

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2020).

Kehamilan trimester ketiga sering disebut periode menunggu atau penantian karena pada masa ini ibu hamil merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari orang atau hal-hal yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya (Hatijar, 2020)

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Adapun perubahan anatomi dan adaptasi Fisiologis pada ibu hamil trimester III menurut Prawirohardjo (2020) sebagai berikut :

2.1.2.1 Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Ibu hamil trimester III mengalami perubahan anatomi pada bagian vagina dan vulva yaitu dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada usia kehamilan 32 minggu panjangnya 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu, panjangnya 30 cm. Perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesteron menyebabkan progesteron mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim

yang disebut Braxton Hicks. Terjadinya kontraksi Braxton Hicks merupakan ketidak nyamanan umum, tidak dirasakan nyeri dan terjadi bersamaan di seluruh rahim (Manuaba, 2012).

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal yaitu 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Ukuran uterus cukup bulan yaitu 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Seiring bertambahnya usia kehamilan maka tinggi fundus uteri (TFU) juga bertambah.

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	3 Jari Diatas Symfisis
16 Minggu	Pertengahan Pusat-Symfisis
20 Minggu	3 Jari Dibawah Pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari Diatas Pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat-Processus Xiphoideus (PX)
36 Minggu	3 Jari Dibawah Processus Xiphoideus (PX)
40 Minggu	Pertengahan Processus Xiphoideus (PX)

Sumber: (Chu

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Dengan Pita Ukur

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Kehamilan 12 Minggu	12 cm
Kehamilan 16 Minggu	16 cm
Kehamilan 20 Minggu	20 cm
Kehamilan 24 Minggu	24 cm
Kehamilan 28 Minggu	28 cm
Kehamilan 32 Minggu	32 cm
Kehamilan 36 Minggu	36 cm
Kehamilan 40 Minggu	40 cm

Sumber: (Azwar, 2018)

4) Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum yang berada di ovarium sudah tidak berfungsi lagi karena fungsinya telah digantikan oleh plasenta yang sudah terbentuk pada kavum uteri. Ovulasi terhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone

2.1.2.2 Sistem Payudara

Pada Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada usia kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan payudara yang berwarna putih susu yang keluar pada kehamilan trimester III disebut kolostrum.

2.1.2.3 Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, vitamin D, hormon pada tiroid, dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kalsium bagi janin yang adekuat. Selain itu, juga mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu.

2.1.2.4 Sistem Perkemihan

Pada kehamilan Trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing (vesika urinaria) tertekan. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pelvis kiri akibat dari pergesaran uterus yang berat ke arah kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

2.1.2.5 Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung

juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut kemudian mendesak organ-organ dalam perut pada khususnya saluran pencernaan seperti usus besar kearah atas dan lateral.

2.1.2.6 Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

2.1.2.7 Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

2.1.2.8 Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna

perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit bergaris pertengahan perut akan berubah menjadi kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

2.1.2.9 Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dan kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Pada wanita hamil trimester III terjadi peningkatan basal metabolic rate (BMR) hingga 15-20 %.

Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Ibu dan Janin

Minggu Kehamilan	Berat Badan Janin (gr)	Penambahan Berat Badan Ibu Hamil (kg)
8-12 Minggu	1-20	0,5-1,1
13-17 Minggu	50-110	1,4-2,7
18-24 Minggu	180-550	3-5,5
25-29 Minggu	685-1150	5,9-7,4
30-34 Minggu	1300-2000	7,7-9,1
35-37 Minggu	2250-2690	9,5-10,4
38-40 Minggu	2900-3050	10,5-11,3
41-43 Minggu	3400-3450	11,5-12,5
44 Minggu	3450	13

Sumber: (reader, 2019)

2.1.2.10 Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Pada kehamilan trimester III ibu hamil akan mengalami kenaikan badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang digunakan untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan (dalam kg) dibagi tinggi badan (dalam meter) pangkat 2.

2.1.2.11 Sistem Darah dan pembekuan darah

a. Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Badan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah selalu keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 % adalah cairan sedangkan 45 % lainnya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 %, protein 8,0 % mineral 0,9 %.

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan sebagai faktor yang diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinese dan tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke tempat yang

luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi proses pembekuan darah.

2.1.2.12 Sistem Persarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami dan hipofisis. Perubahan fisiologik-spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular yaitu sebagai berikut :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- c. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrome ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku
- d. Akroestesia (gatal ditangan) yang ditimbulkan akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. keadaan ini berkaitan dengan segmen fleksus brakialis.

- e. Nyeri kepala akibat tekanan timbul pada saat ibu merasa cemas dan khawatir dengan kehamilannya. Nyeri kepala juga dapat dikaitkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postular atau hipoglikemi.
- g. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, kram otot atau tetani.

2.1.2.13 Sistem Pernapasan

Pada umur kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan dalam bernafas.

2.1.3 Perubahan Adaptasi Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Hatijar (2020) trimester III disebut periode menunggu dan waspada karena pada masa ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya. Perubahan body image dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan. Beberapa wanita menikmati kehamilannya sampai mereka merasa badannya terasa berat dan tidak modis. Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan

menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga jenis kelamin bayinya dan mirip siapa. Bahkan mungkin sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

2.1.4 Keluhan Fisiologis yang Dialami oleh Ibu Hamil Trimester III

1) Keputihan

Selama kehamilan keputihan akan bertambah dan tidak berwarna. Jika tidak ada rasa gatal dan tidak tercium bau yang kurang sedap maka ibu tidak perlu cemas. Ibu hamil perlu menjaga kebersihan alat kelamin dan menggunakan celana dalam yang bersih dan kering. Jika keputihan berbau dan terasa gatal maka ibu hamil perlu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan

2) Nyeri pinggang

Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung berat dibagian depan. Untuk menyeimbangkan berat tubuh maka ibu hamil khususnya trimester III akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh lebih condong ke belakang. Oleh karena itu, ibu akan merasakan nyeri dibagian pinggang. Adapun cara untuk mengatasi sakit pinggang yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut :

- a. Berolahraga yaitu dengan melakukan senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari
- b. Ketika berdiri, usahakan tubuh dalam posisi normal yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik kebelakang.
- c. Walaupun ingin tidur, sebaiknya berbaring miring ke kiri. Posisi seperti ini memungkinkan aliran darah dan makanan ke arah plasenta

berjalan normal. Akan lebih baik jika ibu meletakkan bantal diantara kedua lutut

- d. Menjaga sikap tubuh saat duduk dengan punggung selalu lurus dan tidak dibungkukkan
- e. Hindari duduk terlalu lama, karena punggung akan merasa lelah hal tersebut dapat diatasi dengan cara meletakkan kepala diatas meja selama beberapa waktu kemudian merenggangkan bagian belakang leher.
- f. Mengganjal belakang punggung dengan bantal yang empuk, dengan begitu tulang belakang selalu tersangga dengan baik
- g. Tidak berdiri terlalu lama
- h. Ketika mengambil sesuatu di lantai usahakan untuk berjongkok secara perlahan dengan punggung dalam keadaan lurus kemudian baru mengambil barang tersebut dan berdiri perlahan-lahan

3) Pembengkakan di kaki

Pembengkakan yakni penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh karena bersifat menahan air. Biasanya pembengkakan muncul pada kehamilan trimester III yaitu pada bagian tangan dan kaki. Hal tersebut disebabkan oleh sifat air yang mengalir ketempat yang lebih rendah. Pembengkakan dapat peruba gejala keracunan kehamilan (preeklampsia) dengan timbulnya tekanan darah tinggi, disertai proteinuria dan nyeri kepala yang hebat. Jika timbul gejala tersebut maka ibu hamil dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas

kesehatan. Adapun cara untuk mengatasi pembengkakan di kaki maupun tangan yaitu:

- a. Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam
- b. Tidak menyilangkan kaki ketika duduk tegak karena dapat menghambat aliran darah dikaki
- c. Ketika bangun tidur ibu dapat mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah berkumpul di pergelangan dan telapak kaki
- d. Bagi ibu yang bekerja di kantor dan banyak duduk, jaga agar posisi kaki lebih tinggi. Gunakan bangku kecil untuk menopang kaki.

4) **Wasir atau ambeien**

Ambeien merupakan pembengkakan dan peradangan yang terjadi pada pembuluh darah balik (vena) di daerah sekitar dubur. Hal ini terjadi karena adanya sembelit sehingga terpaksa mengejan inilah yang kadang-kadang menyebabkan pecahnya pembuluh-pembuluh darah disekitar dubur, kemudian terjadi pendarahan. Ambeien dapat disebabkan oleh berbagai hal antara lain :

- a. Perubahan hormon dalam tubuh. Hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan antara lain bertugas memperkuat janin didalam rahim. Pada saat bersamaan, hormon progesteron juga menghambat gerak otot pencernaan. Padahal, gerak usus diperlukan agar perjalanan makanan dalam saluran pencernaan hingga saluran pembuangan berjalan lancar.

- b. Ukuran janin yang kian membesar yang mengakibatkan seringkali janin mendesak sejumlah pembuluh darah disekitar perut dan panggul. Darah yang meningkat baik volume maupun alirannya menjadi terhambat.
- c. Sembelit dan gerakan fisik yang terbatas selama hamil sehingga menyebabkan kinerja usus menjadi menurun. Adapun cara untuk mengatasi ambeien pada ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut :
- d. Perbanyak mengonsumsi makanan berserat seperti buah-buahan dan sayuran
- e. Minum cairan yang cukup minimal 2 liter dalam sehari
- f. Membiasakan buang air besar secara rutin pada pagi hari dan sebelum buang air besar upayakan minum air hangat terlebih dahulu
- g. Lakukan olahraga ringan seperti jalan kaki. Gerakan ini diharapkan dapat membantu otot-otot di saluran pencernaan mendorong sisa makanan ke saluran pembuangan

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya kehamilan menurut Kemenkes (2020) sebagai berikut:

- 1) Pendarahan Pervaginam
- 2) Sakit Kepala yang Berat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak di Wajah dan Tangan
- 5) Keluar Cairan Pervaginam
- 6) Gerakan Janin Tidak Terasa atau Berkurang

7) Nyeri Abdomen yang Hebat

2.1.6 Penatalaksanaan Kehamilan

1) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan Antenatal Care

Adapun tujuan dari asuhan antenatal care menurut Walyani (2015) yaitu:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi.
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

3) **Pelaksanaan Antenatal Care (Kementerian Kesehatan RI, 2016).**

Pada setiap kunjungan ibu hamil, seorang bidan harus melakukan pelayanan atau asuhan yang tetap dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan kebidanan sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (kebidanan atau umum), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Pelayanan ANC minimal 5T meningkat menjadi 7T meningkat menjadi 10T dan sekarang menjadi 14 T (Kementerian Kesehatan RI, 2016)., dalam penerapannya terdiri atas:

(1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Mass Index) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 6,5-16 kg, adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain > 145 cm.

(2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

(3) Nilai status gizi (ukur LILA)

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ukuran ukuran LILA normal adalah $> 23,5$ cm.

(4) Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 22 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan ≥ 22 minggu memakai pengukuran *Mc. Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas fundus uteri ke simfisis kemudian ditentukan TBBJ sesuai rumusnya.

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

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Bila denyut jantung janin < 120 x/menit atau > 160 x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

(6) Skrining status imunisasi teratur dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

Tabel 2.4 Imunisasi ibu hamil

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80 %
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99 %
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur Hidup	99%

(Indriyani , 2018)

(7) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Tablet ini mengandung 200 mg sulfat ferosus, 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari untuk memenuhi kebutuhan volume darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

(8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Tes laboratorium sederhana (Hemoglobin (Hb), golongan darah, protein urine dan urine reduksi) dan/atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, malaria dan TBC). Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Pada pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah

salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan protein urine, untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi. Pemeriksaan urine reduksi dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

(9) Tatalaksana kasus

Dalam hal ini, bidan melakukan penatalaksanaan kasus apabila ibu hamil mengalami masalah saat kehamilannya.

(10) Temu wicara (konseling)

Bidan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana, imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

(11) TestVDRL

Veneral Disease Research Laboratory adalah tes darah untuk mengetahui adanya treponema

(12) Terapi Yodium (Endemic Gondok)

(13) Terapi Malaria (Endemic)

(14) Tekan Pijat Payudara.

Menurut Kemenkes RI (2015) skrining antenatal menggunakan kartu Poedji Rochjati dilakukan pada kehamilan trimester I satu kali, trimester II satu kali, dan di trimester III dua kali. Hasil skor dijumlah dan disesuaikan rujukan terencana. Berikut ini tabel kartu Poedji Rochjati

I KEL F.R	II No	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 th	4				
	2	a. Tahun terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Tahun terlalu cepat hamil lagi < 2 th	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal hamil	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / tranfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah e. Malaria	4				
		b. TBC Paru f. Payah Jantung	4				
		c. Kencing manis (Diabetes)	4				
		d. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak muka / tungkai, protein urin positif, tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar dua atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia berat / kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							

Tabel 2.5 Kartu Skor Poedji Rochjati

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2020).

2.2.2 Fisiologi Persalinan

Penyebab persalinan belum pasti diketahui, namun beberapa teori menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Prawirohardjo, 2020)

1) Teori penurunan hormone

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan ketegangan pada pembuluh darah sehingga timbul his atau kontraksi bila progesterone turun.

2) Teori oksitosin internal

Keseimbangan progesterone dan estrogen, meningkatkan pengeluaran oksitosin dan mengakibatkan peningkatan aktivitas kontraksi rahim di mana oksitosin ini merupakan suatu uterotonin yang sangat berperan penting dalam kontraksi uterus.

3) Teori prostaglandin

Peningkatan prostaglandin sejak hamil 15 minggu dikeluarkan decidua dan prostaglandin sebagai pemicu terjadinya persalinan.

2.2.3 Tahapan Persalinan

Berikut tahapan-tahapan fisiologi yang dilalui ibu dalam persalinan (Manuaba, 2012), antara lain:

2.2.3.1 Kala I

Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servik menjadi lengkap sulistiawati (2013). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- 1) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- 2) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - a) Fase *Accelerasi* (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - c) Fase *Decelerasi* (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2.2.3.1.1 Pemantauan persalinan dengan partograf

1. Definisi partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk memantau/membuat keputusan klinik (JNPK-KR. 2017).

2. Tujuan utama dan penggunaan partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi janin, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir

3. Hal-hal yang dicatat pada partograf

1) Informasi tentang ibu :

- a. Nama, umur
- b. Gravida, para, abortus
- c. Nomor catatan medic/no puskesmas
- d. Tanggal dan waktu mulai dirawat

e. Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin :

- a. Djj
- b. Warna dan adanya air ketuban
- c. Penyusupan (moulage) tulang cranium janin

3) Kemajuan persalinan :

- a. Pembukaan serviks
- b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
- c. Garis waspada dan garis bertindak

4) Waktu :

- a. Waktu mulainya fase aktif persalinan
- b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

5) Kontraksi uterus :

- a. Frekuensi kontraksi dalam 10 menit
- b. Lama atau durasi kontraksi (dalam detik)

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

- a. Oksitosin
- b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

7) Kondisi ibu :

- a. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh
- b. Urine (volume, aseton, atau protein).

4. Pencatatan pada halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir, bagian ini disebut catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala IV persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya dan membuat keputusan klinik yang sesuai.

2.2.3.2 Kala II Persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi menurut JNPK-KR (2017). Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Ada beberapa tanda dan gejala kala dua persalinan adalah ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka. Peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

2.2.3.3 Kala III Persalinan

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Umumnya kala III berlangsung kurang dari 30 menit dan sebagian besar berlangsung 2-5 menit. Manajemen aktif kala tiga bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta.

Menurut JNPK-KR (2017) tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah sebagai berikut :

(1) Pemberian suntikan oksitosin.

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, dengan dosis 10 IU disuntikkan pada paha luar, Namun, perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah memastikan tidak ada bayi lain (*undiagnosed twin*) di dalam uterus. Hal itu dikarenakan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi yang dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi.

(2) Penegangan tali pusat terkendali (PTT).

Klem pada tali pusat diletakkan sekitar 5-10 cm dari vulva dikarenakan dengan memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah evulsi tali pusat. Meletakkan satu tangan di atas simpisis

pubis dan tangan yang satu memegang klem di dekat vulva. Tujuannya agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas. Segera setelah tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus mulai berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain (pada dinding abdomen) menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Lahirkan plasenta dengan peregangannya yang lembut mengikuti kurva alamiah panggul (*posterior* kemudian *anterior*). Ketika plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. Putar plasenta secara lembut hingga selaput ketuban terpinlin menjadi satu.

(3) Masase fundus uteri

Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri selama 15 detik serta memastikan kontraksi baik.

2.2.3.4 Kala IV Persalinan

1) Batasan Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (setelah plasenta lahir).

2) Penilaian perdarahan dan tingkat robekan perineum.

Perdarahan normal yang terjadi pada saat persalinan yaitu kurang dari 500cc. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila

perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta terjadi tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500cc (JNPK-KR. 2017). Tingkat robekan atau laserasi perineum diklasifikasi berdasarkan luas robekannya yaitu (JNPK-KR. 2017).:

- a. Derajat I mencakup mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum.
- b. Derajat II mencakup derajat I ditambah dengan otot perineum.
- c. Derajat III mencakup derajat II ditambah dengan otot *sfincter ani*.
- d. Derajat IV mencakup derajat III ditambah dengan dinding depan rectum.

Menurut JNPK-KR (2017). Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Asuhan yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap $\frac{1}{2}$ jam pada 1 jam kedua pasca persalinan.
- b. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana memasase uterus dan menilai kontraksi.
- c. Mengobservasi tekanan darah, nadi, dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap $\frac{1}{2}$ jam pada 1 jam kedua pasca persalinan.

- d. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- e. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

2.2.4 Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Manuaba (2012), tanda-tanda permulaan persalinan :

- 1) Lightening atau settling atau dropping
Yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- 2) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uterus turun.
- 3) Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Munculnya nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim.
Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah juga bercampur darah (*bloody show*)
- 6) Tanda-tanda inpartu.

Menurut Manuaba (2012), tanda-tanda inpartu :

- (1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- (2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah)
- (3) Dapat disertai ketuban pecah

- (4) Pada pemeriksaan dalam : dijumpai perubahan serviks perlunakan, pendataran dan pembukaan serviks

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

- (1) His (kontraksi uterus)
- (2) Tenaga mengedan

2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu (bagian tulang yang padat), dasar panggul, vagina dan inntroitus vagina (Manuaba, 2012).

3) *Passanger*

- (1) Janin
- (2) *Plasenta*
- (3) Air ketuban

4) Posisi

5) *Psikologis*

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan lebih mudah.

6) Penolong

7) Pendamping

2.2.6 Penatalaksanaan Persalinan

Langkah-langkah penatalaksanaan dalam proses persalinan ada 60 langkah berdasarkan Asuhan Persalinan Normal, (APN 2017) yakni :

- 1) Asuhan pada kala I, meliputi :
 - (1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
 - (2) Persiapan perlengkapan, bahan- bahan dan obat- obatan yang diperlukan
 - (3) Memberikan dukungan emosional
 - (4) Membantu pengaturan posisi ibu
 - (5) Memberikan cairan dan nutrisi
 - (6) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
 - (7) Pencegahan infeksi
- 2) Asuhan pada kala II, meliputi :
 - (1) Memberikan tahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami
 - (2) Memfasilitasi posisi sesuai kenyamanan ibu
 - (3) Membimbing ibu meneran yang efektif
 - (4) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela- sela kontraksi dengan melibatkan peran pendamping
 - (5) Memantau DJJ di sela- sela kontraksi
 - (6) Menolong kelahiran bayi sesuai APN
- 3) Asuhan pada kala III, meliputi
 - (1) Memberi tahu ibu dan suami bahwa saat ini ibu memasuki kala uri

- (2) Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di sepertiga paha kiri bagian luar
 - (3) Melakukan IMD
 - (4) Melakukan PTT saat ada kontraksi
 - (5) Menolong kelahiran plasenta
 - (6) Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik
- 4) Asuhan pada kala IV
- (1) Memberi tahu ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan.
 - (2) Melakukan *heacting* apabila ada laserasi
 - (3) Melakukan evaluasi IMD
 - (4) Membersihkan ibu dan memakaikan ibu pembalut dan pakaian yang bersih
 - (5) Membereskan alat serta lingkungan
 - (6) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan melibatkan peran pendamping
 - (7) Mengajarkan ibu massase dan mengecek kontraksi
 - (8) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini sesuai kemampuan ibu
- 5) Melakukan pemantauan selama 2 jam pasca persalinan

Pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uteru, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua. Untuk pemantauan

temperature tubuh dilakukan setiap satu jam dalam 2 jam pertama pasca persalinan (JNPK-KR, 2017).

Secara rinci, penatalaksanaan proses persalinan dapat dilihat pada Lampiran.

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan menyesuaikan diri dari kehidupan intra ke ekstra uterine. Bayi Baru Lahir Normal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dengan umur kelahiran 37-42 minggu, BB : 2500 – 4000 gram dan dapat beradaptasi dengan lingkungan (Prawirohardjo, 2020). Bayi baru lahir adalah suatu keadaan dimana bayi yang baru lahir dengan masa gestasi 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrauteri (Ruhmawati, 2013).

2.3.2 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir masih memerlukan penyesuaian atau adaptasi saat sudah berada di luar kandungan, adapun perubahan fisiologis bayi baru lahir sebagai berikut :

1. Perubahan sistem pernafasan

Perkembangan paru-paru, paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali

membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, ketidakmatangan paru-paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan. (Varney, 2011)

2. Perubahan Sistem Sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu:

- (1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- (2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

3. Perubahan sistem termogulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Sehingga bayi baru lahir harus segera dihangatkan untuk mencegah bayi mengalami hipotermi.

4. Perubahan sistem metabolisme

Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). kadar gula darah tali-pusat yang 65mg/100ml akan menurun menjadi 50 mg/100ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir.

5. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri penting, contohnya memberi ASI on demand. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya .

6. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami ini terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami meliputi :

- (1) Perlindungan oleh kulit membrane mukosa
- (2) Fungsi saringan saluran nafas

- (3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- (4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

2.3.3 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Depkes RI, 2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi :

1. UK 37 – 42 minggu
2. Berat Badan 2500 – 4000 gram
3. Panjang Badan 48 – 52 cm
4. Lingkar Dada 30 – 38 cm
5. Lingkar Kepala 33 – 35 cm
6. Bunyi jantung pada menit – menit pertama 180x/ menit menjadi 120-140x/ menit
7. Pernapasan pada menit – menit pertama 80x/ menit menjadi 40-60 x/ menit
8. Kulit licin dan kemerahan karena jaringan sub kutan cukup
9. Rambut lanugo berkurang dan rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku panjang dan lemas
11. Genetalia pada laki – laki testis sudah turun dan pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Eliminasi baik urine maupun tinja sudah keluar dalam 24 jam, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
13. Refleks hisap dan menelan terbentuk dengan baik, reflek morro sudah baik, reflek graps sudah baik

2.3.4 Tanda-Tanda Bayi Lahir Tidak Normal

Menurut (Depkes RI,2012), ciri-ciri bayi baru lahir tidak normal meliputi :

1. BB <1000 – 2500 gram
2. UK < 37 minggu
3. LD < 30 cm
4. LK < 33 cm
5. Tertutup lanugo
6. Genetalia : Pada laki – laki testis belum turun, pada perempuan labia mayora belum menutupi labia minora
7. Refleks hisap dan menelan kurang
8. Kulit tipis

2.3.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Ada beberapa tanda bahaya yang sering terjadi pada bayi baru lahir, antara lain :

1. Tidak mau menyusu dan memuntahkan semuanya
2. Kemungkinan bayi mengalami kelainan pada bibir dan langit-langit (*gnato labio scisis*) atau pada bagian organ pencernaan dalam. Perut kembung dan muntah kemungkinan bayi mengalami buntu pada saluran cerna bagian atas, sedangkan apabila bayi tidak mengeluarkan mekonium berarti buntu pada saluran cerna bagian bawah.
3. Kejang
4. Kemungkinan bayi mengalami infeksi (sepsis) misalnya tetanus neonatorum, gangguan sistem persyarafan misalnya pada trauma kelahiran.
5. Letargis/lemah

6. Bayi yang selalu mengantuk dan bergerak hanya jika dirangsang juga memungkinkan mengalami infeksi (sepsis) dan gangguan sistem persyarafan.
7. Sesak napas
8. Napas bayi kurang dari 40 kali permenit atau lebih dari 60 kali per menit dan disertai retraksi dinding dada bawah (tarikan dinding dada).
9. Merintih, lemah dan kurang aktif
10. Demam (suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)

2.3.6 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2017) semua BBL harus dilakukan penilalian awal dengan menjawab 3 pertanyaan :

- 1) Sebelum bayi lahir : Apakah kehamilan cukup bulan ?
- 2) Segera setelah bayi lahir : sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut :
 - (1) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap?
 - (2) Apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif?

Dalam bagan alur manajemen BBL dapat dilihat alur pelaksanaan BBL mulai dari persiapan, penelitian dan keputusan serta alternative tindakan apa yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernafas spontan dan bergera aktif maka cukup dilakukan manajemen BBL normal (JNPKKR, 2017).

2.3.7 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Berikut asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal yaitu :

1. Menjaga kehangatan

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut : keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi serta jangan segera meninbang atau memandikan bayi baru lahir.

2. Bersihkan jalan nafas (jika perlu)

Membersihkan jalan nafas dilakukan jika lendir banyak atau bila bayi tidak segera menangis.

3. Perawatan tali pusat (jepit potong tali pusat)

(1) Langkah memotong dan mengikat tali pusat

a. Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Protokol untuk penyuntikan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong

b. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT, 3 cm dari dinding perut (pangkal pusar) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain

memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau Steril.

- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- f. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

(2) Nasehat untuk merawat tali pusat

- a. Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apa pun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini juga bagi ibu dan keluarganya.
- b. Mengoleskan alkohol 70 % masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena dapat menyebabkan tali pusat basah dan lembab.
- c. Berikan nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayinya :
 - a) Lipat popok di bawah punting tali pusat
 - b) Jika punting tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksma dengan menggunakan kain bersih (JNPK-KR,2017).

4. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini

Dukungan ibu untuk menunggu mulut bayi mencapai puting susu dan menyusui secara mandiri (Inisiasi Menyusui Dini). Jangan berikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui. Jangan memberikan air, air gula, susu formula atau makanan apapun.

(1) Langkah inisiasi menyusui dini menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti : pemberian salep mata/tetes mata, pemberian vitamin K, menimbang dan lain-lain.

(2) Keuntungan inisiasi menyusui dini.

- a. Bagi ibu yaitu: membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan postpartum (pascapersalinan), merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pascapersalinan lainnya dan menunda ovulasi.
- b. Bagi bayi yaitu : mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif, mengurangi 22 % kematian

bayi berusia 28 hari ke bawah, meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan nafas, refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah kelahiran, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi, serta mencegah kehilangan panas.

5. Pencegahan perdarahan

Semua BBL harus diberi vitamin K (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.

Salep atau tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan Bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1 % atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh atau head to toe.

8. Penimbangan Bayi Baru Lahir

Penimbangan bayi baru lahir dilakukan pada saat umur 1 jam setelah bayi selesai IMD, kemudian penimbangan bayi dilakukan setiap 1



bulan. Kenaikan/kehilangan berat badan yang dapat diterima dalam bulan pertama kehidupan bayi menurut Kemenkes (2020) yaitu :

- (1) Dalam 1 minggu pertama terjadi penurunan berat badan maksimal pada bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10%, dan untuk bayi kurang bulan maksimal 15 %. Berat badan bayi mencapai berat lahirnya umumnya pada usia 7-10 hari
 - (2) Kemudian berat badan bayi mengalami kenaikan tiap bulannya. Sesuai KMS bayi bahwa BB dikatakan naik jika grafik BB/U mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (kenaikan BB minimal) atau lebih.
9. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml IM, di paha kanan anterolateral kira-kira 1 jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

2.3.8 APGAR Skor

Apgar skor adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi sesaat setelah kelahiran (Prawirohardjo, 2014). Apgar skor digunakan untuk mengkaji kesehatan neonatus dalam menit pertama setelah lahir, serta dapat diulang pada menit ke 10-15. Setiap penilaian diberi angka 0, 1, 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi normal (*vigorous baby* = nilai apgar 7-10), asfiksia ringan (nilai apgar 4-6), asfiksia berat (nilai apgar 0-3).

Tabel 2.6 APGAR Skor



Aspek pengamatan bayi baru lahir	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah,ekstemitas biru .	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak Ada	Lemah,tidak Teratur	Menangis kuat

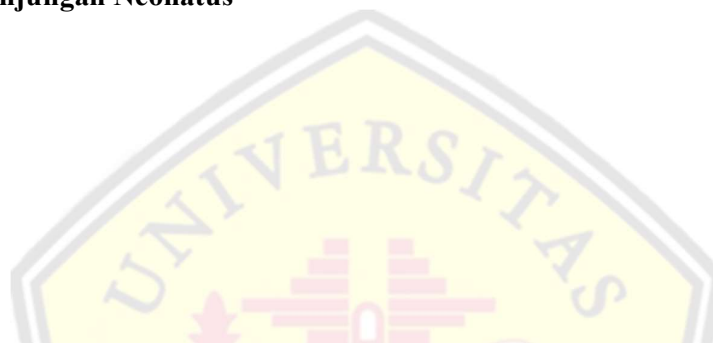
Sumber: Prawirohardjo (2020).

2.4 KONSEP DASAR NEONATUS

2.4.1 PENGERTIAN NEONATUS

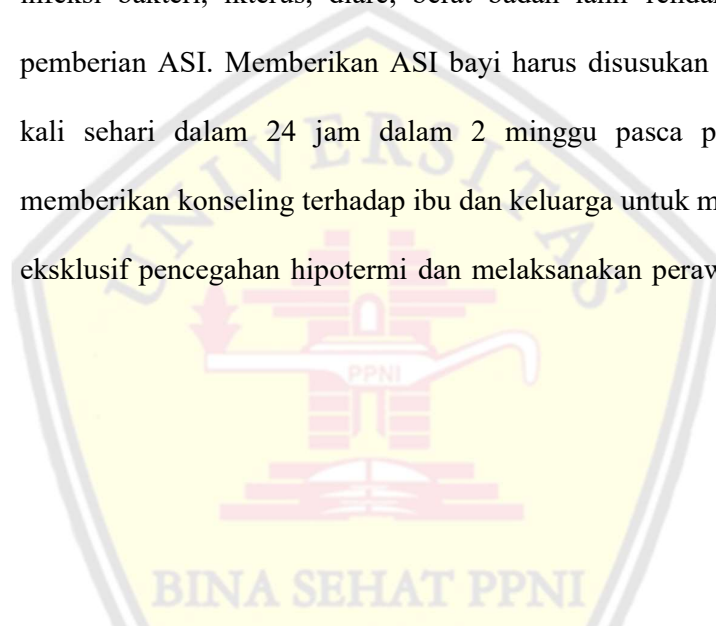
Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia (0 – 28 hari) periode neonatus adalah periode yang paling rentan untuk bayi yang sedang menyempurnakan penyesuaian fisiologis yang dibutuhkan pada kehidupan ekstrauterin. Masalah pada neonatus biasanya timbul sebagai akibat yang spesifik terjadi pada masa perinatal. Tidak hanya merupakan penyebab kematian tetapi penyebab kecacatan. Masalah ini timbul sebagai akibat dari buruknya kesehatan ibu, perawatan kehamilan yang kurang memadai, manajemen persalinan yang tidak tepat dan bersih dan kurangnya perawatan bayi baru lahir.

2.4.2 Kunjungan Neonatus



Menurut Kemenkes RI (2020) perawatan BBL usia 0-28 hari adalah sebagai berikut :

- (1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Penatalaksanaan pada (KN 1) yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan menggunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan dan mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dilakukan, cara merawat tali pusat terbuka dan kering dengan kasa steril, cara memberikan ASI, serta cara memantau kondisi bayi baru lahir setiap saat yaitu meliputi pola tidur, pola BAB, pola BAK dan kenaikan BB bayi.
- (2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Penatalaksanaan pada (KN 2) yaitu dengan menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan lahir rendah dan masalah pemberian ASI. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali sehari dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. Dan memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru



lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila perlu.

- (3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Penatalaksanaan pada (KN 3) yaitu pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan ASI bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam selama 2 minggu pasca persalinan, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi dan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2.4.3 Pemeriksaan fisik pada Bayi baru lahir

adapun pemeriksaan pada bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan		Keadaan Normal
1	Lihat postur, tonus dan aktivitas	• Posisi tungkai dan lengan reflek • Bayi sehat akan bergerak aktif
2	Lihat kulit	• Wajah, bibir dan selaput lendir, dada berwarna merah muda, tak ada kemerahan atau bisul
3	Hitung pernapasan dan lihat retraksi dinding dada saat bayi tak menangis	• Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit • Tak ada retraksi dinding dada
4	Hitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis)	• Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
5	Lakukan pengukuran suhu aksiler	• Suhu normal adalah 36,5 - 37,5⁰ C
6	Lihat dan raba bagian kepala	• Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan umumnya hilang dalam 48 jam.

Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan		Keadaan Normal
		• Ubun-ubun besar rata atau tidak membojol dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
7	Lihat mata	• Tidak ada kotoran/ secret
8	Lihat bagian dalam mulut - Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit.	• Bibir, gusi langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah • Nilai kekuatan isap bayi Bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
9	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	• Perut bayi datar, teraba lemas • Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, tali pusat berbau/ kemerahan sekitar tali pusat.
10	Lihat punggung dan teraba tulang belakang	• Kulit terlihat utuh, tidak terdapat celah/ lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat lubang anus - <i>Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus</i> - Tanyakan apakah bayi sudah BAB	• Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar • Biasanya mekonium keluar setelah 24 jam setelah lahir
12	Lihat dan raba alat kelamin luar - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	• Bayi perempuan: kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan • Bayi laki-laki: terdapat lubang uretra pada ujung penis. Teraba atestis di skrotum. • Pastikan bayi BAK dalam 24 jam setelah lahir
13	Timbang bayi - Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut	• Berat lahir 2,5-4kg • Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik Kembali
14	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	• Panjang lahir normal 48-52cm • Lingkar kepala normal 33-37 cm
15	Menilai cara menyusu, minta ibu untuk menyusui banyinya	• Kepala dan badan dalam garis lurus; muka bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi

Sumber: JNPK-KR. 2017

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Menurut pendapat Prawirohardjo (2020) masa nifas dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti sebelum

hamil. Masa nifas merupakan masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Menurut Nurul jannah (2011) masa nifas disebut juga masa postpartum atau puerperium, adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan. Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan, yaitu: perubahan fisiologi dan perubahan psikologi.

2.5.2 Perubahan Saat Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologi

1. Perubahan pada uterus

Menurut Manuaba (2012) Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke keadaan sebelum hamil dengan bobot 60 gram. Involusi terjadi segera setelah melahirkan dan berlangsung cepat.

- a. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras dengan TFU 2 jari di bawah pusat, setelah 12 jam TFU 1 jari bawah pusat, 2 hari berikutnya uterus tidak berkurang, setelah 2 hari berikutnya uterus mengecil 1 cm perhari hingga hari ke 14 tidak teraba lagi.
- b. Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus, dimana enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dalam 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Proses

procolitik adalah proses pemecahan protein yang hasil pemecahan akan diabsorpsi dan sisanya dikeluarkan melalui urine.

c. Efek oksitosin

Peran oksitosin adalah untuk menimbulkan kontraksi dan retraksi otot uteri sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplay darah ke uterus. Proses ini untuk mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi pendarahan. Dengan involusi uterus ini maka lapisan luar dari desidua menjadi neuritis (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan yang disebut lochea yang berakhir dalam waktu 3-6 minggu. Luka pada bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium.

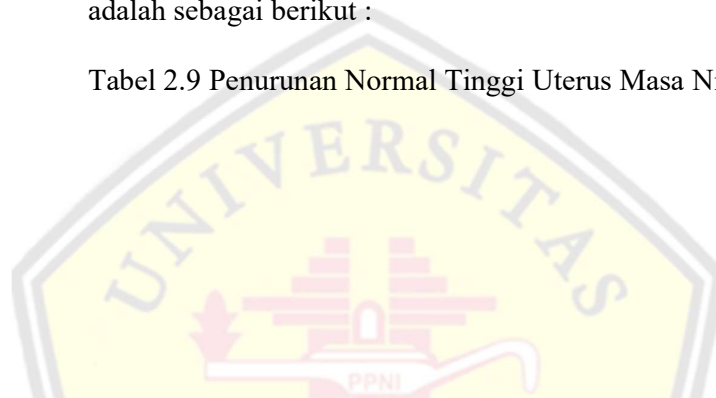
Tabel 2.8 Perubahan Normal Uterus

Waktu	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi servik
Pada tahap persalinan	500 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Pada tahap minggu I	450 gram	7,5 cm	1 cm
Pada akhir minggu II	200 gram	5,0 cm	1 cm
Pada akhir 6 minggu	60 gram	2,5 cm	Menyempit

(Sumber: Manuaba, 2012)

Adapun penurunan normal tinggi fundus uteri pada masa nifas adalah sebagai berikut :

Tabel 2.9 Penurunan Normal Tinggi Uterus Masa Nifas



Hari	Penurunan
Segera setelah bayi lahir	Setinggi pusat
Setelah uri lahir	2 jari di bawah pusat
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis
6 minggu	Bertambah kecil
8 minggu	Sebesar normal

(Sumber: Manuaba, 2012)

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi yaitu :

- a. Lochea Rubra (cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua: selaput lendir rahim pada keadaan hamil,) vernik casosa, lanugo, dan mekonium, selama 1-3 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguilenta : warnanya putih bercampur darah. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi ada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochia alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah dua minggu.

2. Perubahan serviks

Menurut Prawirohardjo (2020) servik setelah melahirkan pada bagian ekstoserviks (parsio) akan terlihat memar, sedikit koyak. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari. Akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari dan lingkaran retraksi

berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Luka pada jalan lahir seperti bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks, bila tidak seberapa luas lukanya, umumnya akan sembuh dengan baik, kecuali bila terdapat infeksi. Umumnya dinding vagina akan kembali setelah 6-8 minggu dan rugae akan timbul kembali kira-kira minggu ke-4.

3. Perubahan pada sistem gastrointestinal

a. Nafsu makan

Setelah pemulihan sempurna dari analgetik, anastesi, dan kelelahan, kebanyakan ibu nifas merasa cepat lapar.

b. Motilitas

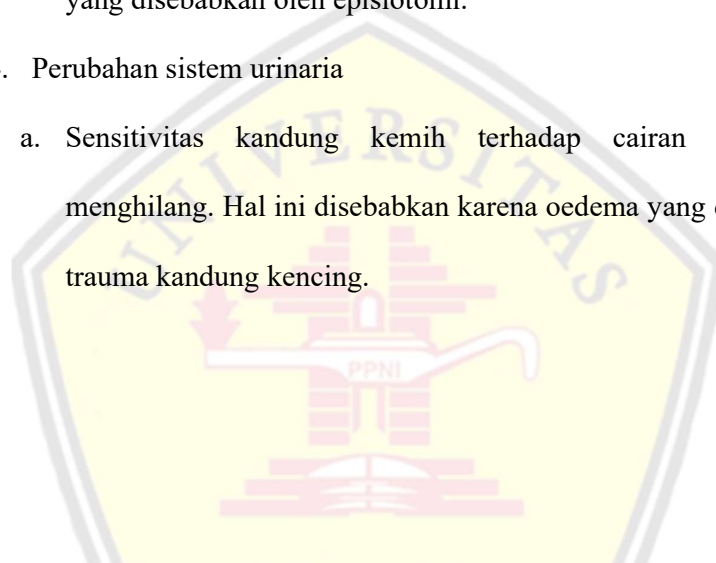
Penurunan tonus otot dan motilitas traktus gastrointestinal berlangsung hanya beberapa waktu setelah persalinan. Penggunaan analgetik dan anastesi yang berlebih dapat memperlambat pemulihan motilitas usus.

c. Pengosongan usus

Pengosongan usus secara spontan terlambat 3-5 hari setelah persalinan karena dehidrasi dan kurang makan serta pembengkakan perineal yang disebabkan oleh episiotomi.

4. Perubahan sistem urinaria

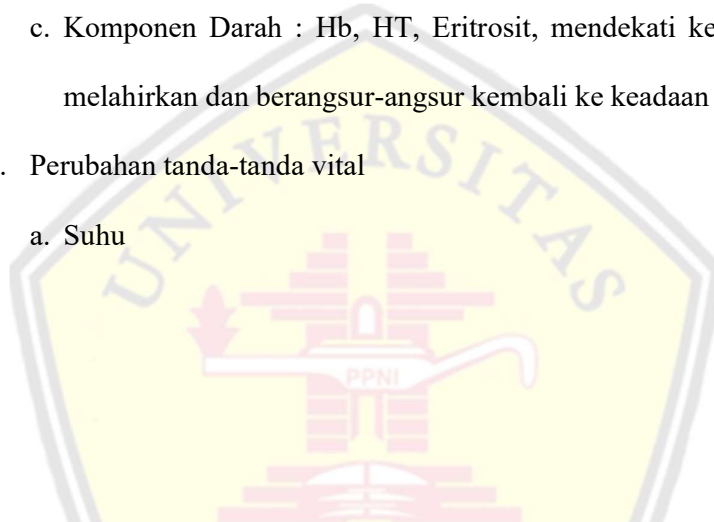
- a. Sensitivitas kandung kemih terhadap cairan kadang-kadang menghilang. Hal ini disebabkan karena oedema yang disebabkan oleh trauma kandung kencing.



- b. Gangguan BAK dalam 6-8 jam. Kadang-kadang terjadi hematuria. $\pm 40\%$ pada ibu nifas mengalami protein urea non patologis sampai hari kedua post partum. Serta jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml per harinya sebagai suatu cara tubuh untuk mengurangi cairan ekstraseluler.
- 5. Perubahan sistem muskuloskeletal (diastasis recti abdominalis)

Dinding perut menjadi lembek dan kendur, karena peregangan abdomen secara bertahap pada waktu hamil. Bila peregangan berlebihan terkadang menimbulkan otot-otot dinding perut terpisah.
- 6. Perubahan sistem endokrin

Estrogen dan progesteron serta prolaktin menurun secara cepat, kadar prolaktin pada ibu menyusui akan meningkat secara bertahap karena rangsangan dari isapan bayi.
- 7. Perubahan sistem kardiovaskuler
 - a. Volume Darah : Perubahan pada volume darah terjadi dalam 3-4 minggu setelah persalinan.
 - b. Cardiac Output : Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan dan tetap tinggi sampai 48 jam post partum, kemudian kembali kembali pada keadaan sebelum hamil 2-3 minggu.
 - c. Komponen Darah : Hb, HT, Eritrosit, mendekati keadaan sebelum melahirkan dan berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil.
- 8. Perubahan tanda-tanda vital
 - a. Suhu



Suhu pada 24 jam pertama post partum meningkat sampai 38°C akibat dari dehidrasi persalinan. Jika berturut-turut selama dua hari suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ harus dipikirkan adanya kemungkinan infeksi (Manuaba, 1998). Infeksi dapat dikarenakan febris puerpuralis, infeksi traktus genetalis, mastitis, dan infeksi sistemik.

b. Nadi

2 jam post partum umumnya terjadi bradikardi sebagai suatu konsekuensi dari peningkatan cardiac output. Setelah 3 bulan post partum, nadi kembali seperti sebelum hamil. Nadi dianggap normal yakni antara 50-70 kali/menit. nadi yang cepat mengindikasikan hipovolemia sekunder dan perdarahan.

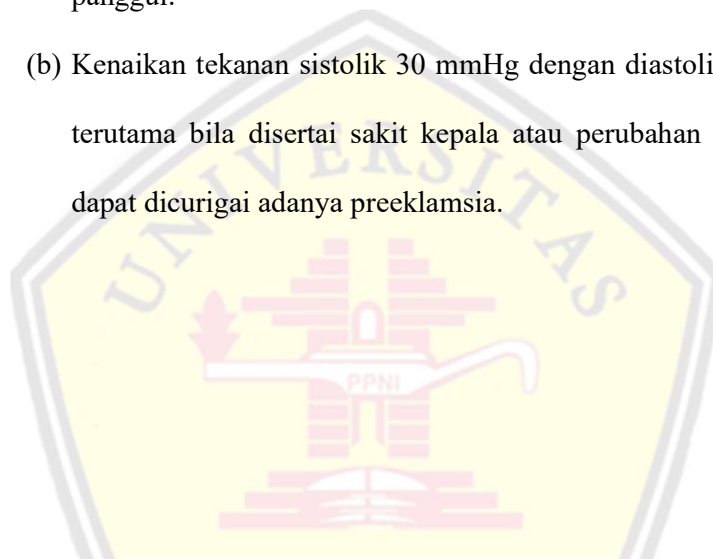
c. Respirasi

Respirasi segera menjadi normal seperti sebelum hamil.

d. Tekanan Darah

(a) Tensi ibu tetap stabil. Jika terjadi penurunan tekanan sistolik 20 mmHg atau lebih pada saat ibu berubah posisi dari tidur terlentang keposisi duduk mungkin merupakan gangguan sementara pada komponen kardivaskuler terhadap penurunan tekanan vaskuler panggul.

(b) Kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dengan diastolik 15 mmhg, terutama bila disertai sakit kepala atau perubahan penglihatan, dapat dicurigai adanya preeklamsia.



(c) Berkeringat dan menggigil mungkin disebabkan oleh vasomotor instability, bila disertai panas berarti untuk membantu pengeluaran jumlah sisa atau kelebihan cairan tubuh.

2) **Perubahan Psikologi**

Perubahan psikologis pada ibu disebabkan kesan pertama, penyesuaian emosional, post partum blues menjadi orang tua merupakan hal kritis yang disebut fase honeymoon yaitu fase kritis setelah anak lahir dimana terjadi kontak yang lama antara ibu, ayah, dan anak. Berikut ada 3 fase pada masa nifas.

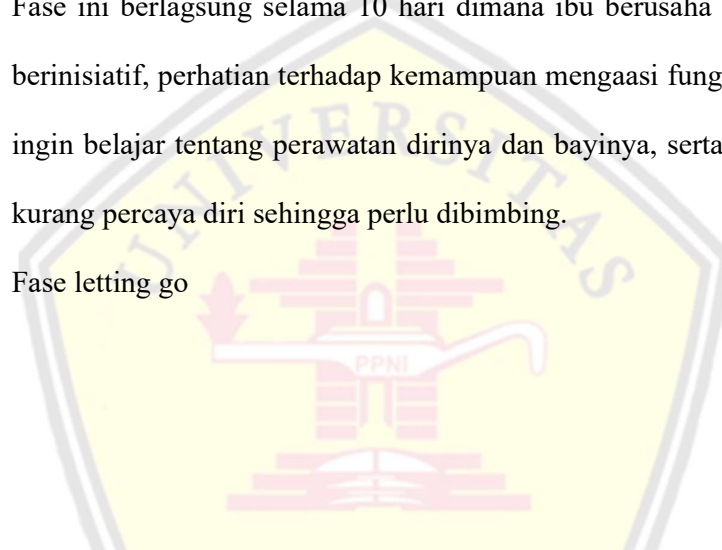
1. Fase taking in

Perhatian ibu terutama pada kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan ketergantungan (berlangsung selama 2 hari). Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya. Ibu mengenang pengalaman melahirkan yang baru dialaminya untuk memulihkan tenaga memerlukan tidur dan asupan nutrisi yang adekuat.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung selama 10 hari dimana ibu berusaha mandiri dan berinisiatif, perhatian terhadap kemampuan mengasasi fungsi tubuhnya, ingin belajar tentang perawatan dirinya dan bayinya, serta timbul rasa kurang percaya diri sehingga perlu dibimbing.

3. Fase letting go



Ibu merasa bahwa bayinya merupakan bagian dari dirinya, mendapat peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam perawatan diri sendiri dan bayinya serta penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayi.

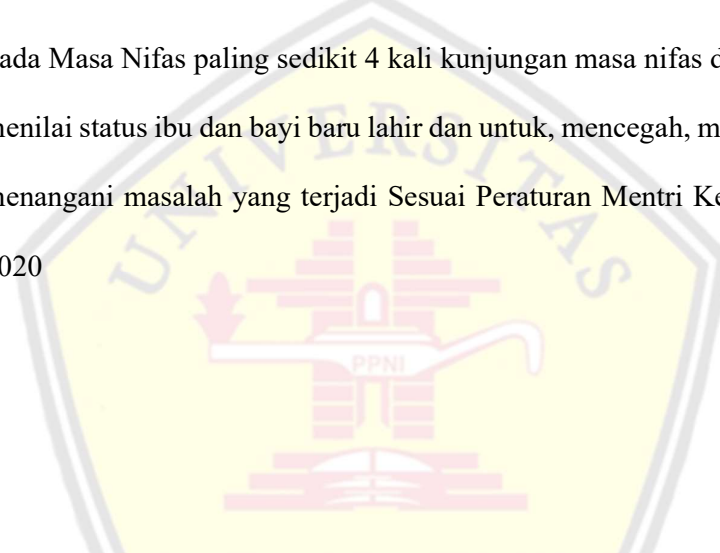
2.5.3 Tanda Bahaya Nifas

Adapun tanda bahaya masa nifas menurut Kemenkes RI (2020) yaitu:

- 1) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba – tiba bertambah banyak (lebih dari darah haid, sampai 2 kali ganti pembalut dalam ½ jam)
- 2) Pengeluaran vagina yang baunya busuk
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, Rasa sakit kepala yang terus – menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan
- 4) Pembengkakan di muka dan tangan
- 5) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil
- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri
- 7) Kehilangan nafsu makan yang lama
- 8) Rasa sakit, merah, lunak, pembengkakan dikaki
- 9) Merasa sangat sedih dan tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau Merasa sangat letih atau nafas terengah – engah.

2.5.4 Penatalaksanaan Nifas Menurut Pedoman Buku KIA 2020.

Pada Masa Nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk, mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2020



1) Kunjungan Nifas I (KF 1)

Dilakukan pada 6 jam – 2 hari setelah persalinan, tujuannya adalah :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika berlanjut
3. Memberi konseling pada ibu atau keluarga untuk mencegah perdarahan akibat atonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan
8. Ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil atau sehat.

2) Kunjungan Nifas II (KF II)

Dilakukan 3-7 hari setelah persalinan

1. Memastikan involusio uterus berjalan atau normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda ada penyulit
4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan Nifas III (KF III)

Dilakukan setelah 8-28 hari setelah persalinan

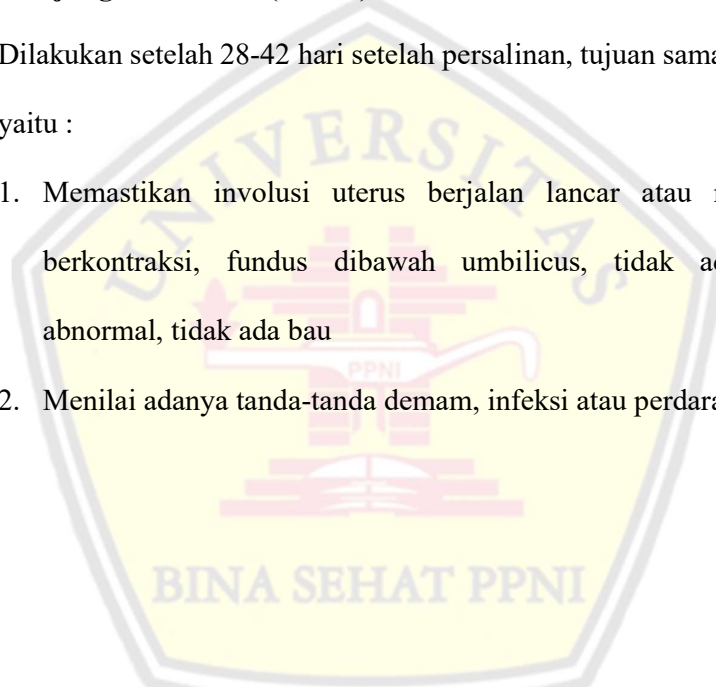
Tujuan sama dengan KF II yaitu :

1. Memastikan involusi uterus berjalan lancar atau normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda ada penyulit
4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
6. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
7. Memberikan konseling untuk KB secara dini

4) Kunjungan Nifas IV (KF IV)

Dilakukan setelah 28-42 hari setelah persalinan, tujuan sama dengan KF III yaitu :

1. Memastikan involusi uterus berjalan lancar atau normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal



3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak
4. menunjukkan tanda-tanda ada penyulit
5. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
6. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
7. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
8. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.6 Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. (Sulistyawati, 2013).

2.6.2 Macam-macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya

Adapun macam-macam metode KB menurut Saifuddin (2013) sebagai berikut :

1) Metode kontrasepsi sederhana (tanpa alat)

a. Metode Kalender / Pantang Berkala

Metode kalender atau pantang berkala dicetuskan oleh kyusaku ogino (jepang) dan herman knaus (australia) pada tahun 1930. Knaus

berpendapat bahwa ovulasi selalu terjadi pada hari ke-15 sebelum menstruasi yang akan datang. sedangkan, ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi pada hari ke-15 sebelum siklus menstruasi berikutnya.

Tidak semua wanita memiliki siklus menstruasi teratur sebanyak 28 hari setiap bulannya. oleh sebab itu, awal masa subur dapat dihitung dengan mengurangi 18 hari siklus haid dari siklus menstruasi terpendek dan akhir masa subur dapat dihitung dengan mengurangi 11 hari dari siklus menstruasi terpanjang. angka 18 didapat dari masa hidup spermatozoa ($14+2+2$) sedangkan angka 11 didapat dari masa hidup ovum ($14-2-1$)

b. Metode Suhu Basal (Termal)

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan mengukur suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Suhu tubuh basal dapat meningkat sebesar $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$ ketika ovulasi. Metode ini memiliki angka kegagalan sebesar $0,3-6,6$ per 100 wanita per tahun. Kerugian utama metode suhu basal ini adalah abstinensia (menahandiri tidak melakukan sanggama) sudah harus dilakukan pada masa praovulasi.

c. Metode Simpto Termal Metode

Metode ini menggunakan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen yang menentukan saat yang aman

untuk bersanggama. metode simpto termal merupakan gabungan dari metode suhu basal, metode lendir serviks, dan metode kalender.

d. Metode Lendir Serviks (Billings)

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen

e. Metode Amenore Laktasi

Metode amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang bisa dengan mengandalkan pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan. Syarat dari metode ini adalah menyusui penuh (full breast feeding), belum menstruasi dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

f. Koitus Interruptus

Koitus interruptus adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengakhiri sanggama sebelum ejakulasi intravaginal terjadi dan ejakulasi dilakukan diluar jauh dari genetalia eksternal wanita. Kelebihan metode ini adalah murah atau tidak mengeluarkan biaya, tidak mengandung bahan kimiawi, dapat dilakukan kapanpun dan tidak ada efek samping. kekurangan metode ini adalah mengurangi kenikmatan seksual sehingga mempengaruhi kehidupan perkawinan dan angka kegagalan cukup tinggi karena cairan pra ejakulasi dapat keluar terlebih dahulu yang dapat mengandung berjuta-juta sel sperma walaupun hanya setetes dan juga karena kurangnya kontrol diri pria.

2) Metode Kontrasepsi sederhana dengan alat

a. Kondom

(a) Kondom Pria

Cara kerja kondom pria adalah menghalangi spermatozoa agar tidak masuk kedalam traktus genetalia internal wanita. kondom pria dibuat dari berbagai jenis bahan, yaitu kulit (dibuat dari membran usus biri-biri), lateks (paling banyak dipasaran, elastis, dan murah), dan plastik. Keuntungan menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi adalah salah satu alat kontrasepsi yang dapat diandalkan, sederhana, ringan, reversible dan juga memiliki harga yang relatif murah. Pemakaian kondom dengan baik dan benar dapat memberi keuntungan atau efek kontraseptif dan nonkontraseptif bagi pasutri, 1terhadap infeksi menular seksual (IMS), melindungi wanita dari HPV (human papilloma virus) penyebab kanker serviks. klien atau akseptor kontrasepsi kondom tidak perlu melakukan pemeriksaan medis dan pemeriksaan tindak lanjut. Keuntungan lainnya adalah pria ikut secara aktif dalam program KB dan dapat mencegah terjadinya ejakulasi dini. Penggunaan kondom pria dapat juga menjadi terapi infertilitas pada wanita yang mempunyai antibodi terhadap sperma

(b) Kondom wanita

Kondom Wanita sebenarnya merupakan kombinasi antara diafragma dan kondom. Alasan utama dibuatnya kondom wanita karena kondom pria dan diafragma biasa tidak dapat menutupi

daerah perineum sehingga masih ada kemungkinan penyebaran mikroorganisme penyebab IMS.

3) Metode kontrasepsi hormonal

a. Pil KB (oral contraceptives pill)

Adalah kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukan melalui mulut (diminum), berisi hormon progesteron dan atau esterogen, yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan engambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Jenis pil KB secara umum antara lain :

(a) Pil kombinasi

Pil Kombinasi adalah pil yang mengandung hormon esterogen dan progesteron yang diproduksi oleh wanita. Pil ini akan menggantikan produksi nomal esterogen dan prosgesteron yang akan menekan produksi Fsh dan LH sehingga menyebabkan ovarium berada dalam kondisi istirahat sehingga menekan releasing factor diotak dan mencegah ovulasi. Selain itu progesteron menyebabkan penebalan serviks sehingga mempersulit penetrasi spermatozoa sehingga menyebabkan endometrium tidak reseptif terhadap implantasi blastosis.

(b) Pil KB mini

Pil mini atau pil progestin kadang-kadang disebut juga pil masa menyusui. Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung

hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali

b. Suntikan KB

(a) Kontrasepsi suntik progesteron

Adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestn asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesteron asetat dalam air, yang mengandung progesterone asetat 150 mg.

(b) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi intramuskular sebulan sekali (Cyclofem), dan 5 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi intra muskular sebulan sekali.

c. Implan/susuk KB

Implan/suntik KB adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikom, berisi levonogestrel. Terdiri dari 6 kapsul kecil dan panjang 3 cm dengan masa kerja panjang. Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestrin. Metode kontrasepsi ini memiliki evektivitas cukup tinggi dengan angka kegagalan <1 setiap wanita pertahun dalam 5 tahun pertama. Bagi ibu yang hamil atau diduga hamil, mengalami perdarahan pervagina tanpa diketahui penyebabnya, tromboflebitis aktif atau trombo emboli,

penyakit hati akut, tumor hati jinak atau ganas, karsinoma payudara atau dicurigai karsinoma payudara, tumor ginekologik, dan wanita dengan penyakit jantung, hipertensi, DM tidak boleh menggunakan kontrasepsi ini. Pemasangan dan pengeluaran implan merupakan prosedur bedah minor sehingga sterilitas perlu dijaga dengan ketat. Implan dipasang pada saat menstruasi atau tidak lebih dari 5-7 hari setelah awal menstruasi, diletakan tepat dibawah kulit pada lengan atas atau lengan bawah. Infeksi atau hematoma jarang terjadi setelah pemasangan, tetapi ekspulsi dapat terjadi jika tempat pemasangan implan mengalami infeksi.

Implan hanya mengandung progestrin saja sehingga tidak akan mengalami efek samping karena estrojen. Selain itu, kecepatan pelepasan progestin rendah sehingga terhindar dari dosis awal yang tinggi seperti pada kontrasepsi suntik dan puncak harian pada kontrasepsi oral. Sistem enam kapsul memberikan perlindungan jangka panjang untuk 5 tahun, sedangkan Norplant dapat membantu mencegah anemia. Akseptor tidak perlu melakukan apa-apa lagi hingga saat pengeluaran implan. Efek kontraseptif berakhir setelah implan dicabut. Kerugian implan antara lain lebih mahal, sering muncul perubahan pola menstruasi (panjang siklus menstruasi berkurang), karena ini adalah merupakan prosedur bedah minor, petugas terlihat oleh orang lain yang sehingga menimbulkan rasa malu pada akseptor. Kejadian perdarahan,

infeksi pada daerah insersi, peningkatan atau penurunan berat badan juga dapat terjadi pada beberapa akseptor.

d. Metode kontrasepsi modern AKDR (IUD)

Adalah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia produktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan.

e. Metode kontrasepsi dengan metode operatif / mantap sterilisasi

(a) Histerectomi

Masih dilakukan diberbagai negara untuk tujuan sterilisasi. Dianggap cukup aman dan dapat dihindari komplikasi-kompliasi pada ligasi tuba. Keuntungan uterus dikemudian hari. Disamping itu dikatakan tidak menyebabkan gangguan peredaran darah ke ovarium. Kerugian cara ini adalah bahwa wanita tidak haid lagi dan hal ini dapat menimbulkan gangguan psikologis. Disamping itu histerectomi merupakan tindakan yang cukup berat. Pada umumnya pendapat para ahli ialah bahwa tidak dibenarkan histerectomi untuk sterilisasi kecuali jika ada kelainan pada uterus (mioma, erosioperbionis, dan lain-lain)

(b) Tubektomi (untuk wanita)

Tubektomi atau metode operasi wanita (MOW) adalah pengikatan dan pemotongan saluran telur agar tidak dapat dibuahi oleh sperma.

Pilihan tubektomi ini digunakan untuk yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode yang digunakan adalah dengan melakukan operasi kecil pada daerah rahim dengan tujuan untuk mengikat saluran tuba fallopi sehingga sel telur yang diproduksi tidak akan terbuahi. Tubektomi ini dilakukan jika seorang ibu sudah mempunyai anak lebih dari tiga, tidak ingin mempunyai anak lagi, dan berusia diatas 35 tahun.

(c) Vasektomi (untuk pria)

Vasektomi adalah bedah untuk strerilisasi pria-pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar. Saluran benih tertutup, sehingga tidak dapat menyalurkan spermatozoa.

2.7 KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

2.7.1 Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

1) Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Varney, 2007).

2) Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan bidan untuk berpikir kritis dan bertindak dengan logis, analisis, dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan di tiap jenjang pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi/balita.

2) Tujuan Khusus

- (1) Sebagai pedoman dalam mengelola klien dengan memberikan asuhan kebidanan yang efektif sesuai kebutuhan klien/masyarakat berdasarkan *evidence based*.
- (2) Sebagai pedoman cara pendokumentasian dari setiap asuhan yang diberikan di sarana pelayanan kesehatan.

3) **Langkah – Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, yang dimulai dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang) dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya. Tujuh langkah manajemen kebidanan yaitu :

1) Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan. Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam langkah ini adalah adanya panduan atau patokan mengenai data apa yang akan dihimpun sesuai dengan kondisi pasien. Kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus-menerus selama proses asuhan kebidanan

berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui tiga macam teknik yaitu wawancara (anamnesa), observasi, dan pemeriksaan. Wawancara adalah pembicaraan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan terarah kepada pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain). Pemeriksaan adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu.

2) Langkah 2 : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik (Varney, 2007).

3) Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4) Langkah 4 : Menilai Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Antisipasi akan kebutuhan tindakan segera adalah masalah yang mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Beberapa data mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus segera bertindak atau untuk berkolaborasi dengan dokter atau untuk dikonsultasikan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi pasien (Varney, 2007).

5) Langkah 5 : Perencanaan Asuhan Komprehensif

Perencanaan adalah merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien (Varney, 2007)

6) Langkah 6 : Pelaksanaan Asuhan

Menurut Varney (2007), pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tenaga kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya.

7) Langkah 7 : Evaluasi Asuhan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses asuhan yang diberikan, menandakan seberapa jauh rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan rencana tersebut dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Varney, 2007).

2.8 Metode Dokumentasi SOAP

Pada asuhan kebidanan ini penulis menggunakan pendokumentasian 4 langkah yang menggunakan SOAP. Metode ini merupakan inti sari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan 7 langkah Varney. Pendokumentasian manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP menurut Varney dalam (Varney, 2007) menjelaskan sebagai berikut :

2.8.1 Subyektif

Data subyektif adalah berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada data subyektif berisikan (identitas pasien, keluhan pasien, riwayat pasien)

2.8.2 Obyektif

Data obyektif menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan tes diagnosis lain yang irumuskan dalam data focus

untuk mendukung assessment. Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign fisik khusus kebidanan pemeriksaan dalam laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. Data ini member bukti tanda gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti untuk menegakkan diagnosa.

2.8.3 Analisa

Masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi yang didapat dari data subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan akan disimpulkan, karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subyektif maupun obyektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian penting dalam mengikuti perkembangan pasien dalam manajemen suatu perubahan baru cepat diketahui sehingga dapat diambil tindakan yang cepat dan tepat.

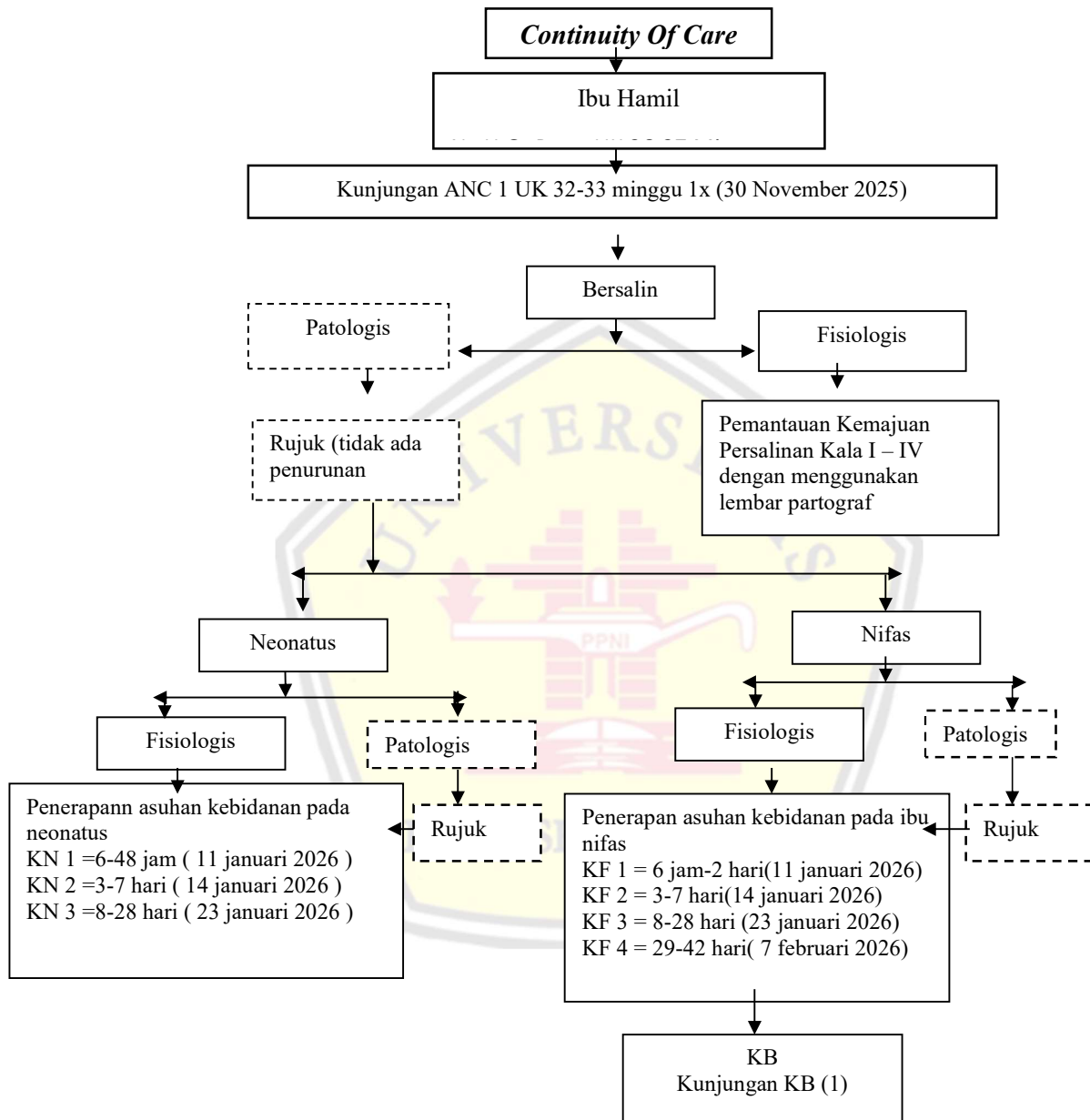
2.8.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan analisa, yaitu promosi persalinan normal dan persiapan kelahiran, pendidikan kesehatan, (KIE) dan konseling mengatasi masalah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien, melakukan kolaborasi dan rujukan bila diperlukan sesuai kebutuhan. Hasil pengkajian dan kegiatan asuhan sesuai dengan standar yang berlaku (SOAP) dalam status klien.

2.9 Kerangka Asuhan

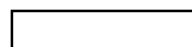
Kerangka kerja atau langkah-langkah yang akan digunakan dalam penelitian disajikan dalam bentuk kerangka kerja atau alur penelitian, yaitu:

Kerangka Asuhan

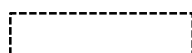


Gambar 2.1 Kerangka Asuhan

Keterangan



: Dilakukan Asuhan Kebidanan



: Tidak Dilakukan Asuhan Kebidanan