

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe et al., 2019)

Trimester III adalah kehamilan yang memasuki minggu ke-29 sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Pada trimester ini, seluruh rahim sudah terisi bayi sehingga tidak leluasa banyak bergerak. Timbunan lemak coklat berkembang di bawah kulit sebagai persiapan untuk pemisahan setelah lahir, antibodi ibu dipindahkan ke janin, dan janin mulai menyimpan kalsium, besi, dan fosfor. Sedangkan ibu merasa tidak nyaman sering buang air kecil, nyeri punggung, kaki bengkak dan sulit tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim dipersiapkan untuk melahirkan (Fazriani, 2024)

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil

1) Perubahan Fisiologi

a. Uterus

Rahim menyediakan lingkungan nutrisi dan perlindungan di mana janin akan tumbuh dan berkembang setelah konsepsi. Rahim berkembang dari ukuran buah pir kecil dalam keadaan tidak hamil menjadi cukup besar untuk menampung bayi yang cukup bulan pada usia kehamilan 40 minggu. Jaringan dari mana rahim terbentuk terus tumbuh selama 20 minggu pertama, dan beratnya meningkat dari sekitar 50–1000 gram. Setelah periode ini, rahim tidak bertambah berat, tetapi meregang untuk menampung bayi yang tumbuh, plasenta, dan cairan amniotik. Pada saat kehamilan mencapai usia kehamilan 40 minggu, rahim akan berkembang sekitar 5 kali ukuran normalnya, dengan tinggi dari 7,5 cm menjadi 30 cm, lebar dari 5 cm menjadi 23 cm, dan kedalaman dari 2,5 cm menjadi 20 cm. Seiring dengan meningkatnya ukuran rahim, aliran darah juga meningkat. Berat janin, rahim yang membesar, plasenta, dan cairan amniotik, bersama dengan semakin melengkungnya punggungnya, memberikan tekanan besar pada tulang dan otot wanita. Akibatnya, banyak wanita hamil mengalami nyeri punggung (Yulizawati et al., 2024)

b. Serviks

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi

lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Prawirohardjo, 2014).

c. Perubahan Berat Badan

Kenaikan berat badan yang konsisten selama kehamilan biasanya dianggap sebagai tanda positif dari adaptasi tubuh ibu dan pertumbuhan janin. Pada kehamilan tunggal yang sehat, kenaikan berat badan yang diharapkan adalah sekitar 2,0 kg dalam 20 minggu pertama, diikuti dengan penambahan sekitar 0,5 kg per minggu hingga mencapai usia kehamilan penuh pada 40 minggu, dengan total kenaikan sekitar 11,5-16 kg selama kehamilan (Yulizawati et al., 2024)

d. Payudara

Payudara membesar, puting susu menonjol, areola berpigmentasi (menghitam) dan tonjolan-tonjolan kecil makin tampak diseluruh areola yang disebut Montgomery, cairan berwarna krem/putih kekuningan (Kolostrum) mulai keluar sebelum menjadi susu (Prawirohardjo, 2014).

e. Hematologis

Selama kehamilan, penyesuaian fisiologis maternal mendukung kebutuhan hemostasis janin. Selama kehamilan, nilai normal untuk banyak indikator hematologis, biokimia, dan fisiologis berbeda dari

nilai dalam keadaan tidak hamil. Selama kehamilan normal, volume plasma meningkat secara progresif. Peningkatan ini dimulai sekitar 6 minggu kehamilan dan mencapai volume maksimal pada usia kehamilan 32 minggu, dengan kenaikan darah yang cepat hingga pertengahan kehamilan, diikuti oleh peningkatan yang lebih lambat setelahnya. Volume plasma meningkat secara signifikan, yang menyebabkan “anemia fisiologis” kehamilan. Kebutuhan zat besi meningkat pada trimester akhir dan suplementasi zat besi diperlukan untuk menghindari kekurangan zat besi. Hampir semua prokoagulan meningkat selama kehamilan sehingga pasien menjadi hiperkoagulan seiring dengan perkembangan kehamilan. Dibutuhkan sekitar 8 minggu setelah persalinan untuk volume darah kembali ke keadaan normal (Yulizawati et al., 2024)

f. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan pada sistem kardiovaskular. Jantung terdorong ke atas dan sedikit ke kiri akibat pembesaran rahim, yang meningkatkan kapasitas jantung. Debit jantung meningkat selama kehamilan dan mencapai puncaknya sekitar 24 minggu kehamilan. Ini merupakan salah satu perubahan maternal yang paling penting. Terjadi peningkatan denyut jantung dan volume stroke, serta penurunan resistensi vaskular sistemik dan

resistensi perifer. Denyut jantung mencapai puncaknya pada trimester kedua, tanpa perubahan signifikan pada trimester ketiga. Volume stroke meningkat pada usia kehamilan 8 minggu dan terus meningkat secara signifikan hingga akhir trimester kedua, kemudian tetap stabil hingga persalinan. Tekanan darah sistolik tidak mengalami penurunan atau hanya sedikit berubah, namun terjadi penurunan yang nyata pada tekanan darah diastolik serta penurunan dalam pengembalian vena (Yulizawati et al., 2024)

g. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi, nafsu makan ibu, dan morning sickness. Tingkat motilitas gastrointestinal, tekanan esofagus bagian bawah, dan penyerapan makanan menurun akibat peningkatan kadar progesteron plasma. Sebaliknya, tekanan intragastrik meningkat pada trimester ketiga kehamilan. Waktu pengosongan lambung untuk bahan padat dan cair tetap tidak berubah selama kehamilan, tetapi proses ini melambat saat persalinan, yang menyebabkan peningkatan volume lambung. Penurunan konsentrasi asam lambung plasma mengakibatkan pengurangan total kandungan asam di lambung dan peningkatan kadar serum fosfatase alkali. Fungsi kantong empedu dan pengosongannya juga mengalami

perubahan selama kehamilan, sehingga wanita hamil lebih berisiko mengalami masalah batu empedu (Yulizawati et al., 2024)

2) Perubahan Psikologi

a. Rasa cemas bercampur Bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b. Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya

c. Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respons yang normal individu, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bisa

membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya. (Handayani et al., 2025)

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik

a. Kebutuhan oksigen

Pada masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi penekanan pada diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Akibatnya terjadinya desakan rahim sehingga kebutuhan oksigen meningkat dan ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru, karena selain untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu, juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen.

b. Kebutuhan nutrisi

Gizi seimbang pada ibu hamil sangat perlu diperhatikan karena ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk

pertumbuhan serta perkembangan janinnya. Ibu hamil harus mengonsumsi beraneka ragam makanan dengan jumlah dan proporsi yang seimbang. Pesan gizi seimbang yang khusus untuk ibu hamil, antara lain:

1. Mengonsumsi aneka ragam makanan

- Protein

Untuk pertumbuhan janin dan untuk mempertahankan kesehatan ibu. Ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sumber protein hewani seperti ikan, susu dan telur

- Zat Besi

Zat besi merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Kekurangan hemoglobin disebut anemia atau dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi seperti BBLR, perdarahan dan peningkatan risiko kematian. Makanan sumber zat besi yang sangat baik dikonsumsi ibu hamil yaitu Ikan, daging, hati dan tempe. Ibu hamil juga perlu mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD) per hari selama kehamilan dan dilanjutkan selama masa nifas.

- Asam folat

Untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat yang sangat diperlukan pada masa kehamilan

- Vitamin

Buah berwarna merupakan sumber vitamin yang baik bagi tubuh dan buah yang berserat karena dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi risiko sembelit pada ibu hamil.

- Kalsium

Untuk mengganti cadangan kalsium ibu yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru pada janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi maka akan berakibat meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi yang disebut keracunan kehamilan (pre eklampsia). Selain itu ibu akan mengalami pengeroposan tulang dan gigi. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan teri serta susu.

- Iodium

Iodium dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput

laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium. Untuk mengatasi “Hiperemesis Gravidarum” (rasa mual dan muntah berlebihan), ibu hamil dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tetapi sering, makan secara tidak berlebihan dan hindari makanan berlemak serta makanan berbumbu tajam (merangsang).

2. Pemberian Tablet Tambah Darah pada ibu hamil

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI.

c. Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

d. Kebutuhan Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan.

Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat: berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan: normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah. (Yulizawati et al., 2024)

e. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi 7- 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam. Kebutuhan untuk meluruskan tulang punggung dan menaikkan ekstremitas bawah ke posisi yang lebih tinggi setiap 1 hingga 2 jam sekali perlu untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan. (Herliani et al., 2024)

2) Kebutuhan Psikologi

Menurut Herlian et al. (2024) kebutuhan psikologis pada ibu hamil antara lain:

1. Support dari keluarga pada ibu hamil

a. Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, akan merencanakan dan diskusi bersama istri tentang rencana persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

b. Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan

keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan. Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2. Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman

4. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologi keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain : suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan

psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan support sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan

5. Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak berkomunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orang tua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung

3) Ketidaknyamanan Trimester III dan Penanganannya

a. Sering kencing

Keluhan sering kencing karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semua konveks menjadi konkaf akibat ada tekanan. Dalam menangani keluhan ini, jelaskan kepada ibu bahwa sering kencing merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

b. Varises dan wasir

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormone progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva dan rectum. Selain perubahan yang terjadi pada vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan vena kava inferior saat ia berbaring dapat menjadi penyebab dari varises. Cara mengatasi

varies dan kram diantaranya dengan latihan senam ringan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengonsumsi suplemen kalsium.

Wasir atau hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan dan tertekannya vena rektum. Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih besar dari biasanya. Untuk mengatasinya hindari memaksakan mengejan saat BAB jika tidak ada rangsangan untuk mengedan, mandi berendam dengan air hangat untuk memberi kenyamanan, dan juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah, anjurkan ibu untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam rectum menggunakan lubrikasi, lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel).

c. Sesak nafas

Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini

disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan. Selain itu juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Untuk menangani sesak nafas ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, di samping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung.

d. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak pada kaki adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara

mengatasinya anjurkan ibu jika duduk kaki jangan menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan berdiri lama, duduk tanpa sandaran, lakukan mandi air hangat untuk memberi rasa nyaman.

Kram pada kaki saat kehamilan sering dikeluhkan oleh 50% wanita pada usia kehamilan lebih dari 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan, keadaan ini terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium. Cara mengatasinya mintalah ibu untuk meluruskan kakinya dalam posisi berbaring kemudian menekan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan lantai, lakukan latihan ringan, rendam di air hangat untuk memperlancar aliran darah, dan anjurkan untuk mengkonsumsi vitamin.

e. Gangguan tidur dan mudah lelah

Gangguan tidur dan sering lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Pada trimester III hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nok-turia (sering kencing di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Untuk cara

mengatasinya anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur. (Munthe et al., 2019)

f. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal (Herliani et al., 2024)

4) Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan kehamilan paling sedikit 6 kali oleh dokter atau bidan.

Trimester I: Periksa kehamilan ke dokter paling sedikit satu kali, termasuk USG dan laboratorium lengkap.

Trimester II: Periksa kehamilan ke dokter atau bidan paling sedikit dua kali.

Trimester III: Periksa kehamilan paling sedikit tiga kali dan salah satunya harus oleh dokter, termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium. (Buku KIA, 2024)

5) Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LiLA)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila Diperlukan
7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)
8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)
9. Tatalaksana / Penanganan Kasus
10. Temu Wicara (Konseling) (Pemenkes,2015)

2.1.2 Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan Adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tanpa adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Munthe et al., 2019)

2. Tanda – Tanda Persalinan

1) Timbulnya Kontraksi Uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar,

tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher). Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody Show (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya.

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila

belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) Premature rupture of membrane

Keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

5) Penurunan Kepala Janin

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (perlimaan).

- a. 5/5 jika bagian terbawah janin teraba diatas simfisis pubis.
- b. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah masuk PAP.
- c. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah masuk PAP.

- d. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah masuk PAP.
- e. 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk PAP.
- f. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

(Wijayanti et al., 2022)

3. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yulizawati et al. (2019) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang

keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan

dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

4. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Persatuan dokter kandungan dan ginekologi Kanada merekomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk menawarkan Ibu bersalin diet makanan ringan dan cairan selama persalinan.

2) Makanan yang Dianjurkan Selama Persalinan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

3) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva - vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

4) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasele his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu

untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

5) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif (Yulizawati et al., 2019).

5. Lima Benang Merah dalam asuhan persalinan

Lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut (JNPKKR, 2017).

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Yang dimaksud asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah:

- Membolehkan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
- Memperhatikan kebersihan sesuai standar
- Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- Sikap yang sopan dan penuh pengertian.
- Memberikan informasi yang lengkap kepada keluarga pada setiap tindakan yang dilakukan.
- Bidan harus penuh empati.
- Memberikan keleluasaan pada ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang sesuai kemauan ibu.
- Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.

- Menjaga privasi dari ibu bersalin.
- Menghindari tindakan yang tidak perlu yang mengganggu kenyamanan pasien

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

d. Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal yang penting

diingat yaitu identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan obat–obatan yang diberikan dan partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017).

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (Wijayanti et al., 2022)

6. Tahap Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan postpartum.

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan

ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b. fase aktif

Berlangsung selama 7 jam dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

- Fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm
- Fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm
- Fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- Tingkat kesadaran ibu
- Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- Kontraksi uterus
- Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Cunningham, 2023).

2.1.3 Nifas dan Menyusui

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Munthe et al., 2019).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (Sulistyawati,2015).

2. Tahap Masa Nifas

Berikut tahapan masa nifas menurut Sukma et al. (2017) diantaranya:

1) Puerperium Dini.

Masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial.

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerperium.

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulan, bahkan tahunan.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Berikut ini merupakan perubahan fisiologis masa nifas menurut Sulistyawati, Ari 2015:

1) Perubahan Sistem Produksi

1 Uterus

a. Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Tabel 2. 1 Masa Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat-	500 gram
2 Minggu	Simpisis	350 gram
6 Minggu	Tak Teraba Diatas	50 gram
8 Minggu	Simpisis	30 gram
	Bertambah Kecil	
	Sebesar Normal	

Sumber: Mochtar, Rustam. 2011. Sinopsis Obstetri, Jakarta

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

- Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, keluar pada hari ke-7 sampai ke-14.

- Lokhea Alba/Putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi,

sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta perengangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “dieresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang merenggang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan sistem endokrin

a. Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b. Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh factor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat dipengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6) Perubahan tanda vital

- a. Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi postpartum.
- b. Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan ke hilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi dia-tas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke 8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

- c. Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antar 90-120 mmHg dan dia-stolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus nor-mal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.
- d. Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan ke-adaaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila perna-fasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungki-nan ada tanda tanda syok.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke

plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

8) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai $15.000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda tromboembosis. Varises pada kaki dan sekitar anus adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu yaitu: dukungan keluarga dan teman, pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan serta harapan ke inginan dan aspirasi

saat hamil dan melahirkan. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

- 1) Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari 1-2 postpartum, fase ini ibu fokus dengan dirinya. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini yaitu mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari ibu. Hal tersebut ibu perlu istirahat untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis, dan mudah tersinggung. Pada fase ini petugas kesehatan harus lebih empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah: Kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.
- 2) Fase taking hold ini berlangsung antara 3-10 hari post-partum. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: Mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan,

senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

- 3) Fase letting go, ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Kebutuhan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Munthe et al.,2019).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral

- c. Minum sedikitnya 3liter setiap hari
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2) Ambulasi

Ambulasi ibu yang baru melahirkan 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam harus melakukan ambulasi dini un-tuk mencegah trombosis vena serta membantu menguatkan dan mengencangkan otot-otot dasar panggul.

3) Eliminasi

Eliminasi BAK/BAB, diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih. Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi. Faktor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan memilih jenis makanan yang tepat untuk menghindari konstipasi.

4) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri dan berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang

dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri yaitu: Mandi teratur mini-mal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5) Istirahat Yang Cukup

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain: Anjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

6) Program KB

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai 40 hari dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri. Beberapa cara dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: Hindari menyebut nama ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi,

membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya (Munthe et al.,2019).

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Demam lebih 2 hari
- 2) Pendarahan lewat jalan lahir
- 3) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 4) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- 5) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- 6) Ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab (depresi)

(Kemenkes R.I. 2020)

7. Jadwal kunjungan pada ibu nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2. 2 Jadwal Kunjungan Nifas

Jadwal Kunjungan	Tujuan
------------------	--------

<p style="text-align: center;">KF I 6 jam – 2 hari setelah persalinan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan: rujuk bila pendarahan berlanjut. 3. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah. 4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal. 5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (Bouding attachment). 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. 7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).
<p style="text-align: center;">KF II 3 - 7 hari setelah persalinan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah (umbilicus), tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau. 2. Mendeteksi tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat dll. 3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. 6. Melakukan konseling KB secara mandiri. 7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.
<p style="text-align: center;">KF III 8 - 28 hari setelah persalinan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tinggi fundus dibawah (umbilicus), tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau. 2. Mendeteksi tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat dll. 3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. 6. Melakukan konseling KB secara mandiri. 7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

	8. Menilai fungsi berkemih
KF IV 29 – 42 hari setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu adakah masalah/ penyulit yang dialami baik ibu maupun bayinya. 2. Memastikan ibu memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan.

Sumber: Ikatan Bidan Indonesia. 2016. Buku Acuan Nasional Midwifery Update. Dan Kemenkes R.I. 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

8. Menyusui

Menyusui bayi secara langsung dapat mempercepat proses pemulihan ibu setelah melahirkan. Air susu ibu (ASI) mengandung semua gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh kembang sehat serta menjaga daya tahan tubuhnya. Oleh karena itu, penting bagi Ibu untuk memberikan hanya ASI saja kepada bayi hingga usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan hingga usia 2 tahun (Kemenkes R.I. 2024). ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja (tanpa makanan/minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula) selama enam bulan, untuk kemudian diteruskan hingga 2 tahun atau lebih, dan setelah enam bulan baru didampingi dengan makanan / minuman pendamping ASI (MPASI) sesuai perkembangan pencernaan anak (Mustika et al., 2018).

1) Manfaat Menyusui bagi ibu

- a. Mencegah terjadinya kanker payudara.
- b. Mempercepat kembali ke berat badan semula, karena menyusui merupakan aktivitas yang menguras energi.

- c. Menjadi metode KB alami.
- d. Membantu mempercepat rahim kembali ke ukuran semula.
- e. Mencegah perdarahan setelah melahirkan.
- f. Memperkuat ikatan dengan bayi, yang dapat mengurangi rasa cemas dan perasaan takut tidak bisa menjadi ibu yang baik, serta menjaga kesehatan mental Ibu (Kemenkes R.I. 2024).

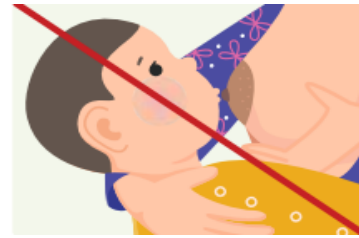
2) Cara Menyusui yang Benar

- a. Menyusui sesering mungkin atau semau bayi 8-12 kali sehari atau lebih.
- b. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui.
- c. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain.
- d. Apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, maka payudara perlu diperah, dan ASI disimpan. Hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI.
- e. Posisi dan Pelekatan Menyusui yang Benar

Gambar 2. 1 Posisi dan Pelekatan Menyusui yang Benar



Posisi



Pelekatan

- Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus.
- Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu.
- Badan bayi dekat ke tubuh ibu.
- Ibu menggendong/mendekap badan bayi secara utuh
- Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar.
- Dagu bayi menyentuh payudara.
- Bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi.
- Bibir bawah bayi memutar keluar (dower).

(Kemenkes R.I. 2024).

2.1.4 Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana Menurut Rahayu (2017) adalah usaha untuk mengkur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan

1) Tujuan Program KB

Adapun ada 2 tujuan program KB menurut Hartanto, Hanafi, (2015):

a. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pematapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS.

b. Tujuan pokok

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:

- Fase menunda kehamilan
- Fase menjarangkan kehamilan
- Fase menghentikan/mengakhiri.

2. Jenis Metode Kotrasepsi

Metode kontrasepsi yang dijelaskan pada bab ini merupakan metode kotrasepsi yang tersedia di Indonesia. Untuk merk dagang yang di tuliskan sebagai contoh merupakan merk dagang alokon yang masuk dalam program pemerintah (Kemenkes RI, 2021).

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

Jenis:

AKDR Cu T 380 A



AKDR Nova T 380



Gambar 2. 2 Jenis AKDR Copper

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

Cara kerja: Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

Jangka waktu pemakaian: Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

Batas usia pemakai: Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

Efektivitas: Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

Kembalinya kesuburan: Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.

Keuntungan:

- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama

- Efektif segera setelah pemasangan
- Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

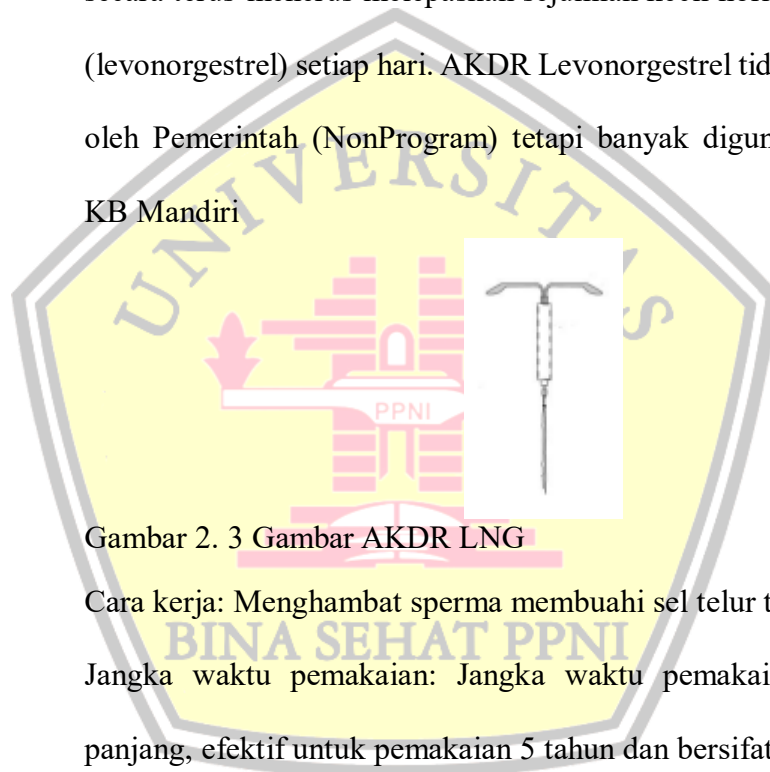
Keterbatasan:

- Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui

- Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini)

b. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (NonProgram) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri



Gambar 2. 3 Gambar AKDR LNG

Cara kerja: Menghambat sperma membuahi sel telur.

Jangka waktu pemakaian: Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel.

Batas usia pemakai: Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

Keuntungan

- Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
 - Berjangka Panjang
 - Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
 - Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
 - Mengurangi nyeri haid
 - Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
 - Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsi dan adenomyosis
- Keterbatasan
- Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
 - Mahal

2. Kontrasepsi Implan

Pengertian: Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis implan:

- Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Cara kerja:

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

Efektivitas: Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

Kembalinya kesuburan: Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

Keuntungan:

- Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

Keterbatasan:

- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

3. Kontrasepsi Suntik

a. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Pengertian: Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen, seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh Perempuan

Jenis: Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah:

- Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Cara Kerja:

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan:

- Tidak perlu pemakaian setiap hari

- Dapat dihentikan kapan saja
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Baik untuk menjarangkan kehamilan

Keterbatasan:

- Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu:
Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
- Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

b. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Jenis:

- 1) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
- 2) Nonprogram:
 - Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.

- Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

Cara Kerja:

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

Keuntungan:

- Suntikan setiap 2-3 bulan.
- Tidak perlu penggunaan setiap hari
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
- Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

Keterbatasan:

- Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

4. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Jenis:

- Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel
- Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.

Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

Cara Kerja:

- Mencegah ovulasi,
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

Keuntungan:

- Dapat diminum selama menyusui
- Dapat mengontrol pemakaian
- Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Kesuburan cepat Kembali
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah perdarahan haid

Keterbatasan:

- Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- Peningkatan/penurunan berat badan

5. Kondom

a. Kondom Laki – laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau

mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

Jenis:

- Kondom berkontur (bergerigi)
- Kondom beraroma
- Kondom tidak beraroma

Cara Kerja:

- Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

Keuntungan:

- Murah dan dapat dibeli bebas
- Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
- Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)

- Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

Keterbatasan:

- Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
- Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- Malu membelinya di tempat umum

b. Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

Cara Kerja: Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

Keuntungan:

- Dapat memprakarsai penggunaannya
- Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
- Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
- Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
- Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
- Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mengurangi sensasi seksual
- Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

Keterbatasan: Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar.

6. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Jenis:

- a. Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Jenis:

- Minilaparotomi Suprapubik: pada masa interval
- Minilaparotomi Subumbilikus: pada pasca persalinan

b. Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.

Cara Kerja: Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

Keuntungan:

- Sangat efektif
- Tidak mempengaruhi proses menyusui
- Tidak bergantung pada faktor senggama
- Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
- Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

- Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

7. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara Kerja: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

Keuntungan:

- Aman dan nyaman
- Sangat efektif
- Permanen
- Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

Keterbatasan:

- Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
- Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

8. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- Ibu belum menstruasi bulanan.
- Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Cara Kerja: Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

Keuntungan:

- Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- Efektivitasnya tinggi
- Segera efektif
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak ada efek samping secara sistemik
- Tidak perlu pengawasan medis
- Tidak perlu obat atau alat
- Bayi mendapat kekebalan pasif
- Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

Keterbatasan:

- Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

3. Pelaksanaan Prosedur Pelayanan

Pra Pelayanan

a. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling ini melihat lebih banyak pada kepentingan klien dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkannya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice. Petugas kesehatan wajib menghormati keputusan yang diambil oleh klien.

b. Penapisan medis

Tujuan utama penapisan medis sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah untuk menentukan apakah ada kehamilan atau tidak, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah penyakit lain yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut

c. Persetujuan Tindakan Medis (Informed Choice dan Informed Consent)

Informed Choice adalah suatu kondisi peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui Komunikasi Inter Personal / Konseling (KIP/K). Dalam hal ini petugas kesehatan dapat menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB. ABPK ber-KB membantu petugas dalam melakukan konseling sesuai standar dan sekaligus mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan

membantu klien untuk mengambil keputusan. Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Informasi yang diberikan harus disampaikan selengkap-lengkapny, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (Kemenkes RI, 2021).

4. Kunjungan KB

Tabel 2. 3 Kunjungan KB

Kunjungan	Asuhan Kebidanan
Kunjungan KB 1	<p>Memberikan KIE tentang jenis-jenis KB, Cara Kerja, Keuntungan, Kekurangan, Efek samping dan tanda bahaya penggunaan KB</p> <p>Membantu klien memilih metode KB yang sesuai kondisi dan keinginan</p>

2.1.5 Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi & Nanny, 2015)

2. Tanda – Tanda Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.

12. Nilai APGAR *Score* > 7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan di daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks *gasping* (menggenggam) sudah baik.
19. Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Dewi & Nanny, 2015)

3. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir maka akan dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kondisi bayi. Pada menit pertama sampai lima dilakukan penilaian APGAR. Penilaian APGAR yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memeriksa keadaan bayi dan menilai responnya terhadap resusitasi yang meliputi penilaian warna kulit, denyut jantung, reflex terhadap

stimulus taktil, tonus otot dan pernafasan. Kepanjangannya dari APGAR yaitu (A) Appearance, (P) Pulse, (G) Grimace, (A) Activity dan (R) Respiration.

Tabel 2. 4 Skor APGAR

Tanda	0	1	2
Warna kulit Appearance	Biru, pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung Pulse	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflek Grimace	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot Activity	Fleksi	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas Respiration	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Keterangan:

Nilai 7 – 10 : Bayi normal

Nilai 4 – 6 : Asfiksia sedang

Nilai 0 – 3 : Asfiksia berat

Setelah itu memeriksa tingkat kesadaran bayi, mengobservasi kondisi bayi terkesan sehat/bugar atau sakit dan memeriksa kesannya status bayi. Lanjutkan pemeriksaan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV)

Melakukan pemeriksaan suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan dan tekanan darah (TD).

Tabel 2. 5 Nilai TTV normal pada bayi baru lahir

Tanda vital	Nilai normal
Suhu	36,5 – 37,5 0C
Frekuensi nadi	120 – 160 kali/menit (dapat lebih rendah saat bayi tidur)
Frekuensi pernafasan	40 – 60 kali/menit
Tekanan darah	60 – 90 mmHg

2. Antropometri

Pemeriksaan antropometri meliputi pemeriksaan berat badan (BB) 2500 – 4000 gram, panjang badan (PB) 48 – 52 cm, lingkar kepala (LK) untuk bayi laki-laki 31 – 38 cm dan bayi perempuan 30,5 – 37,5 cm, lingkar dada 30 – 38 cm. Hasil pengukuran antropometri kemudian diplot pada kurva pertumbuhan sesuai masa gestasi. Untuk BB yang berada antara persentil 10-90 disebut sesuai masa kehamilan (SMK), BB yang berada dibawah persentil 10 disebut kecil masa kehamilan dan BB yang berada di atas persentil 90 diklasifikasikan sebagai besar masa kehamilan (BMK). Lingkar kepala dan panjang badan diplot pada kurva menurut usia gestasi untuk menentukan ada tidaknya asymmetric growth restriction. Disebut asymmetric growth restriction apabila bayi kecil tetapi memiliki lingkar kepala normal.

3. Kepala

Pemeriksaan kepala meliputi amati bentuk kepala (brakisefal, plagiocephaly) dan ukuran kepala (normocephalic, mikrosefali atau makrosefali), periksa kulit kepala, fontanela, raba sutura terdapat celah

atau tidak, ada tidaknya molase (penumpukan bagian sutura tulang tengkorang), dan hematoma.

4. Wajah

Amati kesimetrisan wajah, perhatikan adanya tanda-tanda Down Syndrome (telinga lebih rendah dari pada mata, bentuk wajah datar, rongga hidung relatif lebih kecil, mata cenderung kecil dan tertarik ke atas, lidah besar dan tidak sebanding dengan mulutnya).

5. Mata

Kaji kebersihan mata, pergerakan bola mata simetris atau tidak, ada tidaknya perdarahan subkonjungtiva, katarak juvenile, nistagmus dan strabismus.

6. Hidung

Amati kesimetrisan septum nasal, struktur hidung, adanya secret dan cuping hidung.

7. Mulut

Amati mulut, palatum, gigi, gusi, lidah dan frenulum untuk memastikan bayi tidak mengalami labioskizis, labiopalatoschisis dan labiopalatogenatskizis. Bibir lembab, mukosa bibir lembab dan berwarna merah muda, lidah dan uvula berada di garis tengah.

8. Telinga

Amati bentuk telinga, kesimetrisan telinga kanan dan kiri serta ukuran daun telinga.

9. Dada

Periksa ukuran, bentuk, simetrisitas dan gerak dada saat bayi bernafas serta amati ada tidaknya retraksi dinding dada. Periksa jaringan payudara dan puting, suara jantung, suara nafas, laju nafas dan gunakan pulse oximeter. Auskultasi suara paru dan pastikan bunyi nafas simetris kanan kiri dan bila pernafasan tidak simetris hal itu mengindikasikan kondisi pneumothorax atau massa. Auskultasi jantung di empat lokasi yaitu batas sternum kanan atas, batas sternum kiri bawah, batas sternum kiri atas dan antara spatium intercosta ke-5 dan ke-6 di mid clavicula. Bunyi jantung pertama harus tunggal dan kedua terdengar split. Suara murmur juga kadang terdengar pada bayi baru lahir, hal itu merupakan kondisi normal pada bayi.

10. Abdomen

Amati bentuk abdomen dan simetris pada tali pusat terdapat dua arteri dan satu vena berwarna putih kebiruan. Periksa adanya distensi, perdarahan tali pusat, warna tali pusat. Palpasi abdomen lunak, tidak terdapat massa. Ginjal dapat teraba dengan posisi bayi terlentang dan tungkai bayi terlipat teraba sekitar 2-3 cm. Perkusi timpani kecuali redup pada hati, limfa dan ginjal. Auskultasi bising usus ada.

11. Genitourinary

Bayi laki-laki: penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans testis dan skrotum penuh. Bayi perempuan: Labia minora besar mengikuti labia mayora, klitoris ada, meatus uretra ada di depan orificium vagina, perdarahan dan lendir dari vagina, periksa adanya tanda-tanda hematoma.

12. Anus dan rectum

Inspeksi apakah posisi anus di tengah dan paten (uji dengan menginsersi jari kelingking) pengeluaran mekonium terjadi dalam 24 jam.

13. Ekstremitas

Ekstremitas atas: Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku normal pada tangan reflek genggam ada, kuat bilateral, terdapat sepuluh jari dan tanpa berselaput, jarak antar jari sama karpal dan metacarpal ada dan sama di kedua sisi dan kuku panjang melebihi bantalan kuku. Palpasi Humerus radius dan ulna ada, klavikula tanpa fraktur tanpa nyeri simetris bantalan kuku merah muda sama kedua sisi. Ekstremitas bawah: Panjang sama kedua sisi dan sepuluh jari kaki tanpa selaput, jarak antar jari sama bantalan kuku merah muda, panjang kuku melewati bantalan kuku rentang pergerakan sendi penuh: tungkai, lutut, pergelangan, kaki, tumit dan jari kaki tarsal dan metatarsal ada dan sama kedua sisi reflek plantar ada dan simetris (Rufaindah et al., 2022)

4. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Armini, Ni Gusti dan Gusti Ayu, (2017) Perubahan fisiologis bayi baru lahir, di antaranya sebagai berikut:

1. Sistem Pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

2. Peredaran Darah

Pada masa fetus daerah dari dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung keserambi kiri jantung kemudian ke bilik kiri jantung. Sedangkan setelah bayi lahir paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun.

3. Suhu Tubuh

4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitar yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara. Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran darah yang melewati.

4. Metabolisme Glukosa

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

5. Keseimbangan Fungsi Ginjal

2. Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dada saat inspirasi.
2. Suhu terlalu panas $> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$.
3. Warna abnormal yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)
4. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.

5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi.
6. Gangguan pada gastrointestinal bayi, antara lain mekonium tidak keluar setelah tiga hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah.
7. Kejang
8. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan. Rahayu (2017)

6. Jadwal Kunjungan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), jadwal kunjungan neonatal dilakukan 3 kali yakni:

1. Kunjungan Neonatal 1
Kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada usia 6-48 jam.
2. Kunjungan Neonatal 2
Kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada usia 3-7 hari.
3. Kunjungan Neonatal 3
Kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada usia 8-28 hari.

Tabel 2. 6 Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
KN 1	6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat 4. Pemeriksaan fisik bayi

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/ dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 3 hari, mata bengkak atau keluar cairan 6. Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering. 7. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih 8. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
KN 2	3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15x dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi
KN 3	8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 4. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2021

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenang Bidan

Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. STANDAR I: Pengkajian.

- Pernyataan Standar.

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- Kriteria Pengkajian.

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.

- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).

- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. STANDAR II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- Pernyataan Standar.

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

- Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. STANDAR III: Perencanaan.

- Pernyataan Standar.

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- Kriteria Perencanaan.
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. STANDAR IV: Implementasi.

- Pernyataan Standar.

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

- Kriteria Implementasi.

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. STANDAR V: Evaluasi.

- Pernyataan Standar.

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- Kriteria Evaluasi.

- 2) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 3) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 4) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 5) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- Pernyataan Standar.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

- Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Kewenangan Bidan

Menurut UU RI No 4 Tahun 2019, pengertian bidan adalah seorang perempuan yang sudah menyelesaikan program pendidikan kebidanan, baik di dalam negeri maupun luar negeri dan diakui secara sah oleh pemerintah pusat serta sudah membuat persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Sedangkan praktik kebidanan adalah salah satu pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Pada pasal 46-51 menjelaskan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang memiliki tugas untuk dapat memberikan pelayanan meliputi, pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana yang dijabarkan pada uraian berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang dalam melakukan pelayanan sebagai berikut:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada kehamilan, masa persalinan. Masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

2. Pelayanan Kesehatan Anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang dalam melakukan pelayanan sebagai berikut:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak prasekolah serta deteksi dini kasuspenyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan,
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Keluarga Berencana

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Asuhan Kebidanan Manajemen Varney Menurut Handayani et al. (2017). Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi:

1) Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini dilakukan pengkajian

dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu: identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau data laboratorium.

2) Interpretasi Data Dasar

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang telah ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah:

1. Diagnosis dan telah di sahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
3. Memiliki ciri khas kebidanan.
4. Didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktik kebidanan.
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3) Mengidentifikasi Diagnosis/Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini

membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, bidan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

- 4) Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk dikonsultasikan/ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Data baru dikumpulkan dan di evaluasi kemungkinan bisa terjadi kegawat daruratan dimana bidan harus bertindak ssegera untuk kepentingan kesehatan keselamatan jiwa ibu dan anak.

- 5) Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Melakukan perencanaan menyeluruh yang merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap diagnosis/diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien atau masalah yang lain

- 6) Melaksanakan Perencanaan

Rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Pada saat bidan berkolaborasi dengan dokter untuk melayani klien yang mengalami komplikasi, maka bertanggung jawab terhadap terlaksananya

rencana asuhan yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7) Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah teridentifikasi didalam masalah dan diagnosis.

2. Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian dengan metode SOAP yaitu tentang metode dokumentasi. Namun di bab ini kita ulas kembali. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

1. S (Data Subjektif)

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung/ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya yang mendukung dari diagnosa saja.

2. O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. A (Assessment/Analisa)

Pendokumentasian 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, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis/assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Varney langkah kedua, ketiga dan keempat yang menyangkut diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan (tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan).

4. P (Planning/Penatalaksanaan)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Penatalaksanaan menurut Hellen

Varney masuk pada langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien (Handayani et al., 2017)

2.4 Kerangka Alur

Tabel 2. 7 Kerangka Alur

