

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 43 minggu (Yulizawati, Aldina, et al., 2022). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Kasmiati, 2023).

Kehamilan merupakan masa sensitif bagi perempuan dalam siklus kehidupannya. Masa awal kehamilan disebut trimester I yang dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 kehamilan, kehamilan trimester II adalah keadaan saat janin mencapai usia 13 minggu hingga minggu ke-27 dan kehamilan trimester III merupakan fase akhir kehamilan yang dimulai dari usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan, sekitar usia kehamilan 40 minggu. Pada masa ini, terjadi percepatan pertumbuhan dan pematangan organ janin, sehingga tubuh ibu harus beradaptasi dengan berbagai perubahan fisiologis yang semakin kompleks. Perubahan ini mencakup peningkatan volume uterus, perubahan sirkulasi darah, aktivitas hormonal, serta tekanan mekanik pada organ-organ di sekitarnya (Ratna Sari et al., 2023). Pada trimester ini pula, ibu hamil mulai mempersiapkan diri

menghadapi proses persalinan dan peran sebagai orang tua. Secara emosional, banyak ibu mengalami peningkatan kecemasan akibat ketidakpastian menjelang kelahiran, terutama pada kehamilan pertama. Kondisi ini dipengaruhi oleh kombinasi antara perubahan hormon, kelelahan fisik, serta kekhawatiran terhadap keselamatan janin dan proses persalinan (Rustikayanti et al., 2020).

2.1.2 Fisiologi Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga, ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan persiapan menghadapi persalinan. Perubahan tersebut meliputi sistem respirasi, kardiovaskular, urinaria, dan muskuloskeletal. Pada sistem respirasi, terjadi peningkatan kebutuhan oksigen akibat peningkatan metabolisme ibu dan janin. Volume paru meningkat dan diafragma terdorong ke atas akibat pembesaran uterus. Sistem urinaria juga mengalami tekanan akibat pembesaran rahim, yang dapat menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil serta perubahan dinamika filtrasi ginjal (Yuliani, 2021). Selain itu, terjadi perubahan hormonal yang signifikan, seperti peningkatan kadar oksitosin dan prolaktin menjelang persalinan, serta perubahan struktur muskuloskeletal seperti peningkatan lordosis. Perubahan ini tidak hanya berdampak pada fisik ibu, tetapi juga memicu perubahan emosional dan psikologis. Banyak ibu hamil trimester ketiga mengalami kecemasan menjelang persalinan akibat perubahan hormonal maupun ketidaknyamanan fisik, seperti nyeri punggung atau kelelahan (Rustikayanti et al., 2020).

Meskipun sebagian besar perubahan tersebut bersifat umum dan mendukung kelangsungan kehamilan, terdapat beberapa aspek fisiologis yang secara langsung

memengaruhi sistem hematologi, khususnya jumlah trombosit dalam darah. Salah satu perubahan paling signifikan adalah peningkatan volume plasma yang menyebabkan hemodilusi, yaitu pengenceran komponen darah termasuk trombosit. Kondisi ini menyebabkan jumlah trombosit secara fisiologis tampak menurun meskipun produksi trombosit tetap normal. Selain itu, aktivitas hemostasis meningkat pada trimester akhir sebagai persiapan tubuh terhadap risiko perdarahan saat persalinan. Akibatnya, konsumsi trombosit meningkat, terutama di daerah plasenta, yang dapat berkontribusi terhadap penurunan kadar trombosit (Gernsheimer et al., 2021).

Perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar estrogen dan progesteron, juga mempengaruhi sistem koagulasi. Estrogen meningkatkan sintesis faktor pembekuan, sedangkan progesteron mempengaruhi tonus pembuluh darah, keduanya menciptakan keadaan prokoagulasi. Kondisi ini, bila tidak diimbangi dengan jumlah trombosit yang cukup, dapat meningkatkan risiko gangguan hemostasis (McCrae, 2020). Secara keseluruhan, meskipun perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III merupakan proses normal, sebagian dari perubahan tersebut berpotensi memengaruhi jumlah trombosit dan sistem pembekuan darah. Oleh karena itu, pemantauan parameter hematologi seperti jumlah trombosit sangat penting dilakukan sebagai bagian dari evaluasi kesehatan ibu hamil menjelang persalinan (WHO, 2020).

2.1.3 Perubahan Fisiologi dan Psikologis dalam Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Hatijar, 2020).

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Hatijar, 2020).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Hatijar, 2020).

4) Vagina dan perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal dengan

tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

5) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel sinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mamae membesar dan tegang, terjadi hyperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Marsanda & Fitriahari, 2023).

6) Sirkulasi darah

Menurut (Asiva Noor Rachmayani, 2020a), Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasental.
- c. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat.

7) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Sel

darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2016).

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah (Marbun et al., 2020).

9) Sistem respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin, maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat. Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan (Marbun et al., 2020).

10) Sistem pencernaan

Menurut (Marbun et al., 2020), oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan

- a. Pengeluaran air liur berlebihan (hypersalivasi)
- b. Daerah lambung terasa panas

- c. Terjadi mual, sakit/pusing kepala terutama pagi hari (morning sickness)
- d. Muntah (emesis gravidarum)
- e. Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (hyperemesis gravidarum)
- f. Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

11) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Aiti Cholifah, 2022).

12) Kulit

Menurut (Yulizawati, Aldina, et al., 2022), perubahan pada kulit ibu hamil, terjadi karena terdapat hormon khusus. Perubahan kulit dalam bentuk hiperpigmentasi dan hiperemi di beberapa tempat dapat dijabarkan sebagai berikut.

- a. Muka, cloasma gravidarum atau “mask of pregnancy”
- b. Abdomen, striae lividae/nigra. Hiperpigmentasi di garis tengah kulit abdomen dibagian bawah di atas simpisis pubis.
- c. Mamae, puting susu dan areola mamae bertambah hitam. Salah satu tanda awal kehamilan khususnya pada kehamilan pertama.

2.1.4 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Menurut Varney (2023) mengatakan macam-macam ketidaknyamanan dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Mengidam

Mengidam merupakan suatu keadaan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Umumnya dialami oleh ibu hamil primi. Jelaskan kepada ibu bahwa keadaan tersebut tidak perlu dikhawatirkan selama asupan nutrisi terpenuhi serta jelaskan tentang makanan yang tidak bisa diterima selama masa kehamilan, pencakupan gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam.

2) Petialisme (Salivasi Berlebihan)

Petialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami salivasi berlebihan

3) Keletihan

Keletihan dialami pada trimester pertama namun alasannya belum diketahui. Salah satu dugaan adalah bahwa keletihan diakibatkan penurunan drastis laju metabolisme dasar awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesterone memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya keletihan merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada

akhir trimester pertama. Keletihan dapat meningkatkan intensitas respons psikologis yang dialami wanita pada saat ini

4) Nyeri punggung

Nyeri punggung pada bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Hal ini merupakan salah satu tanda praduga kehamilan. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak dikosongkan adekuat.

5) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *Döderlein*.

6) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat uterus pada fundus uterus ini membuat isthmus menjadi lunak (tanda Hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul

7) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati-ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga-adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan.

8) Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesteron yang merelaksasikan otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.

9) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

10) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul

11) Kram tungkai

Dasar fisiologi untuk kram tungkai belum diketahui dengan pasti. Beberapa tahun kram kaki diperkirakan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium tidak adekuat atau tidak keseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, namun penyebab-penyebab ini sekarang tidak disertakan dalam literature terkini

12) Insomnia

Baik pada wanita yang mengandung ataupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti khawatir, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara ke esokan harinya

2.1.5 Tanda bahaya kehamilan trimester III

1. Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah pendarahan implantasi, dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam

kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh atau erosi. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bias berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta (Depkes RI, 2018).

2. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazintest) merah menjadi biru

3. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia

4. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali dalam 12 jam)

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5. Demam yang tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas

6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pterm, grastitis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya

7. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

8. Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11gr % pada trimester I dan II, <10,5gr% pada trimester II. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, terutama pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi

2.1.6 Asuhan Kebidanan pada Ibu Kehamilan

1. Tujuan

Menurut (Hatijar, 2020) tujuan asuhan kehamilan adalah :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial 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.

2. Standar Pelayanan Asuhan

Pada Kehamilan Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu 10T menurut (Fitriani, 2023) yaitu :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephal Pelvic Disproportion) (Fitriani, 2023).

2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung (Rohani, 2013).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

LiLA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan makanannya (Yulizawati, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, et al., 2022).

4) Pengukuran Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan. Teknik pelaksanaan 32 palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu (Marbun et al., 2020) :

- a) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
- b) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.
- c) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.

- d) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya (Romauli, 2023)

Tabel 2.1 Penambahan ukuran TFU

Usiakehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan simpisis – pusat
20	3 jaridi bawah pusat
24	Setinggipusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat – px
36	3 jari dibawah px
40	Pertengahan pusat – px

Sumber : (Romauli, 2023)

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu: $(TFU \text{ dalam cm}) - n \times 155$. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul $n = 12$. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul $n = 11$ (Romauli, 2023).

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (Susanti & Ulpawati, 2022).

Tabel 2.2 Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun / seumur hidup

Sumber (Susanti & Ulpawati, 2022)

6) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama. WHO juga menganjurkan 34 pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 % atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali sehari sampai akhir masa kehamilannya. Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap :

- a) Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
- b) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dilakukan, pemantauan Hb

(bila masih anemia), pemeriksaan sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacingan tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik) (Romauli, 2023).

7) Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung janin (DJJ)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJcepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2023).

8) Periksa Laboratorium Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi ;

- a) Pemeriksaan HB Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Klasifikasi anemia menurut WHO adalah sebagai berikut :

- (1) Tidak anemia : Hb 11 gr %
 - (2) Anemia ringan : Hb 9-10 %
 - (3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
 - (4) Anemia berat : Hb < 7 gr %
- b) Pemeriksaan Protein Urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.
- c) Pemeriksaan Kadar Gula Darah
- d) Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.
- 9) Pelayanan temu wicara Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.
- 10) Temu wicara (konseling) Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
- a) Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat
 - b) Peransuami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - c) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

- d) Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular
- e) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemis rendah
- f) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- g) KB pasca persalinan dan imunisasi
- h) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti, 2020).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui 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 pada ibu maupun pada janin (Ningsih, 2022).

Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa

menggunakan alat, pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat lahir 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan (Nardina, 2023).

Menurut Buku Saku Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan yakni 37 sampai dengan 42 minggu, persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. (Yeyeh et al., 2023).

2.2.2 Jenis-Jenis Persalinan

1. Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
2. Persalinan buatan. Bila persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
3. Persalinan Anjuran (partus prespitatus). Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

2.2.3 Lima Benang Merah dalam Persalinan

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (Kunang Analia, 2023a).

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
 - 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
 - 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
 - 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi
 - 5) Menyusun rencana pemberian asuhan
 - 6) Melaksanakan asuhan/ intervensi terpilih
 - 7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan
2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Amelia, Paramita K, 2019).

- 1) Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan
 - a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan jaga martabatnya
 - b) Jelaskan semua asuhan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
 - c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
 - d) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
 - e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya

- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/ atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
- j) Hargai privasi ibu
- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- m) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
- n) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, insiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
- p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
- q) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)

- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pasca Persalinan

- a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- b) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- c) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- e) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

5) Rujukan

Rujukan yang tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk kasus gawatdarurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

- a. Pembedahan seperti bedah sesar
- b. Tranfusi darah
- c. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam
- d. Pemberian antibiotik intravena
- e. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bayi baru lahir.
- f. Rujukan untuk keselamatan ibu dan bayi baru lahir.

Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Asrina A, Sayuti. Mayangsari, Nindya Rr. Putri, Melly Kristy. Jumriani. Suryani, 2024)

2.2.4 Fisiologi Persalinan

Persalinan dibagi menjadi tiga kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala tiga persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin (Herman, 2020).

1. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Pembukaan menyebabkan lendir darah yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Nardina, 2023).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Nardina, 2023).

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. (Nardina, 2023).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a. *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
 - b. *Periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
 - c. *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. (Nardina, 2023).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Nardina, 2023).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Sulfianti, 2020).

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva- vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Ningsih, 2022).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Nardina, 2023).

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Nardina, 2023).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Nardina, 2023).

2.2.6 Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

1. Lightening

Lightening, yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam serviks minor. Pada presentasi sefalik kepala bayi biasanya menancap (engaged).

2. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang” kalau terjadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak. Sekarang serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding. Dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

3. Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar 6 minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum adanya persalinan sejati.

4. Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum adanya persalinan kondisi tersebut disebut ketuban pecah dini (KPD).

5. Blood show

Plak lendir diskresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Blood show paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket.

6. Gangguan saluran cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah, diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan (Yeyeh et al., 2023).

2.2.7 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum). Panggul

tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang *os coxae*, 1 tulang *os sacrum*, 1 tulang *os coccygis* (Pokhrel, 2024).

Menurut (Kunang Analia, 2023b) Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*).

Bidang hodge terbagi menjadi empat yaitu :

- 1) Bidang Hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sakro iliaka*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, tepi atas simpisis.
- 2) Bidang Hodge II : setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodge I.
- 3) Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodge II.
- 4) Bidang Hodge IV : bidang setinggi *os coccygis*, sejajar dengan hodge I, II dan III.

2. Power(tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Pokhrel, 2024).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat

dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Pokhrel, 2024).

1) His Pembukaan kala I

- a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) Mulai makin, teratur dan sakit.

2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kalaII)

- a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- b) His untuk mengeluarkan janin
- c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

3) His Pelepasan Uri (kalaIII)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2018 halaman:81).

4) His Pengiring (kalaIV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yeyeh et al., 2023).

3. Passenger

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presetasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks

dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Kunang Analia, 2023a).

4. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak (Pokhrel, 2024).

Faktor psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Pokhrel, 2024).

5. Penolong

Menurut (Amelia, Paramita K, 2019), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan.

2.2.8 Posisi Ibu dalam Persalinan

1. Posisi Litotomi

Posisi yang umum dimana wanita berbaring terlentang dengan lutut ditekuk, kedua paha diangkat ke samping kanan dan kiri.

2. Posisi Duduk

Sekarang posisi bersalin duduk telah dikembangkan di negara-negara Amerika Latin. Untuk itu dibuat meja berbaring khusus dimana wanita dapat duduk sambil melahirkan.

3. Cara Berbaring

- 1) Menurut Walcher : Di tepi tempat tidur.
 - 2) Menurut Tjeenk-Willing : Memakai bantal.
 - 3) Menurut Jonges : Untuk memperlebar pintu bawah panggul.
 - 4) Menurut posisi Sims : Posisi miring
- (Fitriahadi & Utami, 2023).

2.2.9 Partograf

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama (Helen Varney, 2023).

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala I persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Dengan selalu menggunakan partograf, bidan dapat mengambil keputusan klinik dengan cepat dan tepat sehingga dapat terhindar dari keterlambatan dalam pengelolaan ibu bersalin.

Partograf dilengkapi halaman depan dan halaman belakang untuk diketahui dengan lengkap proses persalinan kala I sampai dengan IV (Asuhan, 2024).

Fungsi partograf

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
3. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
4. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan
5. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.
6. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).
7. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa).

Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif”. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditai dengan:

1. Kontraksi yang teratur minimal $3 \times$ selama 10 menit
2. Lama kontraksi minimal 40 detik
3. Pembukaan 4 cm disertai penipisan
4. Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

Menurut Nurjismi, dkk, 2016 komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf meliputi:

1. Denyut jantung janin $\frac{1}{2}$ jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
3. Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam
4. Pembukaan serviks setiap 4 jam
5. Penurunan setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Pengisian lembar partograf

1. Lembar depan partograf adalah sebagai berikut:
 - 1) Informasi Tentang Ibu
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
 - 2) Kondisi Janin
 - a) DJJ Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit

- b) Warna dan adanya air ketuban Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat didalam otak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang:

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K :ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban “kering”.

- c) Penyusupan (Molase) kepala janin Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut: 0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi 1 : tulang – tulang janin hanya saling bersentuhan 2 :tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan 3 : tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan Persalinan

- a) Pembukaan serviks Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda

„X“ digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

- b) Penurunan bagian terbawah atau presentase janin Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ada tanda – tanda penyulit. Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda „0“ pada garis waktu yang sesuai
- c) Garis waspada dan garis bertindak Dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

4) Waktu dan Jam

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian Cantumkan tanda „x“ di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

5) Kontraksi Uteri

Frekuensi dan lamanya Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

- a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
 - b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
 - c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.
- #### 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- a) Oksitosin Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
 - b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7) Kondisi Ibu

- a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

(1) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

(2) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

(3) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

b) Urine (volume, aseton atau protein) Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

c) Asupan cairan dan nutrisi

8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan). Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup hal yaitu : jumlah cairan peroral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan, persiapan sebelum melakukan rujukan, dan upaya rujukan.

2. Halaman belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

1) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

6) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian

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 pascapersalinan. Masa Nifas (perpurium) masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Rochmawati, 2020).

Masa nifas atau puerpurium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Pasaribu et al., 2020)

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kurang lebih 6 minggu (Nurul Azizah, 2019)

Jadi Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :

1. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2. Puerperium intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital lamanya 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Yaitu waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

2.3.3 Perubahan-perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan penting yang menyertainya, antara lain sebagai berikut :

1. Laktasi

Segara setelah persalinan, hormon-hormon yang dikeluarkan plasenta yang berfungsi menghalangi peranan prolaktin dan oksitosin menurun sehingga prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus : let down reflex . Menurut Manuaba (2019), proses pengeluaran ASI terdiri dari :

2. Kolostrum

Kolostrum berwarna kuning jernih dengan protein berkadar tinggi. Kandungan dalam kolostrum antara lain: imunoglobulin, laktoferin, ion-ion (Na, Ca, K, Zn, Fe), vitamin (A, E, K, dan D), lemak, dan rendah laktosa. Pengeluaran kolostrum berlangsung sekitar 2-3 hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih. Kolostrum juga banyak mengandung antibody dan anti infeksi serta dapat menumbuhkan kembangkan flora dalam usus bayi, untuk siap menerima ASI (KemenKes, 2023).

3. ASI transisi (antara)

ASI antara, mulai berwarna putih bening dengan susunan yang disesuaikan kebutuhan bayi, dan kemampuan mencerna usus bayi (Manuaba, 2019). Kandungan ASI transisi adalah protein (dengan konsentrasi yang lebih rendah dari kolostrum), serta lemak dan karbohidrat (dengan konsentrasi yang lebih tinggi dari pada kolostrum).

4. ASI sempurna

Pengeluaran ASI penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI sempurna (Manuaba, 2019).

5. Involusi uteri

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Pasaribu et al., 2020).

1) Autolysis yaitu proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang

telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari sebelum hamil dan 5 kali lebarnya dari sebelum hamil (Wahyuningsih, 2023).

- 2) Atrofi jaringan yaitu jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru (Wahyuningsih, 2023).

- 3) Efek oksitosin (kontraksi)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Wahyuningsih, 2023)

- 4) Bagian bekas implantasi plasenta

Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x5 cm permukaannya kasar dimana pembuluh darah bermuara. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombusis disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil pada minggu ke 2 sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lochea. Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium

yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis endometrium. Luka akan sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum (Wijaya et al., 2023)

5) Lokhea

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas (Saleha, 2018). Berikut adalah penjelasan mengenai perubahan lokhea masa nifas yang dirangkum dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.3 Perubahan Lokhea Pada Masa Nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekoneum
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	> 14 hari Postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Wijaya et al., 2023)

2.3.4 Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

Menurut Suhermi (2022) kebutuhan dasar pada masa nifas meliputi

1. Kebersihan diri

- 1) Anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh.

- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah alat kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa klien mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

2. Ambulansi

Disebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin untuk membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Sulfianti, 2020).

Keuntungan early ambulation adalah :

- 1) Merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kecing lebih baik

- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis) Menurut penelitian-penelitian yang seksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diperut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotextio uteri.

3. Eliminasi

Buang air besar harus ada dalam 3 hari setelah melahirkan. Bila ada konstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan peroral.

Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya di berikan laksan atau paraffin (1-2 postpartum), atau pada hari ke 3 di beri laksan supositoria dan minum air hangat.

4. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai

persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

5. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6. Latihan / Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak berpenyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

7. Asuhan Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Kunang Analia, 2023a).

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Wahyuningsih, 2023).

8. Waktu dan Tujuan Kunjungan Masa Nifas

Waktu dan kunjungan ibu nifas menurut (Kasmianti, 2023a) meliputi :

Tabel 2.4 Waktu dan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan I	(6-8 jam setelah persalinan),	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal, membantu pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif, cara menyusui yang baik, mencegah nyeri putting dan perawatan putting. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		g. Membantu ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi, (Keluarga). h. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi dan rencana menghadapi kegawat daruratan.
Kunjungan II	(5 hari setelah persalinan),	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau) b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. f. Memastikan ibu melakukan perawatan diri sendiri, terutama putting susu dan perineum. g. Memastikan ibu cukup istirahat.
Kunjungan III	(2 minggu setelah persalinan)	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau). b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. f. Membantu ibu dalam menentukan dan menyediakan metode dan alat KB
Kunjungan IV	(6 Minggu setelah	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
	persalinan)	b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. c. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.

Sumber : (Meilani, 2024).

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja dilahirkan, baik melalui persalinan normal maupun dengan metode lainnya, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi merupakan karunia sekaligus amanah dari Tuhan yang harus dijaga. Kehadiran seorang anak dalam keluarga menjadi harapan serta sebagai penerus generasi. Oleh karena itu, sejak awal kelahirannya, bayi perlu mendapatkan perawatan yang optimal karena hal tersebut menjadi dasar penting bagi perkembangan psikologis, sosial, spiritual, serta perkembangan motoriknya (Suryaningsih et al., 2023).

1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal menurut (Solehah et al., 2022).

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.

- f. Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

2. Perawatan Bayi Baru Lahir

Penyediaan asuhan yang aman dan higienis segera setelah kelahiran merupakan pilar fundamental dalam perawatan neonatus guna menjamin stabilitas fisiologisnya. Protokol ini diinisiasi dengan evaluasi kondisi umum melalui parameter Skor APGAR, diikuti dengan pemeliharaan termoregulasi agar suhu tubuh tetap stabil. Tindakan invasif

minimal seperti pembersihan jalan napas hanya dilakukan atas indikasi klinis yang tepat. Rangkaian asuhan teknis meliputi pengeringan tubuh, pemotongan serta klem tali pusat, dan inisiasi menyusu dini (IMD). Selain itu, dilakukan upaya profilaksis melalui injeksi Vitamin K 1 mg secara intramuskular, pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah oftalmia neonatorum, serta pelaksanaan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml setelah pemeriksaan fisik komprehensif dilakukan (Solehah et al., 2022).

- a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan
 - b. Menjaga Bayi Tetap Hangat
 - c. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic
 - d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - e. Pencegahan Infeksi Mata
 - f. Pemberian Vitamin K
 - g. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml
 - h. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir
3. Kunjungan Nenoatus
- a. Definisi Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal (KN) didefinisikan sebagai intervensi medis komprehensif bagi bayi dalam rentang usia 0 hingga 28 hari pasca-kelahiran. Untuk memastikan pertumbuhan dan deteksi dini komplikasi, protokol kesehatan mewajibkan frekuensi pemantauan sekurang-kurangnya tiga kali pertemuan. Skema ini dimulai dengan KN 1

yang dilaksanakan pada interval 6 hingga 48 jam pertama kehidupan. Tahap berikutnya, KN 2, dilakukan saat bayi berusia antara 3 sampai 7 hari, dan diakhiri dengan KN 3 yang mencakup periode observasi dari hari ke-8 hingga hari ke-28 (Puji Rahayu dkk., 2018).

Implementasi rangkaian aktivitas ini difokuskan untuk menjamin bahwa setiap neonatus memperoleh akses asuhan medis yang esensial. Operasionalisasi kunjungan neonatal dilaksanakan melalui metodologi Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), yang mengintegrasikan berbagai aspek preventif dan promotif. Lingkup intervensi ini meliputi pemberian konseling komprehensif terkait manajemen perawatan bayi, penguatan edukasi mengenai keberlanjutan ASI eksklusif, serta tindakan profilaksis berupa injeksi Vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0 bagi bayi yang belum mendapatkan dosis tersebut pada saat lahir. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

b. Tujuan Kunjungan Neonatal

- 1) Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :
 - a) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
 - b) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang
 - c) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.

- d) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi
 - e) Edukasi mengenai sinyal bahaya pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberdayakan ibu dalam mendeteksi adanya penyimpangan fisiologis secara dini. Parameter kegawatdaruratan mencakup perubahan perilaku seperti tangis yang tidak wajar dan kelemahan umum, hingga disregulasi neurologis berupa kejang. Pemeriksaan fisik harus difokuskan pada tanda-tanda infeksi lokal, khususnya pada tali pusat yang mengalami kemerahan hingga mencapai dinding abdomen, maupun infeksi pada area mata. Lebih lanjut, gangguan pada sistem metabolisme dan pencernaan, seperti munculnya gejala kuning (ikterus) yang signifikan, diare, serta perubahan warna feses menjadi pucat, merupakan indikasi kuat perlunya intervensi medis segera guna mencegah komplikasi yang lebih berat (Maita dkk., 2019).
- 2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2) Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :
- a) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
 - b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
 - c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi

- d) Kaji keadekuatan suplai ASI (Maita dkk., 2019).
- 3) Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:
- Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu, catat penurunan dan penambahan berat badan
 - Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
 - Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
 - Kaji keadekuatan suplai ASI
 - Perhatikan nutrisi bayi (Maita dkk., 2019)

Tabel 2. 1 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus	Penatalaksanaan
KN 1: 6-48 jam	- Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0 - Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang - Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi. - Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi - Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi
KN 2: 3-7 hari	- Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan - Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir - Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi - Kaji keadekuatan suplai ASI
KN 3: 8-28 hari	- Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan - Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir - Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi - Kaji keadekuatan suplai ASI - Perhatikan nutrisi bayi

2.5 Kosep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan sebuah inisiatif strategis yang dirancang untuk mengoptimalisasi kesadaran serta keterlibatan publik dalam program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), manajemen fertilitas, dan penguatan struktur ketahanan keluarga. Berdasarkan landasan yuridis Undang-Undang No. 10 Tahun 1992, program ini berorientasi pada pembentukan unit keluarga kecil yang memiliki standar kualitas hidup, kesejahteraan, dan kebahagiaan yang ideal. Dalam praktiknya, *family planning* diimplementasikan melalui penggunaan berbagai modalitas kontrasepsi yang bertujuan untuk mengontrol kuantitas keturunan serta menetapkan interval kehamilan yang sehat secara medis dan sosial

Definisi KB merujuk pada standar WHO mencakup metodologi yang memungkinkan setiap pasangan untuk memitigasi risiko kelahiran yang tidak diharapkan dan mengatur tempo reproduksi secara terencana. Implementasi *family planning* ini tidak hanya berfokus pada pembatasan jumlah anak, namun lebih luas pada pencapaian kualitas hidup yang lebih baik. Berdasarkan perspektif literatur, sasaran dari program KB adalah menciptakan keluarga dengan jumlah anggota yang proporsional, sehingga kesejahteraan keluarga dapat terjaga secara berkelanjutan sesuai dengan realitas sosial ekonomi yang ada (Anjarwati, 2020).

2. Tujuan KB

Tujuan KB Menurut (Setyorini et al., 2024) diantaranya:

a. Mengendalikan Pertumbuhan Populasi

Program Keluarga Berencana berperan sentral dalam mengintervensi ledakan populasi dengan cara mensosialisasikan pentingnya pengaturan jumlah anak dalam setiap rumah tangga. Kepadatan penduduk yang tidak terkendali sering kali berkorelasi langsung dengan degradasi kualitas lingkungan dan beban berlebih pada sarana prasarana serta jaminan sosial masyarakat. Oleh karena itu, melalui strategi regulasi fertilitas, pemerintah berupaya memitigasi dampak negatif pertumbuhan warga yang terlalu progresif demi mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan dan merata.

b. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki orientasi fundamental dalam mengakselerasi kualitas kesehatan reproduksi wanita serta kesejahteraan neonatus. Melalui perluasan jangkauan terhadap fasilitas kesehatan reproduksi—yang mencakup pendampingan konseling, asesmen klinis berkala, serta ketersediaan modalitas kontrasepsi diharapkan prevalensi komplikasi yang diakibatkan oleh gestasi yang tidak terencana dapat diminimalisir. Pengaturan tempo reproduksi ini menjadi instrumen krusial dalam menjamin stabilitas kondisi fisik dan psikologis bagi unit ibu dan anak secara berkelanjutan.

c. Mendorong Pemberdayaan Perempuan

Program KB juga bertujuan untuk mendorong pemberdayaan perempuan dengan memberikan kontrol atas keputusan reproduksi kepada perempuan. Hal ini dapat meningkatkan akses perempuan terhadap pendidikan, peluang ekonomi, dan partisipasi dalam kehidupan sosial dan politik.

d. Meningkatkan Pembangunan Ekonomi

KB juga dapat berkontribusi pada pembangunan ekonomi dengan mengurangi tekanan pada lapangan kerja dan sumber daya ekonomi. Dengan mengendalikan jumlah kelahiran, diharapkan dapat meningkatkan produktivitas dan memperbaiki distribusi sumber daya ekonomi.

e. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Tujuan KB lainnya adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap informasi dan layanan KB, diharapkan dapat membantu keluarga merencanakan masa depan mereka dengan lebih baik, baik dari segi kesehatan, pendidikan, maupun ekonomi.

f. KB dapat Menyelamatkan Nyawa

Implementasi kontrasepsi berperan krusial dalam memitigasi risiko gestasi yang tidak direncanakan, menekan prevalensi aborsi, serta mereduksi angka mortalitas dan morbiditas yang berkorelasi dengan komplikasi obstetri. Berdasarkan proyeksi UNFPA, optimalisasi

penggunaan metode kontrasepsi modern bagi perempuan di wilayah berkembang yang kebutuhannya belum terakomodasi (*unmet need*) diprediksi mampu menurunkan angka kematian ibu hingga estimasi 25%. Di sisi lain, penggunaan kondom baik pria maupun wanita yang dilakukan secara konsisten dan akurat menawarkan efektivitas proteksi ganda, yaitu pencegahan konsepsi yang tidak diharapkan serta perlindungan terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk virus HIV.

3. Macam-macam metode Kontrasepsi

Menurut (BKKBN, 2021) macam-macam metode kontrasepsi diantaranya:

a. Kontrasepsi Alamiah

Metode kontrasepsi alamiah adalah metode yang tidak menggunakan alat atau obat-obatan, melainkan bergantung pada kesadaran dan pengaturan waktu berhubungan seksual.

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu mengandalkan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan pertama tanpa menstruasi untuk menunda kehamilan.
- 2) Metode Kalender, dengan menghitung masa subur wanita berdasarkan siklus menstruasi.
- 3) Senggama terputus, yaitu pria menarik penis sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina.

b. Kontrasepsi Barrier (Penghalang)

Kontrasepsi barrier bekerja dengan menghalangi sperma masuk ke rahim. Menurut BKKBN (2023) dan jurnal Global Health Science and Practice (2023), jenis barrier meliputi:

- 1) Kondom pria dan kondom wanita, yang mencegah kontak langsung antara sperma dan ovum serta melindungi dari penyakit menular seksual (PMS).
- 2) Diafragma, yaitu alat berbentuk kubah yang dipasang dalam vagina untuk menutup serviks.
- 3) Spermisida, bahan kimia berbentuk krim, busa, atau tablet vagina yang membunuh sperma sebelum mencapai ovum.

c. Kontrasepsi Hormonal

Jenis ini bekerja dengan memberikan hormon sintetis untuk mencegah ovulasi dan menebalkan lendir serviks., metode hormonal meliputi:

- 1) Pil KB: Pil kombinasi (estrogen dan progestin), Pil progestin saja (mini pil)
- 2) Suntik KB: Suntik 1 bulan (kombinasi estrogen dan progestin), Suntik 2 bulan (Gestin F2), yang mengandung medroksiprogesteron asetat, digunakan tiap dua bulan., Suntik 3 bulan, mengandung depot medroksiprogesteron asetat (DMPA).
- 3) Implan (Susuk KB): Batang kecil berisi hormon levonorgestrel atau etonogestrel yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan efektif hingga 3-5 tahun.

d. Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode ini tidak menggunakan hormon tetapi efektif mencegah kehamilan.:

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD): IUD tembaga (Copper T) bekerja dengan menciptakan lingkungan rahim yang tidak ramah bagi sperma. Efektif hingga 10-12 tahun., IUD hormonal (Mirena) yang melepaskan levonorgestrel dan dapat bertahan hingga 5 tahun.

e. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi)

Metode ini bersifat permanen, ditujukan untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi

- 1) Tubektomi, yaitu pemotongan atau penutupan tuba falopi pada wanita sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma.
- 2) Vasektomi, prosedur pemotongan atau penutupan vas deferens pada pria sehingga sperma tidak keluar saat ejakulasi.

f. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Menurut (BKKBN, 2021):

1) Definisi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

2) Jenis

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

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

3) Keuntungan

- a) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- b) Dapat dihentikan kapan saja
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Baik untuk menjarangkan kehamilan Keterbatasan

4) Kerugian

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

5) Indikasi

- a) Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSK, termasuk perempuan yang:
- b) Telah atau belum memiliki anak
- c) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- d) Baru saja mengalami abortus atau keguguran
- e) Merokok berapa pun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun
- f) Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
- g) Anemia atau mempunyai riwayat anemia.
- h) Menderita varises vena.
- i) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

6) Kontraindikasi

- a) Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam (TVD – Trombosis Vena Dalam)
- b) Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD
- c) Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan

- d) Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari
- e) Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
- f) Tekanan darah tinggi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan
- g) Riwayat tekanan darah tinggi, di mana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
- h) Penyakit infeksi atau tumor hati berat
- i) Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura
- j) Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK
- k) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
- l) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- m) Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
- n) Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien,

penyedia layanan terpercaya akan memutuskan bila klien dapat menggunakan KSK dengan kondisi tersebut diatas.

g. Kontrasepsi Suntik Progestin (BKKBN, 2021)

1) Definisi

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

2) Jenis

a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

b) 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

3) Cara Kerja

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

4) Keuntungan

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

5) Kerugian

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

2.6 Dokumentasi Kebidanan SOAP

Metode SOAP merupakan instrumen dokumentasi yang merefleksikan proses kognitif klinis dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan. Sebagaimana dijelaskan dalam literatur (Nurul Hikmah Annisa, 2022), pendekatan ini membagi catatan perkembangan pasien ke dalam kategori data subjektif, hasil observasi objektif, sintesis penilaian klinis, hingga strategi tindakan atau *planning*. Penggunaan format ini bertujuan untuk menciptakan rekam medis yang efisien dan mudah dipahami, yang pada gilirannya mendukung efektivitas pengambilan keputusan klinis berdasarkan fakta yang terdokumentasi secara akurat dan ringkas.

1. Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh berdasarkan sudut pandang klien, khususnya terkait dengan keluhan atau kekhawatiran yang dirasakannya. Ungkapan klien ini dapat dicatat secara langsung dalam bentuk kutipan atau dirangkum, selama informasi tersebut berkaitan erat dengan diagnosis yang akan ditegakkan. Dalam kasus klien yang mengalami gangguan bicara, seperti tuna wicara, maka pada bagian data setelah huruf “S” biasanya ditambahkan simbol “O” atau “X” sebagai penanda kondisi tersebut. Simbol ini membantu menjelaskan bahwa klien memiliki keterbatasan dalam komunikasi verbal. Informasi subjektif yang diperoleh ini nantinya berperan penting dalam memperkuat penyusunan diagnosis kebidanan (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

2. Data Objektif

Data objektif adalah hasil pendokumentasian yang diperoleh melalui pengamatan langsung, pemeriksaan fisik klien, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium. Selain itu, catatan medis dan informasi yang diberikan oleh keluarga atau pihak lain yang relevan juga dapat dimasukkan sebagai bagian dari data objektif. Data ini berfungsi sebagai bukti nyata mengenai gejala klinis yang dialami klien dan memberikan fakta-fakta yang mendukung dalam menetapkan diagnosis (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

3. Analisa

Tahapan selanjutnya dalam metode SOAP adalah analisis. Pada tahap ini, dilakukan pencatatan hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif serta data objektif yang telah dikumpulkan sebelumnya. Karena kondisi klien dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru dapat terus muncul, maka proses pengkajian menjadi sangat dinamis. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk secara aktif dan berkelanjutan menganalisis data agar dapat mengikuti perkembangan kondisi klien. (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

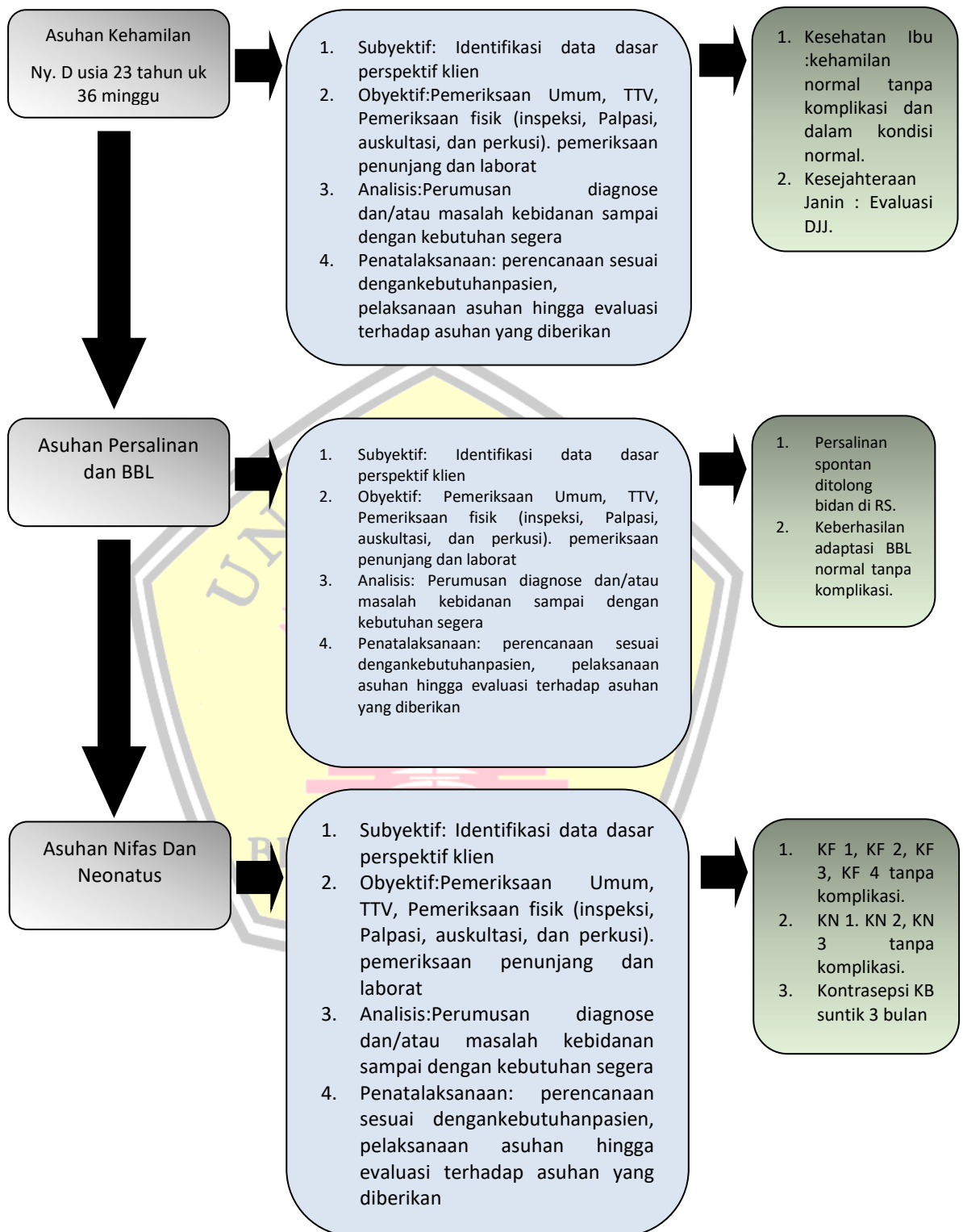
4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan tahap pencatatan seluruh rencana dan tindakan yang telah dilakukan terhadap klien. Hal ini mencakup berbagai bentuk intervensi, seperti tindakan pencegahan, penanganan segera, pelayanan secara menyeluruh, penyuluhan, pemberian dukungan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, evaluasi atau tindak lanjut, serta

rujukan bila diperlukan. Tujuan utama dari penatalaksanaan adalah untuk mencapai kondisi kesehatan pasien yang optimal dan menjaga kesejahteraannya secara berkelanjutan (Nurul Hikmah Annisa, 2022).



2.7 Kerangka Alur Pikir



Gambar 3.1 Kerangka Alur Pikir