

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

Konsepsi adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang di kenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

2) Adaptasi Anatomi Dan Fisiologis Selama Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Ukuran uterus

pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc (Gultom & Hutabarat, 2020).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	⅓ diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber: (Wulandari & dkk, 2021).

2. Serviks Uteri

Serviks menjadi lunak (soft) serta terdapat penambahan dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan warnanya menjadi kebiru-biruan (livide). Hal tersebut juga meningkatkan kerapuhan sehingga mudah berdarah ketika melakukan senggama (Gultom & Hutabarat, 2020).

3. Ovarium

Saat ovulasi terhenti, tidak terjadi pembentukan folikel baru dikarenakan adanya kadar relaksin yang mempunyai pengaruh menenangkan sehingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai aterm (Gultom & Hutabarat, 2020).

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan.
(Gultom & Hutabarat, 2020).

b. Sistem Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang dan berat, dapat teraba nodul-nodul, dan bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. (Gultom & Hutabarat, 2020).

c. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing (Gultom & Hutabarat, 2020).

d. Sistem Pencernaan

1. Rongga Mulut

Gusi dapat menjadi kemerahan dan melunak, kadang berdarah apabila hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi (Gultom & Hutabarat, 2020).

2. Motilitas Saluran Gastrointestinal

Hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari (Gultom & Hutabarat, 2020).

3. Lambung dan Esofagus

Esofagus dan lambung berubah selama kehamilan, perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya refluks gastroesofageal yang menimbulkan rasa heart burn pada ibu. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Gultom & Hutabarat, 2020).

4. Usus Kecil, Besar dan Appendiks

Pergerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi dapat menimbulkan konstipasi (Gultom & Hutabarat, 2020).

5. Hati

Perubahan terjadi secara fungsional yaitu dengan menurunnya albumin plasma dan globulin plasma dalam rasio tertentu. Kejadian ini merupakan kejadian yang normal pada wanita hamil (Gultom & Hutabarat, 2020).

6. Kandung Empedu

Fungsi kandung empedu berubah selama kehamilan karena pengaruh hipotoni dari otot-otot halus (Gultom & Hutabarat, 2020).

e. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III dikarenakan hormon progesterone dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot untuk persiapan persalinan yang akan datang (Gultom & Hutabarat, 2020).

f. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kinerja jantung ibu (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

g. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Wanita dengan BMI kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 12,5-18kg. Wanita dengan BMI normal, peningkatan ideal pada saat hamil 11,5-16kg. Wanita dengan BMI tinggi, peningkatan ideal 7-11,5kg (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

h. Sistem Pernafasan

Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang berdampak pada menurunnya volume cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidal yang menyebabkan sensasi sesak napas sementara (Suarayasa, 2020).

3) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Selama Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Suarayasa, 2020).

4) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

1. Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
2. Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
3. Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
4. Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
5. Apabila ibu merokok, segera hentikan.
6. Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

b. Kebutuhan nutrisi

1. Kalori

Kalori untuk orang biasa adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal (Salamung & dkk, 2021).

2. Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari (Salamung & dkk, 2021).

3. Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17mg/hari. Yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter. susu sapi mengandung kira-kira 0,9gr kalsium (Salamung & dkk, 2021).

4. Vitamin(Salamung & dkk, 2021)

c. Personal Hygiene

Personal hygiene Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman (Salamung & dkk, 2021).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan

mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

e. Eliminasi BAB dan BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti: sering abortus, kelahiran premature, perdarahan pervaginam (Salamung & dkk, 2021). Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

g. Mobilisasi dan body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

h. Exercise atau Yoga hamil

Yoga adalah cara untuk mempersiapkan persalinan karena teknik latihannya menitikberatkan pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi dan ketenangan pikiran. Yoga hamil efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

i. Istirahat atau tidur

Pada saat kehamilan, seorang ibu hamil harus memperhatikan pola istirahatnya karena ibu hamil membutuhkan waktu istirahat yang lebih panjang. Seperti istirahat siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam kurang lebih 8 jam/hari (Hakiki, Widiyastuti, & Danti, 2022).

5) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Dan Cara Mengatasinya

Menurut beberapa ahli dalam buku Diki Retno Yuliani (2021), Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut:

a. Keputihan

Ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami yaitu keputihan. Keputihan disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen sehingga kadar produksi lendir meningkat. Pencegahannya dapat dilakukan dengan peningkatan pola personal hygiene.

b. Edema

Pencegahan gejala ini dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat dan melakukan senam hamil.

c. Pusing dan sakit kepala

Sakit kepala disebabkan oleh ketegangan otot. Untuk mencegahnya dengan teknik relaksasi, melakukan masase pada leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat dan mandi dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa paracetamol sesuai anjuran.

d. Sulit tidur

Seiring dengan perut yang semakin membesar, gerakan janin dalam uterus dan rasa tidak enak di ulu hati. Oleh sebab itu cara yang dapat dilakukan ibu hamil trimester III untuk mendapatkan rasa nyaman saat tidur yaitu dengan mencari posisi yang nyaman bagi ibu, yaitu posisi miring, mandi air hangat, mendengarkan musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks.

e. Sering buang air kecil (BAK)

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu dengan mengurangi

minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

f. Nyeri punggung

Pada trimester III ibu juga mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasi nyeri punggung yaitu dengan cara olahraga, kompres panas dan dingin, memperbaiki postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah (menghindari penggunaan sepatu hak tinggi), mengurangi angkat beban berat serta menaruh bantal di atas punggung.

6) Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Adanya perdarahan.
- b. Keluar cairan bening dari kemaluan.
- c. Bengkak pada kaki dan tangan.
- d. Berat badan naik secara berlebihan.
- e. Tekanan darah naik secara drastis.
- f. Pusing disertai pandangan kabur.
- g. Mual dan muntah berlebihan.
- h. Demam tinggi.

- i. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa.
- j. Sesak nafas dan nyeri dada (Chomaria, 2019).

7) Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian ANC

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) (Suarayasa, 2020).

b. Manfaat ANC

Antenatal care yang dilakukan secara rutin bermanfaat untuk memfasilitasi hubungan saling percaya antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan, sehingga tumbuh rasa tanggungjawab bersama untuk menjaga kehamilan tetap sehat sampai pada proses kelahiran (Suarayasa, 2020).

c. Standar Pelayanan Minimal 7T

Pelayanan minimal 7T, meliputi:

1. Timbang BB.
2. Ukur TD (Tekanan Darah).
3. Ukur TFU (Tinggi Fundus Uteri).
4. Imunisasi TT (Tetanus Toxoid).

Tabel 2.2 Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal pemberian Imunisasi	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber: (Hutahaean, Wahyu, & Mawarni, 2021)

5. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama hamil.
 6. Tes PMS.
 7. Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021)
- d. Jadwal Pemeriksaan ANC

Tabel 2.3 Jadwal Pemeriksaan ANC

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Trimester I	0-14 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. b. Anamnesis lengkap mengenai riwayat obstetric dan ginekologi. c. Pemeriksaan secara head to toe. d. Pemeriksaan laboratorium lengkap. e. Penilaian resiko kehamilan. f. KIE tentang pemenuhan gizi ibu hamil dan pencegahan anemia dengan mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya). g. Pemberian imunisasi TT 1.
Trimester II	15-28 minggu	<ol style="list-style-type: none"> a. Sama dengan pemeriksaan sebelumnya.

		<ul style="list-style-type: none"> b. Analisa keluhan dan gerakan janin. c. Mengenali kelainan letak janin atau plasenta dengan menganjurkan pemeriksaan USG. d. KIE cara perawatan payudara. e. Pemberian imunisasi TT 2 dan vitamin bila perlu.
Trimester III	>28 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama dengan pemeriksaan sebelumnya b. Pemeriksaan laboratorium ulang. c. KIE senam hamil, perawatan payudara dan gizi.
	>37 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama dengan pemeriksaan sebelumnya b. KIE tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan rencana untuk melahirkan serta pemberian KIE atau gambaran secara singkat terkait KB IUD pascasalin.

Sumber: (Wagiyo & Putrono, 2016).

2.1.2 Konsep Dasar Bersalin

1) Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar (Yulianti & Sam, 2019).

Persalinan adalah proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Widyastuti, 2021).

2) Etiologi

a. Teori Keregangan

Rahim mempunyai batas tertentu untuk meregang ketika rahim sudah melewati batasnya maka akan terjadi kontraksi (Yulianti & Sam, 2019).

b. Teori Penurunan Progesterone

Plasenta saat umur kehamilan 28 minggu mengalami penuaan sehingga terjadi penimbunan jaringan ikat dalam rahim yang dapat membuat pembuluh darah mengalami penyempitan, ketika menyempit produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap hormone oksitosin akibatnya rahim mulai berkontraksi (Yulianti & Sam, 2019).

c. Teori Oksitosin

Semakin tua usia kehamilan maka menyebabkan konsentrasi progesterone menurun hal ini menyebabkan oksitosin meningkat yang menyebabkan kontraksi (Yulianti & Sam, 2019).

d. Teori Prostaglandin

Saat usia kehamilan masuk 16 minggu desidua yang terdapat pada plasenta mengeluarkan prostaglandin yang dapat mengakibatkan kontraksi otot rahim (Yulianti & Sam, 2019).

e. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anensephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Widyastuti, 2021).

3) Macam-Macam Persalinan

- a. Persalinan Spontan adalah seluruh persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan adalah persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran adalah kekuatan yang diperlukan untuk persalinan dan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan (Yulianti & Sam, 2019)

4) Tanda-Tanda Persalinan

- a. Terjadinya Lightening atau Terjadinya Penekanan

Terjadinya tekanan pada bagian bawah daerah panggul 2 minggu sebelum bersalin sehingga secara spesifik ibu merasakan frekuensi berkemih meningkat, kram kaki, serta edema pada bagian kaki.

- b. Terjadinya his permulaan

Ibu merasakan rasa nyeri ringan, datangnya tidak teratur, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

- c. Perut kelihatan melebar dan fundus menurun.
- d. Perasaan sering buang air kecil.

- e. Serviks mulai mendatar (Yulianti & Sam, 2019)

5) Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu/ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan karena servik mulai mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus hingga pembukaan servik mencapai pembukaan lengkap 10cm. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

1. Fase Laten merupakan fase pembukaan servik yang berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3cm, biasanya berlangsung selama 7-8 jam.
2. Fase Aktif merupakan fase pembukaan servik dari 4-10cm berlangsung selama 6 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II Persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Berikut merupakan tanda gejala kala II:

1. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina.
4. Perineum menonjol.

5. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV sebagai berikut:

1. Evaluasi tingkat kesadaran.
2. Evaluasi TFU.
3. Perkiraan kehilangan darah, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.
4. Periksa perineum.
5. Evaluasi kondisi ibu.
6. Dokumentasi dalam partograf .

Hal diatas dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit (Yulianti & Sam, 2019).

6) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- a. Asuhan Tubuh dan Fisik

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu untuk menghindarkan ibu dari infeksi, adapun asuhan yang diberikan adalah:

1. Menjaga kebersihan diri.
 2. Berendam.
 3. Perawatan mulut.
 4. Pengipasan.
- b. Kehadiran seorang pendamping
1. Mengusap keringat.
 2. Membimbing ibu jalan-jalan.
 3. Memberikan minum.
 4. Mengubah posisi.
 5. Memijat punggung, kaki, atau kepala ibu dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya.
 6. Menciptakan suasana tenang dan kekeluargaan.
 7. Membantu ibu bernafas pada saat kontraksi.
- c. Pengurangan Rasa Nyeri

Metode pengendalian nyeri persalinan secara non-farmakologis seperti mengucapkan kata yang membesarkan hati. Sedangkan pengendalian nyeri secara farmakologis antara lain:

1. Kompres hangat.
2. Kompres dingin.
3. Hidroterapi.
4. Penekanan lutut.

5. Counterpressure/penekanan pada bagian punggung.
 6. Pengaturan posisi (miring kiri, jongkok, merangkak, semi-duduk).
- d. Penerimaan terhadap kelakuan dan tingkah lakunya.

Saat ibu bersalin biasanya ibu melakukan aksi teriak, menangis dan diam, itu merupakan tingkah laku yang biasa dilakukan oleh ibu.

- e. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman
1. Berikan penjelasan tentang perkembangan proses persalinan.
 2. Jelaskan semua pemeriksaan.
 3. Pengurangan rasa takut.

(Yulianti & Sam, 2019)

7) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

a. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan kontraksi dari ligament (Parwatiningsih & dkk, 2021).

b. Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi 2 yaitu bagian keras tulang-tulang panggul (kerangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament) (Parwatiningsih & dkk, 2021).

c. Passanger

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban yang meliputi sikap janin, presentasi janin, bagian terbawah dan posisi janin (Parwatiningsih & dkk, 2021).

8) Asuhan Persalinan Normal

a. Asuhan Persalinan Kala I

1. Penggunaan Partograf

Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Serta data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

2. Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama persalinan

a) Dukungan fisik dan psikologis

meliputi mendengarkan dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan menenangkan pasien.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.

c) Kebutuhan eliminasi

Anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan.

d) Posisi dan ambulasi

Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks.

e) Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri dapat diberikan secara non-farmakologis, seperti kompres hangat/dingin, memberikan sentuhan dan pengaturan posisi. (Nurhayati, 2019).

b. Asuhan Persalinan Kala II

1. Pemantauan ibu

a) Kontraksi atau his

Selama kala II, kontraksi his terjadi secara singkat, kuat, dan sedikit lebih lama, yaitu sekitar 2 menit, lamanya 60-90 detik dan pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit.

b) Keadaan umum

Pemantauan berikutnya yang dilakukan terhadap ibu yaitu pada keadaan umumnya. Beberapa keadaan umum yang dilihat yaitu: Kesadaran, TTV, Memastikan kandung kemih kosong, Pemenuhan kebutuhan hidrasi, nutrisi ataupun keinginan ibu.

c) Kemajuan persalinan

- 1) Pembukaan serviks. Periksa dalam dilakukan setiap 60 menit atau jika ada indikasi.
- 2) Penurunan kepala janin. Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar).

2. Pemantauan janin

a) Sebelum lahir

- 1) Frekuensi DJJ.
- 2) Bagian terendah janin.
- 3) Penurunan bagian terendah janin.

b) Saat lahir

Penilaian sesilas sesaat bayi lahir atau APGAR Score.

(Nurhayati, 2019)

c. Asuhan Persalinan Kala III

1. Manajemen aktif kala III

a) Pemberian suntikan oxytocin.

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 IU dan berikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha luar.

b) Penegangan tali pusat terkendali

Lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara meletakkan tangan kiri di atas simfisis, tegangkan tali pusat

dengan tangan kanan, dorong uterus ke arah dorsokranial pada saat ada his dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, sementara tangan kanan menegangkan tali pusat. Bila dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi, ulangi pemberian oxytocin.

c) Massase fundus uteri

Segera setelah plasenta lahir, lakukan massase fundus uteri dengan tangan kiri atau tangan kanan. Konfirmasi dengan kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam setelah pascapersalinan.

2. Pemantauan kala III

- a) Pemeriksaan plasenta meliputi: selaput ketuban, kelengkapan kotildon, dan tali pusat.
- b) Pemantauan kontraksi uterus, evaluasi robekan jalan lahir dan perineum.
- c) Pemantauan TTV meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.

3. Kebutuhan ibu kala III

- a) Memberi kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang dapat dilakukan.

- c) Pencegahan infeksi pada kala II.
 - d) Memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi, dan pendarahan).
 - e) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawat-daruratan.
 - f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - g) Memberikan motivasi dan pendampingan kala III (Nurhayati, 2019).
- d. Asuhan Persalinan Kala IV

Selama satu jam pertama setelah kelahiran, tanda-tanda vital ibu seperti uterus, lochia, perineum, dan kandung kemih dipantau dan dievaluasi secara teratur sampai semua stabil dalam kisaran normal (Nurhayati, 2019)

2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas

1) Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2) Tahapan Masa Nifas

Menurut Mastiningsih dan Agustina (2019), masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

- a. Periode pascalin segera (immediate post partum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. Periode pascasalin awal (early post partum) 24 jam-1 minggu

Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. Periode pascasalin lanjut (late post partum) 1 minggu-6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

3) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus sebagai berikut:

Tabel 2.4 Proses Involusi Uterus

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000gr
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500gr
14 hari	Tidak teraba	350gr
6 minggu	Normal	60gr

Sumber: (Mastiningsih & Agustina, 2019)

2. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua

organ ini kembali dalam keadaan kendor (Mastiningsih & Agustina, 2019). Jenis lokhea diantaranya adalah:

- a) Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.
- b) Lokhea sanguinolenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3-7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.
- c) Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7-14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.
- d) Lokhea alba, muncul pada hari ke- >14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

b. Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Mastiningsih & Agustina, 2019).

c. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul (Mastiningsih & Agustina, 2019).

d. Perubahan tanda-tanda vital

1. Suhu

Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2. Nadi

Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lambat maupun lebih cepat (Mastiningsih & Agustina, 2019).

3. Tekanan darah

Pasca melahirkan, tekanan darah biasanya tidak berubah. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

4. Pernafasan

Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Mastiningsih & Agustina, 2019).

e. Perubahan sistem kardiovaskuler

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

f. Perubahan sistem hematologi

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah (Mastiningsih & Agustina, 2019).

g. Perubahan sistem endokrin

1. Hormon placenta

Hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat setelah persalinan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu (Mastiningsih & Agustina, 2019).

3. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui (Mastiningsih & Agustina, 2019).

4. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Mastiningsih & Agustina, 2019).

h. After Pain

Kontraksi uterus yang periodik pada jam-jam pertama masa nifas akan menimbulkan keluhan nyeri pada perut yang disebut dengan *after pain*. Rasa nyeri ini akan berlebihan terutama pada uterus yang terlalu meregang misalnya pada bayi besar atau kembar. Keadaan ini terkadang mengganggu selama 2-3 hari masa nifas. Menyusui dan pemberian oksitosin merupakan faktor yang dapat meningkatkan intensitas nyeri karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Rilyani, 2016).

i. Oedema Ekstermitas Bawah

Faktor terjadinya oedema pada masa postpartum disebabkan oleh obesitas, peningkatan umur maternal dan tingginya paritas. (Marmi, 2012). Selain itu bengkak dapat terjadi setelah berdiri atau duduk terlalu lama (Fathonah, 2016).

Untuk mencegah Oedema pada ekstermitas bawah dapat dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring sambil kaki ditinggikan, latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat (Diki Retno Yuliani, 2021). Pengurangan rasa nyeri

pada oedema ekstermitas bawah dapat dilakukan dengan cara kompres hangat, kompres hangat dapat melancarkan peredaran darah dan mengurangi kejang otot serta menurunkan kekakuan (Sulistyarini & dkk, 2013). Penggunaan kompres air hangat dilakukan 2 kali dalam sehari selama 15 menit untuk membantu mengurangi intensitas nyeri serta meningkatkan rasa nyaman (Tirza. Z, 2017).

4) Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Fase Taking In

Fase Taking In merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

1. Kekecewaan pada bayinya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
4. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

(Mastiningsih & Agustina, 2019)

b. Fase Taking Hold

Fase Taking Hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya, perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Tugas bidan antara lain:

1. Mengajarkan cara perawatan bayi.
2. Cara menyusui yang benar.
3. Cara perawatan luka jahitan.
4. Senam nifas.
5. Pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

(Mastiningsih & Agustina, 2019)

c. Fase Letting Go

Fase Letting Go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

5) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Berikut merupakan asupan gizi yang dibutuhkan oleh ibu:

1. Energi

Karbohidrat kompleks adalah salah satu sumber vitamin B dan mineral terbaik untuk pertumbuhan bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2. Protein

Manfaat dari protein adalah mengatur pertumbuhan dan perbaikan jaringan, perkembangan otak, produksi ASI, dan membentuk imun tubuh bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah:

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
3. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
5. Sesuai dengan keadaan indonesia (sosial ekonomis).

(Mastiningsih & Agustina, 2019)

c. Eliminasi

Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah BAK spontan dan akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan (Mastiningsih & Agustina, 2019).

d. Personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara:

1. Mandi yang teratur minimal 2 kali sehari.

2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.
 3. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi.
 4. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingatkan bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang.
 5. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Mastiningsih & Agustina, 2019).
- e. Istirahat
- Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam (Mastiningsih & Agustina, 2019).
- f. Seksual
- Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti (Mastiningsih & Agustina, 2019).

6) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Adanya perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan pandangan kabur.
- c. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki.
- d. Demam, muntah dan rasa sakit ketika BAK.

- e. Adanya perubahan pada payudara.
- f. Kehilangan nafsu makan.
- g. Perubahan pada ekstermitas.
- h. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri.

(Mastiningsih & Agustina, 2019)

7) Asuhan pada masa nifas

- a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 2 jam postpartum
 - 1. Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
 - 2. Melakukan observasi palpasi uterus selama 4 jam pertama postpartum.
 - 3. Melakukan observasi vital sign (TTV).
 - 4. Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu.
 - 5. Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
 - 6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
 - 7. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi.
- b. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3-7 hari postpartum
 - 1. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
 - 2. Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu.
 - 3. Memastikan TFU berada di bawah umbilikus.
 - 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
 - 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

6. Mengajarkan ibu untuk memberikan asuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat.
 7. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 7-28 hari postpartum
1. Melakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
 2. Menjelaskan kondisi ibu saat ini.
 3. Melakukan observasi TTV.
 4. Melakukan pemeriksaan involusi uterus.
 5. Mengajarkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi.
 6. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene.
 7. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup.
 8. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
 9. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
 10. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
- d. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29-42 hari postpartum
1. Lakukan pendekatan Terapeutik pada klien dan keluarga.
 2. Jelaskan kondisi ibu saat ini.
 3. Lakukan observasi tanda-tanda vital (TTV).
 4. Lakukan pemeriksaan involusi uterus.
 5. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi.
 6. Anjurkan ibu menjaga personal hygiene.
 7. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.

8. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.
9. Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif (Diana, 2017).

8) Jadwal Kunjungan Nifas

Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan Nifas	Waktu	Tujuan
I	6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
II	3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	8-28 hari	<p>Sama dengan kunjungan II yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menilai adanya tanda-tanda demam,

		<p>infeksi, atau perdarahan abnormal.</p> <p>b. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjagabayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
IV	28-42 hari	<p>a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini.</p>

Sumber: (Mastiningsih & Agustina, 2019)

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dan berat lahir 2500-4000gr (Armini, Sriasih, & Marhaeni, 2017).

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat Badan 2500-4000gr.
- b. Panjang Badan lahir 48-52cm.
- c. Lingkar dada 30-38cm.
- d. Lingkar kepala 33-35cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.

- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat.
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek moro sudah baik.
- m. Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan (Yulianti & Sam, 2019).

3) Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Diluar Uterus

- a. Perubahan system pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Tetapi ketika janin lahir, maka pertukaran gas harus melalui paru-paru dan bayi bernafas secara mandiri.

- b. Perubahan system sirkulasi

Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen.

- c. Perubahan system termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar. Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antara lain:

1. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

2. Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang dapat terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

3. Radiasi

Kehilangan panas yang dapat terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Evaporasi

Kehilangan panas yang dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

- d. Perubahan system metabolisme

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa. Setiap bayi harus dapat mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.

- e. Perubahan system gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna masih terbatas. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc.

f. Perubahan system kekebalan tubuh

Sistem imun belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap alergi dan infeksi sehingga dibutuhkan kekebalan alami untuk mempertahankan tubuh (Yulianti & Sam, 2019)

g. Adaptasi system syaraf

Walaupun sistem syaraf belum terintegrasi secara sempurna, namun sistem persyarafan cukup untuk membantu neonatus mempertahankan hidup diluar rahim (Hasnidar & dkk, 2021). Beberapa refleks alami neonatus (primitif) antara lain:

1. Refleks mencari (rooting reflex).
2. Refleks mengisap (sucking reflex).
3. Refleks menelan (swallowing reflex).
4. Refleks moro (moro reflex).
5. Refleks leher yang tonik (tonic neck reflex).
6. Refleks babinski (babinski reflex).
7. Refleks menggengam (palmar grasping reflex).
8. Refleks melangkah (stepping reflex).

h. Tanda dan Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau menyusu.
2. Kejang.
3. Lemah.
4. Sesak nafas.
5. Merintih.

6. Pusing kemerahan.
 7. Demam atau tubuh terasa dingin.
 8. Mata bernanah banyak.
 9. Kulit terlihat kuning.
 10. Diare.
 11. Infeksi.
 12. Muntah berlebihan (Diana, 2017).
- i. Asuhan pada bayi baru lahir dan neonates
1. Asuhan hari pertama bayi baru lahir
 - a) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong untuk menjaga tubuh bayi tetap hangat.
 - b) Mengobservasi keadaan umum (KU), TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1x/hari), lendir mulut dan tali pusat.
 - c) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini.
 - d) Memberikan identitas bayi.
 - e) Memberikan vitamin K1 dan imunisasi Hb-0.
 - f) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin.
 - g) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.
 - h) Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan.

- i) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.
2. Asuhan bayi baru lahir usia 2-6 hari
 - a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI Eksklusif.
 - c) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
 - d) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
 - e) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare, infeksi, muntah berlebihan, apabila bayi mengalami tanda bahaya tersebut segera ke bidan.
 - f) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi atau kotor dan basah.
 - g) Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang.
 3. Asuhan bayi baru lahir usia 6 minggu
 - a) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV.
 - b) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif.

- c) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong.
- d) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
- e) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat.
- f) Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Diana, 2017).
- j. Jadwal Kunjungan Neonatus

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus	Waktu	Tujuan
I	6-48 jam setelah kelahiran	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga kehangatan tubuh bayi. b. KIE pemberian ASI eksklusif. c. Pencegahan infeksi. d. Perawatan mata. e. Perawatan tali pusat. f. Injeksi vitamin K1. g. Imunisasi Hb-0.
II	3-7 hari setelah kelahiran	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga kehangatan tubuh bayi. b. KIE pemberian ASI eksklusif. c. KIE cara memandikan bayi. d. KIE cara perawatan tali pusat. e. KIE jadwal imunisasi.
III	8-28 hari setelah kelahiran	<ul style="list-style-type: none"> a. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit. b. Menjaga kehangatan tubuh bayi. c. KIE pemberian ASI eksklusif. d. KIE jadwal imunisasi.

Sumber: (Triyanti & dkk, 2022)

2.1.5 Konsep Dasar KB/Pelayanan Kontrasepsi

1) Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti "mencegah" atau "melawan" dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma (Setyani, 2019).

2) Tujuan KB

Ada beberapa tujuan penting dilaksanakannya program keluarga berencana, diantaranya sebagai berikut:

- a. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut.
- b. Menganangkan keluarga kecil dengan cukup 2 anak.
- c. Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini.
- d. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua, atau akibat penyakit sistem reproduksi.
- e. Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia (Daryanti & Marlina, 2021).

3) Sasaran KB

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Surya Candra Surapaty menyatakan, Indonesia telah menetapkan sasaran dalam pembangunan keluarga berencana (KB) adalah menurunkan angka fertilitas. Selain penurunan angka fertilitas, sasaran pembangunan KB

lainnya adalah meningkatkan pemakaian alat/obat kontrasepsi (Daryanti & Marlina, 2021).

4) Manfaat KB

a. Untuk anak-anak yang lain

1. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
2. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
3. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

b. Untuk ayah

Memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:

1. Memperbaiki kesehatan fisiknya.
2. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.

c. Untuk seluruh keluarga

1. Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga.
2. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Setyani, 2019).

5) Jadwal Kunjungan KB

Kunjungan KB merupakan kunjungan yang pada umumnya dilakukan pada 42 hari atau 6 minggu postpartum, dalam kunjungan ini bidan melakukan konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi, keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaannya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

6) Metode Kontrasepsi Efektif Pascasalin

a. Metode Sederhana Non-hormonal

1. Metode koitus interruptus (Senggama Terputus)

a) Pengertian

Coitus interruptus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, yaitu dengan cara pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

b) Manfaat

- 1) Alamiah.
- 2) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- 3) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 4) Tidak ada efek samping.
- 5) Tidak membutuhkan biaya.
- 6) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- 7) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- 8) Dapat digunakan setiap waktu.

c) Keterbatasan

- 1) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama berhubungan seksual.
- 2) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme).
- 3) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, baik sesaat dan setelah interupsi coitus.
- 4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- 5) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

d) Indikasi

- 1) Pasangan yang perlu segera melakukan kontrasepsi.
- 2) Memilih melakukan hubungan seksual di mana dan kapan saja.
- 3) Pasangan yang tidak ingin melakukan kontrasepsi dengan metode lain.
- 4) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
- 5) Suami yang tidak bermasalah dengan interupsi praorgasmik.
- 6) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sembari menunggu metode lain.
- 7) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung.
- 8) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.

e) Kontraindikasi

- 1) Suami dengan ejakulasi dini.
- 2) Pasangan yang tidak mau melakukan senggama terputus.
- 3) Pasangan yang tidak dapat bekerjasama.
- 4) Suami yang memiliki kelainan fisik/psikologis.
- 5) Suami yang tidak dapat mengontrol interupsi pra orgasmik.
- 6) Pasangan yang tidak komunikatif.

2. Kondom

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria atau wanita saat melakukan hubungan seksual.

a) Kondom pria

Cara Menggunakan Kondom Pria sebagai berikut:

- 1) Kondom baru harus tergulung di dalam kemasan kecil yang masih tersegel. Saat membuka kemasan kondom harus hati-hati agar kondom di dalamnya tidak sobek atau rusak.
- 2) Kondom yang kondisinya baik dan efektif biasanya tidak kaku, tidak keras dan tidak terasa lengket.
- 3) Pemasangan kondom harus dilakukan saat penis sudah keras dan sebelum penis menyentuh genitalia wanita.
- 4) Bagi pria yang tidak disunat, kulit kulup harus ditarik ke belakang. Pria tersebut harus menekan ujung kondom dan memasangnya pada ujung penis.

- 5) Langkah selanjutnya adalah membuka gulungan kondom sampai kondom menutupi seluruh penis.
 - 6) Lalu tekan ujung kondom sambil membuka gulungan kondom. Ruang tambahan ini dimaksudkan agar sperma dapat ditampung di bagian itu dan mencegah robeknya kondom.
 - 7) Tepat setelah pria mengalami ejakulasi dan penisnya menciut, ia harus memegang tepi kondom sambil mengeluarkan penis dari vagina.
 - 8) Lalu lepaskan kondom dengan hati-hati. Ikat ujung kondom lalu buang kondom bekas pakai ke tempat sampah atau kakus (Jitowiyono & Rouf, 2021).
3. Metode Kontrasepsi IUD Pascasalin
- a) Pengertian

Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) pascasalin ialah metode pemasangan alat kontrasepsi IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta lepas pada persalinan normal maupun caesar.
 - b) keuntungan kontrasepsi IUD pascasalin
 - 1) Efektivitas tinggi.
 - 2) Praktis, sekali pemasangan dan jangka waktu pemakaian sampai 5 tahun.

- 3) Pemasangan relatif tidak sakit karena dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir.
 - 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
 - 5) Resiko perdarahan lebih kecil dibandingkan pemasangan IUD pada saat menstruasi.
 - 6) Kesuburan cepat kembali setelah alat dilepas.
- c) Cara pemasangan
- 1) IUD dipasang 10 menit setelah plasenta lahir baik pada persalinan normal ataupun Caesar, setelah rahim dibersihkan dan kontraksi uterus dipastikan baik.
 - 2) Proses pemasangan dilakukan oleh bidan/dokter kandungan.
 - 3) Relatif tidak sakit karena kondisi mulut rahim masih membuka setelah melahirkan dibanding pemasangan pada saat menstruasi.
 - 4) Kunjungan ulang untuk kontrol dilakukan satu minggu setelah pemasangan (Siregar & Sihite, 2021).

b. Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

1. Kontrasepsi Oral Mini Pil

a) Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah.

b) Cara kerja

- 1) Menahan ovulasi.

- 2) Mencegah implantasi.
- 3) Lendir serviks mengental sehingga sperma sulit lewat.
- 4) Transportasi telur terganggu karena pergerakan tuba.

c) Manfaat

- 1) Tingkat efektivitas sangat tinggi khususnya jika diminum setiap hari.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 4) Mudah dihentikan setiap saat.
- 5) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- 6) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- 7) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- 8) Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan.

d) Kekurangan

- 1) Pusing.
- 2) Nyeri payudara.
- 3) Mual.
- 4) Untuk beberapa orang bisa membosankan karena harus meminumnya setiap hari.
- 5) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada 3 bulan pertama.

- 6) Tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS.
- 7) Berat badan bisa naik tetapi untuk kondisi tertentu kenaikan berat badan ini bisa menjadi dampak positif.

e) Indikasi

- 1) Gemuk atau kurus.
- 2) Berada pada usia reproduksi.
- 3) Setelah melahirkan dan sedang menyusui.
- 4) Telah memiliki anak atau sudah memiliki anak.
- 5) Memerlukan metode kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi tapi tidak mengganggu produksi ASI.
- 6) Menderita anemia karena haid yang berlebihan.
- 7) Saat haid mengalami nyeri yang hebat.
- 8) Tidak memiliki siklus haid yang teratur.
- 9) Pernah mengalami kehamilan ektopik.
- 10) Perempuan yang mengalami kelainan payudara jinak.
- 11) Menderita kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, saraf, dan mata.

f) Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- 3) Penyakit hati akut (hepatitis).
- 4) Perokok dengan usia >35 th.
- 5) Riwayat penyakit jantung, stroke atau TD>180/110 mmHg.

- 6) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 th.
- 7) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara.
- 8) Migrain atau gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi).
- 9) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

2. Suntik KB 3 Bulan/DMPA

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai di antara kontrasepsi lainnya. Kontrasepsi suntik DMPA hanya berisi hormon progesteron, tidak ada kandungan hormon esterogen. Diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.

b) Manfaat Suntik KB 3 bulan atau suntik DMPA

- 1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan.
- 2) Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang.
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual.
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara.
- 7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

- 8) Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah).
- 9) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- 10) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan).

c) Kekurangan Suntik KB 3 bulan atau suntik DMPA

- 1) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid.
- 2) Sering muncul perubahan berat badan.
- 3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian.
- 4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
- 5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV.
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi lipid serum.

d) Indikasi

- 1) Wanita usia reproduktif.
- 2) Wanita yang sudah memiliki anak.
- 3) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Wanita yang sedang menyusui.

- 5) Setelah melahirkan dan sedang menyusui.
 - 6) Setelah abortus dan keguguran.
 - 7) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - 8) Masalah gangguan pembekuan darah.
 - 9) Sedang melakukan pengobatan epilepsi dan TBC.
- e) Kontraindikasi
- 1) Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil.
 - 2) Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas.
 - 3) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid.
 - 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
 - 5) Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1) Langkah Manajemen Kebidanan Varney

Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan ada 7 langkah dimana setiap langkah saling bersambungan atau berulang kembali. Proses penatalaksanaan kebidanan yang telah dirumuskan oleh Varney dalam buku Aning Subiyatin (2017), adalah sebagai berikut:

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif.

1. Data subjektif berisi identitas, keluhan yang dirasakan dari hasil anamnesa langsung.
2. Data objektif merupakan pencatatan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, VDRL ataupun hasil USG.

b. Langkah II Interpretasi Data

Untuk mengidentifikasi diagnose atau masalah, Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

c. Langkah III Mengidentifikasi Diagnose Atau Masalah Potensial.

Pada langkah ketiga ini bidan melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ketiga ini merupakan antisipasi bidan, guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada tahap ini bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosa/potensial terjadi.

d. Langkah IV Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi dan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah ditegakkan. Kegiatan bidan pada langkah ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan. Pada tahap ini bidan ada saatnya harus melakukan tindakan segera karenasituasi yang gawat, contohnya perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir. Dalam kondisi tertentu seorang wanita memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan siapa yang tepat untuk konsultasi atau kolaborasi dalam penatalaksanaan asuhan klien.

e. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh.

Setelah diagnose dan masalah ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien apa yang akan terjadi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan. Bidan dalam melakukan perumusan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Asuhan yang diberikan bidan harus sesuai teori yang update.

f. Langkah VI Implementasi.

Pada langkah ini semua perencanaan asuhan dilaksanakan oleh bidan baik secara mandiri ataupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VI Evaluasi.

Merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Jika dalam pelaksanaannya tidak efektif maka perlu dilakukan pengkajian mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif, dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

(Subiyatin, 2017)

2) Metode Pendokumentasian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh. Penatalaksanaan manajemen kebidanan SOAP adalah sebagai berikut:

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan, kekhawatiran atau keluhan dari pasien. Pada pasien tunawicara maka dibagian data belakang “S” diberi kode”0” atau “X”.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

c. Analisa

Analisa merupakan pendokumentasian dari hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat, mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien sehingga dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang cepat.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

1) Data Subjektif

Data subjektif, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut:

a. Biodata

Meliputi: Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat (Diana, 2017).

b. Keluhan Utama

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya (Diana, 2017).

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mengetahui apakah dahulu ibu mempunyai penyakit yang berbahaya bagi kehamilannya.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui apakah pada saat sekarang ini ibu benar-benar dalam keadaan sehat, tidak menderita suatu penyakit kronis seperti asma, jantung, TBC, hipertensi, ginjal, DM dan lainnya.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Perlu dikaji bila ada riwayat penyakit keturunan dalam keluarga ibu maupun suami seperti jantung, DM, asma, hipertensi, dan lainnya, karena dapat menurunkan kepada anggota keluarga

yang lain dan dapat membahayakan apabila penyakit-penyakit tersebut terjadi pada ibu yang sedang hamil.

(Diana, 2017)

d. Riwayat Kebidanan

1. Riwayat haid

Beberapa hal yang perlu dikaji di dalam riwayat haid meliputi:

Umur menarche, Siklus haid (teratur atau tidak), Lama haid, Dysmenorrhea (ya atau tidak), HPHT (Haid Pertama Haid Terakhir).

2. Riwayat Obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup Bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, Usia gestasi pada saat itu, Tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), Lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), Berat lahir, Jenis kelamin, Komplikasi lain, Kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

3. Riwayat kehamilan sekarang

Hal-hal yang perlu dikaji di dalamnya antara lain:

- a) Berapa kali ibu sudah melakukan ANC.
- b) Dimana ibu memperoleh ANC.
- c) Apakah ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya.

- d) Apakah ibu teratur minum tablet tambah darah, kalk dan vitamin yang ibu peroleh setiap kali kontrol.
- e) Apakah ada keluhan atau komplikasi selama ibu hamil.
- f) Apakah ibu mempunyai kebiasaan-kebiasaan mengkonsumsi obat-obatan, merokok, minum jamu, alkohol dan sebagainya.

(Diana, 2017)

e. Riwayat Perkawinan

Dikaji untuk mengetahui sudah berapa lama klien menikah, sudah berapa kali klien menikah, berapa umur klien dan suami pada saat menikah (Diana, 2017).

f. Riwayat Keluarga Berencana

Meliputi, jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti (Diana, 2017).

g. Pola pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Meliputi, Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Pola Istirahat, Pola Personal Hygiene dan Pola Seksual (Diana, 2017).

h. Riwayat Psikososial

Dikaji meliputi, pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu (Diana, 2017).

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan umum, Kesadaran, Tinggi badan, Berat badan, LILA (Lingkar Lengan Atas), Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, Suhu) (Diana, 2017).

b. Pemeriksaan fisik khusus

1. Inspeksi

Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang. Meliputi Kepala dan rambut, Muka, Mata, Hidung, Mulut, Leher, Payudara, Perut, Genetalia, Ekstermitas. (Diana, 2017).

2. Palpasi

Palpasi adalah Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Meliputi Leher, Dada, Abdomen (Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV). (Diana, 2017).

3. Auskultasi

Mendengarkan denyut jantung bayi meliputi frekuensi dan keteraturannya (Diana, 2017).

4. Perkusi

Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. (Diana, 2017).

c. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan panggul

Memberi petunjuk kemungkinan ibu hamil mengalami panggul sempit (Diana, 2017).

2. Pemeriksaan laboratorium

Meliputi Pemeriksaan haemoglobin, Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan WR dan VDRL, Pemeriksaan urine (Urine Albumin, Urine Reduksi), Pemeriksaan USG, Pemeriksaan HbsAg. (Diana, 2017).

- 3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif (Diana, 2017).

- 4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bersalin

- 1) Data Subjektif

- a. Biodata

Meliputi: Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

b. Keluhan utama

Rasa sakit pada perut dan pinggang akibat kontraksi merupakan tanda dan gejala persalinan yang akan dikeluhkan oleh ibu menjelang akan bersalin.

c. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Meliputi Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, serta Pola Istirahat.

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan umum, Kesadaran, Keadaan Emosional, Berat badan, Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, Suhu).

b. Pemeriksaan fisik khusus

Meliputi muka, Mata, Payudara, Ekstremitas, Abdomen (Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV), Tafsiran Tanggal Persalinan, Tafsiran Berat Janin, Auskultasi Denyut jantung janin, Bagian Terendah, Kontraksi, Genitalia (Inspeksi pengeluaran pervaginam dan Vaginal Toucher).

c. Pemeriksaan penunjang

Meliputi Hemoglobin, Cardiotocography (CTG), USG, Protein Urine dan glukosa urine (Handayani & Mulyati, 2017)

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif (Diana, 2017).

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1) Data Subjektif

a. Biodata

Meliputi Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

b. Keluhan Utama

Meliputi persoalan yang biasanya dirasakan oleh ibu nifas.

c. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Meliputi Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Personal Hygiene, Istirahat, Aktivitas, Hubungan Seksual.

d. Data Psikologis

Meliputi Respon orangtua serta anggota keluarga terhadap kehadiran bayi.

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Meliputi Keadaan umum, Kesadaran, Keadaan Emosional, Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, Suhu).

b. Pemeriksaan Fisik

Meliputi Payudara, Perut, Vulva dan Perineum, Ekstremitas.

c. Pemeriksaan Penunjang

Meliputi Hemoglobin, Protein Urine dan glukosa urine (Handayani & Mulyati, 2017).

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Neonatus

1) Data Subjektif

a. Identitas Bayi

Meliputi Nama, Jenis Kelamin, Anak ke berapa.

b. Identitas Orang Tua

Meliputi Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

c. Riwayat kehamilan.

d. Riwayat persalinan.

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan Umum, Tanda-tanda Vital (Pernapasan, frekuensi denyut jantung dan suhu bayi), Antropometri (berat badan bayi baru lahir, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada).

b. Pemeriksaan fisik khusus

Meliputi Kulit, Kepala, Mata, Telinga, Hidung, Mulut, Leher, Klavikula, Dada, Umbilikus, Ekstremitas, Punggung, Genetalia, Anus.

c. Pemeriksaan reflex

Meliputi reflek moro, Sucking, Grasping, Startle, Tonic Neck, Neck Righting, Babinski, Menari atau melangkah, Ekstruasi, Galant's.

(Handayani & Mulyati, 2017).

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif (Diana, 2017).

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2017).

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan KB/Pelayanan Kontrasepsi

1) Data Subjektif

a. Identitas

Meliputi Nama ibu dan suami, Umur, Suku/bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan yang menyebabkan klien datang ke BPS dan ingin menggunakan kontrasepsi.

c. Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui menarche, banyaknya menstruasi, teratur atau tidak

d. Riwayat Keluarga Berencana

Yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB sebelumnya.

e. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Meliputi Pola Nutrisi, Pola Eliminasi, Personal Hygiene, Istirahat, Aktivitas dan Hubungan Seksual.

f. Data psikologis

Meliputi respons suami dengan pemakaian alat kontrasepsi yang akan digunakan saat ini, dukungan dari keluarga, dan pemilihan tempat dalam pelayanan KB.

2) Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik umum

Meliputi Keadaan Umum, Kesadaran, Keadaan Emosional, Tanda-tanda Vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan).

b. Pemeriksaan fisik khusus

Meliputi Muka, Mata, Leher, Abdomen, Genetalia, Ekstremitas.

3) Analisa

Pada analisa disebutkan secara singkat dan sistematis terkait hasil dari data subjektif dan data objektif.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2017).

