada wanita hamil berkisar antara 20% sampai 89%. Prevalensi kejadiananemia tertinggi terjadi pada kelompok ibu hamil, dengan kejadian rata-rata di negara maju sebanyak 18%, sedangkan rata-rata kejadian anemia terbanyak pada negara berkembang yaitu sekitar 63,5%-80% (Rosita Fowor, 2021).

Anemia lebih banyak dijumpai pada wanita hamil, hal tersebut disebabkan karena pada kehamilan diperlukan zat makanan yang lebih dan terjadi karena perubahan dalam darah dan sumsum tulang, bertambahnya sel-sel darah merah tidak sebanding dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah (Rosita Fowor, 2021).

2.6.2 Kriteria Anemia Menurut WH0

Table 3 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur, Menurut WHO 2011

Populasi	Non Anemia (g/dl)	ANEMIA(g/dl)		
		Ringan	Sedang	berat
Anak 6-59 bulan	111	10,0-10.9	1,7-9,9	<7,0
Anak 5-11 tahun	1,5	11.0-11,4	8,0-10,0	< 8,0
Anak 12-14 tahun	121	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (≥15 tahun)	21	11,0-11,9	8,0-10,9	< 8,0
Ibu hamil	11	10,0-11,9	7,0-9,9	< 7,0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11,0-12,9	8,0-10,9	< 8,0

2.6.3 Bahaya anemia pada kehamilan

1. Bahaya Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan, terutama trimester II dan III, dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, perdarahan antepartum, pertumbuhan janin terhambat, asfiksia hingga kematian janin, infeksi, serta gangguan kardiovaskular pada ibu. Kondisi ini juga dapat menyebabkan ibu mudah lelah dan lemah sehingga kemampuan mengejan menurun dan proses persalinan dapat mengalami gangguan.

Pada persalinan, anemia dapat menyebabkan kontraksi uterus kurang efektif, persalinan kala I dan II berlangsung lebih lama, kelelahan, serta meningkatkan kemungkinan tindakan obstetri. Pada kala III dapat terjadi retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri,

sedangkan pada kala IV risiko perdarahan postpartum dan atonia uteri tetap perlu diperhatikan.

2. Dampak Anemia pada Masa Nifas

Pada masa nifas, anemia dapat menyebabkan involusi uterus berlangsung lambat (subinvolusi), meningkatkan risiko perdarahan dan infeksi puerperium, serta menurunkan produksi ASI. Kondisi ini juga dapat memperberat anemia setelah persalinan dan meningkatkan risiko infeksi pada payudara (M. Ika et al., 2021).

2.6.4 Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

Anemia pada kehamilan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Penyebab yang paling sering adalah kekurangan zat besi akibat asupan yang tidak mencukupi, penyerapan zat besi yang terganggu, kebutuhan tubuh yang meningkat, atau kehilangan zat besi dalam jumlah besar. dengan gejala yang sering dirasakan adalah peningkatan kecepatan denyut jantung dan pernafasan karena jaringan berusaha mensuplai oksigen,sehingga terjadi keluhan pusing, mudah lelah, kulit pucat, mual dan penurunan kualitas rambut dan kulit.

Rendahnya kapasitas daya angkut oksigen dalam memenuhi kebutuhan organ vital nya pada ibu hamil dan janin saat terjadi anemia menyebabkan kapasitas darah yang membawa oksigen menjadi rendah sehingga memacu kerja organ jantung untuk meningkat dan bekerja keras dan dapat mengakibatkan gagal jantung dan komplikasi lainnya seperti preeklamsia. Anemia pada kehamilan tidak hanya berdampak pada ibu yang sedang mengandung tetapi juga bayi yang dilahirkan oleh ibu yang kekurangan zat besi atau anemia dapat mengakibatkan cadangan zat besi yang sedikit yang berdampak pada gangguan fungsi kognitif saat remaja dan dewasa.

Gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe atau penambah darah menjadikan penyebab faktor terjadinya anemia selama kehamilan, selain itu anemia juga dapat dipengaruhi oleh defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, penyakit infeksi, faktor bawaan dan perdarahan, jumlah gravida mempengaruhi anemia dalam kehamilan, ibu yang memiliki gravida dan paritas

yang lebih tinggi cenderung mengalami anemia karena rendahnya zat besi yang disimpan dalam ibu yang memliki lebih banyak kehamilan dan sedikit mendapat asupan suplemen zat besi. Selain itu faktor yang tidak langsung mempengaruhi kadar Hb kehamilan yaitu frekuensi antenatal care (ANC), umur ibu hamil dan jarak kehamilan. Pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan dengan kolaborasi dokter obgin yang minimal dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, dengan skrinning awal terhadap penyakit dapat dilakukan pada pemeriksaan pertama kehamilan pada trimester 1 dan skrinning selanjutnya dilakukan pada trimester.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat tanpa perencanaan kehamilan juga berpengaruh terhadap anemia karena asupan nutrisi yang kurang diperhatikan oleh ibu dikarenakan belum ada perencanaan kehamilan, kehamilan seyogyanya direncanakan sebelum terjadi konsepsi atau kehamilan, hal tersebut karena untuk mempersiapkan bayi yang dikandungnya agar tidak kekurangan gizi sehingga diharapkan sejak awal kehamilan kebutuhan zat gizi ibu (baik mikro maupun makro) sudah tercukupi, selain itu seiring dengan adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban maka kebutuhan gizi ibu selama kehamilan juga mengalami perubahan, akan tetapi setiap individu ibu hamil mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda hal tersebut dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi ibu hamil sebelumnya Ibu hamil sangat rentan sekali untuk terjadi anemia yang disebabkan karena pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang, kurangnya nya asupan makanan yang kaya akan sumber zat besi, kehamilan yang berulang dalam waktu singkat, ibu hamil yang kurang energi kronik (KEK) dan infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi seperti cacingan dan malaria.

Oleh karena itu wanita sebelum hamil maupun selama kehamilan harus mempersiapkan kehamilan sejak pranikah sampai kehamilan. Kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi (Fe) sehingga dapat mengurangi cadangan Fe dalam tubuh dan meningkatkan risiko anemia pada kehamilan berikutnya. Selain itu, terjadi hemodilusi akibat peningkatan volume plasma sekitar 30–40%, yang

mencapai puncak pada usia kehamilan 32–34 minggu. Peningkatan volume sel darah merah berlangsung sekitar 18–30%, sedangkan kadar hemoglobin meningkat lebih rendah sehingga dapat terjadi anemia fisiologis pada kehamilan.. Proses terjadinya hemodilusi terjadi dimulai usia kehamilan 16 minggu, akibat tidak seimbangnya peningkatan sel darah merah dengan peningkatan volume darah sehingga menyebabkan anemia fisiologis

Pada ibu hamil putri lebih rentan dan beresiko terkena anemia karena kebutuhan zat besinya. 3 kali lipat, mereka banyak keluar darah saat menstruasi. Setelah diiventarisir penyebab anemia berat pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Sedikit sekali makan makanan yang mengandung zat besi. Biasanya mereka makan seadanya tanpa memperhitungkan komposisi gizi di dalamnya yang penting kenyang. Karena efek morning sickness sehingga malas untuk sarapan.
2. Diet ingin langsing. Ibu hamil yang pertumbuhan fisiknya begitu pesat kaget dengan badannya dan ingin kembali langsing dengan ikut program diet. Makanan yang mengandung zat besi yang seharusnya dimakan diabaikan karena ingin langsing setelah melahirkan
3. Semua orang setiap harinya kehilangan zat besi 0,6 mg yang dibuang melalui feses atau kotoran, mau tidak mau zat besi yang terbuang harus digantikan dengan makan nutrisi yang mengandung zat besi seperti sayur dan buah. Jarang makan sayuran hijau pasti akan anemia.
4. Pendarahan ; ini peristiwa yang jarang terjadi, mungkin kalau mengalami kecelakaan dan darah banyak keluar maka akan mengalami anemia.
5. Faktor genetika atau keturunan; Seorang ibu hamil yang orangtuanya pernah mengalami anemia akan beresiko lebih besar terkena anemia juga.

Di Indonesia, anemia umumnya berkaitan dengan kekurangan zat besi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi pangan sumber zat besi, terutama yang berasal dari hewani (besi heme). Sumber besi heme antara lain hati, daging sapi dan kambing, unggas, serta ikan, dengan tingkat penyerapan dalam tubuh sekitar

20–30%. Sementara itu, bahan pangan nabati mengandung besi non-heme, tetapi penyerapannya lebih rendah, yaitu sekitar 1–10%. Sumber besi non-heme dapat ditemukan pada sayuran hijau tua, seperti bayam, daun singkong, dan kangkung, serta kacang-kacangan seperti tempe, tahu, dan kacang merah. Pola konsumsi masyarakat Indonesia masih lebih banyak mengandalkan sumber zat besi dari pangan nabati.Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB). Mengkonsumsi makanan kaya sumber vitamin C seperti jeruk dan jambu dan menghindari konsumsi makanan yang banyak mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam usus dalam jangka panjang dan pendek seperti tanin (dalam the hitam, kopi), kalsium, fosfor, serta dan fitat (biji-bijian). Tanin dan fitat mengikat dan menghambat penyerapan besi dari makanan (M Ika., 2021).

2.6.4 Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pedoman Gizi Seimbang

   Zat gizi agar seimbang dilihat dari zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur maka berpedoman pada prinsip gizi seimbang yang terdiri dari 4 pilar. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu :

   a) Mengkonsumsi aneka ragam pangan
   b) Membiasakan perilaku hidup bersih
   c) Melakukan aktivitas fisik
   d) Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk
   e) mempertahankan berat badan normal

2. Fortifikasi Makanan

   Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industry pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goring, mentega, dan beberapa makanan ringan. Zat besi dan vitamin mineral lain

juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabor gizi atau dikenal dengan Multiple Micronutrient Powder. Zat gizi mikro yang kurang dalam tubuh seperti zat besi dan asam folat dapat diupayakan melalui fortifikasi makanan. Contoh bahan makanan yang difortifikasi adalah tepung terigu dan beras dengan zat besi, seng, asam folat, vitamin B1 dan B2.

3. Supleman Tablet Tambah Darah

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh.Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil putrid an WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.Tablet tambah darah pada ibu hamil putri dapat diberikan melalui suplementasi yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat. Penyerapan zat besi dapat ditingkatkan dengan mengkonsumsi;

a) Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, papaya, manga, jambu biji dan lain-lain)
b) Sumber protein hewani, seperti ikan, hati, ungags dan daging

Hindari mengkonsumsi Tablet Tambah Darah bersamaan dengan :

a) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tannin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga dapat diserap
b) Tablet kalsium (kalk) dosis tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

c) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium (M Ika., 2021).