

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin. Kehamilan didefinisikan sebagai 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 waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana 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) (Nugroho, 2020).

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

a. Perubahan pada sistem reproduksi

- 1) Vagina, Vagina sampai minggu ke-8, mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin bewarna meah kebiruan (tanda Chadwicks). Respon lain pengaruh hormonal dalam sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih yang bersifat asam, dikenal dengan istilah —putihl atau leucorrhea.
- 2) Serviks, perubahan serviks merupakan akibat pengaruh hormone estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat. Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan serviks menjadi lunak (tanda goodell) serta serviks berwarna kebiruan (tanda Chadwick) akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada tiga bulan pertama kehamilan.
- 3) Uterus
 - a) Ukuran Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-26 serabut kolagennya

menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc.

- b) Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu)
- c) Bentuk dan Konsistensi Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 4 bulan berbentuk bulat, sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Ukuran rahim kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang dan terasa lebih lunak (soft). Keadaan ini disebut tanda Hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis. Hal itu karena bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.
- d) Posisi Rahim
 - (1) Pada permulaan kehamilan, dalam letak antefleksi atau retrofleksi.
 - (2) Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
 - (3) Setelah itu, melalui memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
 - (4) Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.
- e) Vaskularisasi Arteri uterin dan arteri ovarika bertambah dalam diameter panjang dan anak-anak cabangnya. Pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.
- f) Gambaran besarnya rahim dan tuanya kehamilan
 - (1) Pada kehamilan 16 minggu, kavum uteri seluruhnya diisi oleh amnion dimana desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. Tinggi fundus uteri terletak antara pertengahan simpisis dan pusat. Plasenta telah terbentuk seluruhnya.

- (2) Pada kehamilan 20 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari di bawah pusat.
- (3) Pada kehamilan 24 minggu, tinggi fundus uteri terletak setinggi pusat.
- (4) Pada kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari di atas pusat. Menurut Spiegelberg, pada umur kehamilan ini, fundus uteri dari simpisis adalah 26,7 cm di atas simpisis.
- (5) Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri terletak 3 jari di bawah prosessus sifoideus.
- (6) Pada kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri terletak sama dengan 8 bulan, tetapi melebar kesamping yaitu terletak diantara pertengahan pusat dan prosesus xifoideus (Wulansari 2021).

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Akhir bulan III (12 minggu)	1 – 2 jari diatas symphysis
Akhir bulan IV (16 minggu)	Pertengahan antara symphyis-pusat
Akhir bulan V (20 minggu)	3 jari dibawah pusat
Akhir bulan VI (24 minggu)	Setinggi pusat
Akhir bulan VII (28 minggu)	3 jari diatas pusat
Akhir bulan VIII (32 minggu)	Pertengahan proc. xyphoideus-pusat
Akhir bulan XI (36 minggu)	Sampai arcus costarum atau 3 jari dibawah proc. xyphoideus
Akhir bulan X (40 minggu)	Pertengahan antara proc. xyphoideus-pusat

b. Perubahan Kardiovaskuler atau Hemodinamik

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Oleh karena diafragma makin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan apeks jantung digerakkan agak lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada radiograf.

c. Perubahan pada sistem Pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan ke atas diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal

(volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat.

d. Perubahan Pada Ginjal

Selama Kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar.) Terjadi miksi (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada Trimester III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Pada ovarium dan plasenta, korpus luteum mulai menghasilkan estrogen dan progesterone dan setelah plasenta terbentuk menjadi sumber utama kedua hormone tersebut. Kelenjar tiroid menjadi lebih aktif. Kelenjar tiroid yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (palpitasi), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. Kelenjar paratiroid ukurannya meningkat karena kebutuhan kalsium janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada pankreas sel-selnya tumbuh dan menghasilkan lebih banyak insulin untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat.

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesterone, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan trimester II dan III Hormon progesterone dan hormon relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

g. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (Konstipasi). Wanita hamil sering mengalami Heartburn (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

h. Perubahan Sistem Integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone Melanophore Stimulating Hormone di Lobus Hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai cloasma. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Line Nigra.

Pada primigravida panjang linea nigra mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada Muligravida keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga. Striae Gravidarum yaitu renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastic dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal. Kulit perut mengalami perenggangan sehingga tampak retak-retak, warna agak hyperemia dan kebiruan disebut striae lividae (timbul karena hormone yang berlebihan dan ada pembesaran/perenggangan pada jaringan menimbulkan perdarahan pada kapiler halus di bawah kulit menjadi biru). Tanda regangan timbul pada 50% sampai 90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan setelah partus berubah menjadi putih disebut striae albicans (biasanya terdapat pada payudara, perut, dan paha) (Sulistyawati 2022).

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai metode penantian. Pada periode ini wanita menanti kelahiran bayinya sebagai penantian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, sejumlah ketakutan terlihat selama trimester

ketiga karena khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Pada trimester ini libido tidak setinggi trimester kedua karena abdomen yang membesar.

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut (Saputri 2022) kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan yaitu meliputi oksigen, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual.

a. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya juga mengonsumsi yang mengandung protein tinggi, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang). Menurut Pratami evi, 2021 ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau 10,5 gr/dl pada trimester II disebut juga anemia. Penegakan diagnosis anemia didasarkan pada keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/XI/1989, yaitu menyatakan bahwa nilai batas haemoglobin normal untuk ibu hamil adalah lebih dari 11gr/dl. Berdasarkan keputusan tersebut, ibu hamil dinyatakan mengalami anemia jika kadar haemoglobin kurang dari 11 g/dl.

Anemia disebabkan oleh banyak faktor, antara lain malnutrisi, kurang zat besi dalam diet, kehilangan darah yang berlebihan, kehamilan malabsorpsi, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya, peningkatan kebutuhan zat besi akibat infeksi kronis atau infeksi akut yang berulang, kondisi kronis seperti TBC, malaria, atau cacing usus. Pengaruh anemia pada kehamilan sangat mengganggu kesehatan ibu hamil sejak awal nifas sampai nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan resiko terjadinya

infeksi, molahidatidosa, heperemesis gravidarum, perdarahan antepartum atau ketuban pecah dini. Anemia juga dapat menyebabkan terjadinya kematian intra uteri, abortus, BBLR, cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal. Penanganan anemia pada ibu hamil yaitu ibu hamil berhak memiliki kadar haemoglobin normal selama kehamilan dan memperoleh 12 pengobatan yang aman dan efektif. Dengan dosis pemberian 100-200 mg perhari.

c. Kebutuhan Kalori di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2.300 Kkal dan 2.800 Kkal. Pada trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

d. Kebutuhan Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gr/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/kg BB/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein juga kaya dengan kalsium.

e. Kebutuhan Mineral

Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari.

f. Air

Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena ini dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Membatasi minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Salmah,dkk, 2021)

g. Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

h. Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu :

- 1) Sabuk dan stocking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik.
- 2) Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. i) Eliminasi (BAK/BAB) Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur trikomonas tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau handuk bersih setiap kali melakukannya. Dianjurkan kepada ibu hamil untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya.

i. Seksual Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan.

Senam Hamil Senam hamil atau latihan memberi keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegalpegal dan mempersiapkan pernafasan, aktifitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan(Saputri 2022)

2. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan

Menurut buku Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti (Irianti et al., 2021) :

a. Sering berkemih

Dikarenakan tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Asuhan kebidan, menjelaskan bahwa keadaan tersebut normal terjadi selama kehamilan, mengurangi asupan nutrisi 2 jam sebelum tidur.

b. Sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Asuhan kebidanan, hindari aktivitas berlebihan, mengatur *body mechanic* saat duduk dan berbaring, menghindari posisi tidur terlentang.

c. Bengkak pada kaki

Adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler, pada usia kehamilan 34 minggu karena tekanan uterus semakin meningkat. Asuhan kebidanan, memperbaiki body mekanik, hindari pakaian ketat, lakukan exercise ringan, senam kegel, kompres es, dan anjurkan mengkonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B.

d. Gangguan tidur dan mudah lelah

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan, serta nokturis (sering berkemih di malam hari). Asuhan kebidanan, mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktivitas yang menimbulkan stimulus sebelum tidur.

e. Heart burn

Perasaan panas pada bagian perut didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Asuhan kebidanan,

mengubah gaya hidup dan pola nutrisi (mengurangi makanan pedas dan berminyak)

f. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. Keadaan ini berakibat pada tertariknya ligamen-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa tidak nyaman pada perut bawah.

g. Nyeri punggung

Rasa nyeri pada bagian punggung *low back pain* disebabkan karena seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan didalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Penebesaran uterus ini akan terus memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala dan tingkatnya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya International society for the study of pain mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial atau digambarkan sebagai kerusakan itu sendiri (Uliyah,2021).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seorang terhadap nyeri. Seorang perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor tersebut dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang akurat.

3. Tanda Bahaya pada Kehamilan

Menurut Kemenkes RI 2021, segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter dan bidan bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda di bawah ini (Depkes RI, 2021) :

- a. Demam tinggi
- b. Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- d. Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- f. Muntah terus dan tak mau makan

4. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

- a. 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu) oleh bidan 1 kali dan dokter 1 kali
- b. 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu) oleh bidan
- c. Dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) oleh bidan 2 kali dan dokter 1 kali

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

5. Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Kemenkes RI (2021), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T yang terdiri dari (Depkes RI, 2021) :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka factor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Tabel 2.1 : IMT

$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$	
Nilai IMT	Artinya
18,4 ke bawah	Berat Badan Kurang
18,5 – 24,9	Berat Badan Ideal
25 – 29,9	Berat Badan Lebih
30 – 39,9	Gemuk
40 ke atas	Sangat Gemuk

- b. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

- c. Nilai status gizi dengan kebutuhan (ukuran lingkaran lengan atas / LILA).

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

- d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1-2 jari di atas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat
20 minggu	3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan prosessus xifoideus – pusat
36 minggu	3 jari di bawah prosessus xifoideus
40 minggu	Pertengahan prosessus xifoideus – pusat

Tabel 2.2 : Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

- e. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin. Dibawah ini cara standat operasional pelayanan tentang manuver melakukan Leopold (Asmara et al., 2019).

Leopold	Tujuan	Tata Cara Leopold
---------	--------	-------------------

Leopold I	Untuk menentukan usia kehamilan dan bagian janin apa yang berada di fundus.	1. Posisikan Ibu terbaring dengan kaki di tekuk membentuk sudut 45°C. 2. Posisikan uterus berada di tengah abdomen. 3. Raba bagian fundus, lalu tentukan bagian janin (kepala atau bokong).
Leopold II	Untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus.	1. Posisi pemeriksa menghadap ibu. 2. Letakan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada kegiatan yang sama. 3. Tentukan bagian janin pada kedua sisi dinding uterus (bokong atau ekstrimitas).
Leopold III	Untuk menentukan bagian janin yang terdapat dibagian bawah perut ibu, serta tentukan bagian terendah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).	1. Letakan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan dibawah perut ibu, tekan secara perlahan untuk menentukan bagian terendah janin (bokong atau kepala). 2. Goyangkan bagian terendah janin (jika masuk mudah digoyangkan berarti belum masuk PAP, jika sulit di goyangkan maka bagian terendah sudah masuk PAP).
Leopold IV	Untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.	1. Posisikan pemeriksa ke arah kaki ibu. 2. Luruskan posisi kaki ibu. 3. Letakan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah ujung-ujung tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis. 4. Pertemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah perut.

		5. Perhatikan sudut yang terbentuk, jika bertemu (konvergen atau sebagian besar bagian terendah janin belum masuk PAP) dan jika tidak bertemu (divergen atau sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk PAP).
--	--	---

Tabel 2.3 Manuver palpasi menurut Leopold

f. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT) lengkap

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh dari penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Tabel 2.4 : Jadwal Pemberian Imunisasi TT

g. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.

1) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dl pada trimester 2 (Moegni & Ocviyanti, 2021). Selama kehamilan, tubuh ibu hamil akan menyesuaikan diri. Darah ibu hamil akan mengalami pengenceran agar nutrisi

bayi tercukupi dan meringankan kerja jantung. Dengan demikian, volume darah ibu hamil akan bertambah.

Peningkatan volume darah lebih banyak daripada pertambahan plasma darah. Jumlah sel darah merah dan haemoglobin tidak memiliki peningkatan yang seimbang dengan plasma darah. Hal ini membuat konsentrasi sel darah merah di dalam darah menjadi turun, yang disebut dengan *haemodilusi*.

Klasifikasi anemia:

1. Normal >11 gr/dl
2. Anemia ringan 9-10,9 gr/dl
3. Anemia sedang 7-8,9 gr/dl
4. Anemia berat <7 gr/dl (Manuaba, 2022)

2) Tes pemeriksaan urine (air kencing).

Nilai	Simbol	Deskripsi
Negatif		Tidak ada keruhan sedikitpun
Positif +	+1	Keruhan ringan tanpa butir-butir, kadar rata-rata protein urine 0,01 – 0,05 %
Positif ++	++2	Kekeruhan mudah dilihat dan nampak butir-butir dalam kekeruhan tersebut, kadar rata-rata protein urine 0,05 – 2%
Positif +++	+++3	Jelas keruh dengan kepingan, kadar rata-rata protein 0,02 – 0,5 %
Positif ++++	++++4	Sangat keruh dengan kepingan besar atau bergumpal atau memadat. Kadar protein $\geq 0,5\%$. Jika $\geq 3\%$ protein urine akan membeku

Tabel 2.5 Diagnosa hasil pemeriksaan protein urine

Nilai	Simbol	Deskripsi
Negatif	Negatif	Tetap biru atau sedikit kehijau-hijauan
Positif +	+1	Hijau kekuning-kuningan dan keruh (0,5 – 1% glukosa)
Positif ++	+2	Kuning keruh (1 – 1,5 % glukosa)
Positif +++	+3	Jingga atau lumpur keruh (2 – 3,5 % glukosa)
Positif ++++	+4	Merah keruh ($\geq 3,5$ % glukosa)

Tabel 2.6 Diagnosa hasil pemeriksaan glukosa urine

3) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.

i. **Konseling/ Temu wicara**

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi.

1. Pada saat antenatal temu wicara sangat penting karena akan menjamin terlaksananya asuhan dengan baik pada masa antenatal, intranatal, nifas dan asuhan pada bayi.

2. PERSALINAN

a. **Definisi Persalinan**

Persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Mochtar, 2022).

b. **Tanda-tanda Persalinan**

a. **Tanda dan Gejala Inpartu**

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks

2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

3) Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina.

b. Tanda-Tanda Persalinan.

1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina

3) Perineum menonjol

4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka

5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

c. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (Kekuatan Ibu)

2) Passage (jalan lahir)

3) Passenger (Janin)

4) Psikis

5) Penolong

d. Tahapan Persalinan

Ada beberapa tahap dalam terjadinya proses persalinan, diantaranya (Moegni & Ocviyanti, 2021):

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7- 8 jam.

2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu :

a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

- c) Periode deselerasi : berlangsung dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Parameter	Frekuensi pada Fase Laten	Frekuensi Pada Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Warna cairan amnion	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Tabel 2.7 : Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal, Sumber (Kemenkes RI, 2022)

Menurut JNPK-KR (2021), semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi harus dicatat. Jika tidak dicatat dianggap asuhan tidak dilakukan. 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. Partograf harus digunakan :

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan baik yang normal maupun patologis.
 - 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain sebagainya).
 - 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayi (spesialis obstetri, bidan, dokter umum dan mahasiswa kedokteran)
- b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)
- Kala II 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 Berikut ini merupakan tanda dan gejala kala II persalinan adalah:

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (Dorongan untuk meneran).
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya (Tekanan Anus).
- 3) Terlihat adanya peregangan pada perineum (Perineum menonjol).
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani menonjol.

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh tubuh janin.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.

Pada kala III ini dengan diberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Uterus membesar
- 2) Tali pusat memanjang, dan
- 3) Adanya semburan darah dari jalan lahir

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara dorso kranial pada fundus uteri, yang disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Untuk pendarahan normal terjadi <500cc.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani dkk, 2021). Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Periksa tekanan darah, nadi, kantung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, dan Respirasi).
- 2) Fundus (Kontraksi dan Tinggi Fundus Uteri)
- 3) Kandung Kemih (Penuh atau tidak)
- 4) Pendarahan (Pendarahan normal <500cc)
- 5) Kebutuhan Dasar Selama Persalinan: Fisik Dan Psikologi

3. NIFAS

1. Definsi masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involutio*. (Mastiningsih & Agustina, 2019). Masa nifas dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan mencakup enam minggu berikutnya. Menurut WHO periode postnatal dimulai segera setelah kelahiran bayi sampai enam minggu (42 hari) setelah lahir. (Astuti, Judistiani, Rahmiati, & Susanti, 2021)

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan system reproduksi Selama masa nifas, alat – alat interna atau eksterna berangsur – angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan – perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

- 1) Uterus, segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diaraba lagi dari luar. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot – otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh – pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta

dilahirkan. Tinggi Fundus Uteri dan Berat uterus menurut masa involusi Involusi TFU Berat Uterus Bayi Lahir Setinggi pusat 1000 gr 1 minggu Pertengahan pusat simfisis 750 gr 2 minggu Tidak teraba di atas simfisis 500 gr 6 minggu Normal 50 gr 8 minggu Normal seperti sebelum hamil 30 gr.

- 2) Lochea, lokhea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokhea terbagi menjadi tiga jenis, yaitu lokia rubra, sangulenta dan lokia serosa atau alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas.
 - a) Lokia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisidarah segar dan sisa – sisa selaput ketuban., set – set desidua. Verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
 - b) Lokia sangulenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
 - c) Lokia serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lokia laba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
 - d) Lokia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim seperti terdiri atas leukosit dan sel – sel desidua. Lokia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lokia serosa, bau ini juga semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lokia dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam – jam pertama setelah melahirkan. Kemudian lokia ini akan berkurang jumlahnya sebagai lokia rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sangulenta, serosa dan akhirnya lokia alba.

- 3) Serviks, serviks terdapat oedema tipis dan terbuka. Pada portio tampak kemerahan dan lecet. Hari keempat sampai dengan hari 2 jam bila dimasukkan kedalam mulut serviks, setelah 18 jam postpartum serviks menjadi pendek, mengeras konsistensi lunak, tipis dan akhir pertama pulih sempurna.
 - 4) Vagina, vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur – angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multiara.
 - 5) Payudara (Mammae), pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:
 - a) Produksi susu
 - b) Sekresi susu atau let down selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolactin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai bias dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul terasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Ketika bayi menghisap putting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin.
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas
- a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu masa ketergantungan ibu yang berlangsung 1-2 hari pasca melahirkan. Ibu berfokus kepada dirinya sebagai akibat ketidak nyamananya, seperti rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Bentuk perubahan psikologis yang dialami ibu nifas pada fase *takin in* adalah : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat

perubahan-perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah dikarenakan belum bisa menyusui bayinya atau dampak kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya. Tugas bidan menghadapi ibu pada fase taking in adalah :

- 1) Menumbuhkan semangat dan sikap percaya diri ibu
- 2) Mengajarkan ibu untuk bersabar menghadapi berbagai ketidak nyamanan fisik
- 3) Mengajarkan ibu merawat dirinya
- 4) Mengajarkan ibu untuk mau mengasuh bayinya
- 5) Mengajarkan ibu untuk bersikap terbuka dan mau berkomunikasi dengan orang lain.

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari pasca melahirkan, yang ditandai dengan sikap ibu yang selalu merasa khawatir atas ketidak mampuannya merawat anak, perasaan sensitive, gampang tersinggung, dan tergantung kepada orang lain, terutama pada dukungan keluarga dan bidan (petugas kesehatan). Meskipun demikian, berkat dukungan keluarga dan bidan kini ibu mulai belajar mandiri dan berinisiatif merawat bayinya sendiri dan bayinya, belajar mengontrol fungsional tubuhnya, mengeliminasi dan memperhatikan aktivitas. Kegagalan dalam fase taking hold membuat para ibu mengalami depresi post partum. Tugas bidan menghadapi ibu pada fase taking hold adalah:

- 1) Mengajarkan ibu tentang cara perawatan bayi.
- 2) Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar
- 3) Mengajarkan ibu merawat luka jahitan
- 4) Mengajarkan ibu tentang gizi
- 5) Mengajarkan ibu untuk cukup istirahat
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah bisa menyesuaikan diri dari ketergantungannya. Kini keinginan merawat diri sendiri dan bayi sudah semakin meningkat, merasa lebih nyaman, secara bertahap ibu mulai menjalankan

tugas dan tanggung jawab perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayinya.

Tugas bidan menghadapi ibu pada fase Letting go adalah :

- 1) Mengajarkan ibu untuk tetap cukup istirahat
- 2) Memperhatikan asupan gisi
- 3) Mengajarkan tentang pentingnya kebersihan ibu
- 4) Mengajarkan tentang pentingnya dukungan keluarga
- 5) Memberikan perhatian dan kasih sayang 6 Menghibur ibu saat sedih atau menemani saat kesepian

- d. Bounding Attachment ialah ikatan kasih sayang yang mulai sejak dini begitu bayi dilahirkan. Istilah bounding berkaitan dengan relasia antara ibu dan anak. Sedangkan attachment adalah keterikatan anak dan ibu. Jadi bounding attachment akan terus meningkat seiring dengan sikap penerimaan ibu terhadap bayinya (Astuty 2019).

4. Kunjungan Nifas

Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah persalinan
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan

4. BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Bayi Baru Lahir merupakan Bayi baru lahir dengan berat badan 2500gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, bayi baru lahir dengan usia 0-7 hari disebut neonatal dini sedangkan 0-28 hari di sebut dengan neonatal lanjut(Saputri 2022).

Bayi baru lahir (BBL) atau neonatus adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram. (Rukiyah & Yulianti, 2019)

1. Tanda-tanda bayi baru lahir normal (Eka dan Kurnia, 2020) yaitu:

- a. Berat badan 2500- 4000 gr.
- b. Panjang badan 48- 52 cm.
- c. Lingkar kepala 33-35 cm.
- d. Lingkar dada 30- 38 cm.
- e. Bunyi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan dada 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan di ikuti vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas
- j. Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor, jika laki- laki testis telah turun
- k. Reflex hisap (+) dan menelan telah terbentuk dengan baik
- l. Gerak reflek sudah baik bila tangan di letakkan pada bayi akan menggengam
- m. Frog position (fleksi ekstremitas atas dan bawah)
- n. Refleks moro / kejutan (+)
- o. Refleks rotasi (+)
- p. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

Penilaian	Skor	0	1	2
A	Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan – merahan
P	Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x / menit
G	Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A	Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
R	Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak Teratur	Menangis kuat

Tabel 2.8 Penilaian skor APGAR

2. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit
- b. Kehangatan tubuh ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
- c. Warna kulit, kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- d. Pemberian makanan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- e. Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
- f. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
- g. Aktivitas menggigil, atau nangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang bertujuan untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Saifuddin, 2020).

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN 1) dan dua kali pada usia 8-28 hari (KN3). (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2021)

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir (Sari dan Kurnia, 2020) yaitu:

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- b. Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan
- c. Mengetahui aktifitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

4. Pelaksanaan Kunjungan Neonatus

- a. 0-6 Jam pertama setelah persalian . Pelayanan yang dilakukan ialah:
 - 1) Melihat kondisi, menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan yang dapat menggambarkan keadaan kesehatan. mengukur berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan
 - 2) Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini
 - 3) Pemberian Vit K1
 - 4) Pemberian Salep/Tetes mata
 - 5) Pemberian Imunisasi HB.
- b. Kunjungan I (KN 1) Dilakukan 6-48 jam setelah persalinan. Pelayanan yang dilakukan ialah :
 - 1) Menanyakan bagaimana bayi menyusui
 - 2) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk
 - 3) Pemberian Vit K1 (apabila belum diberikan)
 - 4) Pemberian Imunisasi HB (apabila belum diberikan)
 - 5) Pemberian Salep/Tetes mata (apabila belum diberikan)
- c. Kunjungan II (KN 2) dilakukan 3-7 hari setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan saat kunjungan II ialah :
 - 1) Menanyakan bagaimana bayi menyusui
 - 2) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
 - 3) Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk
 - 4) Memeriksa apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d. Kunjungan III (KN 3) Pada 8-28 hari setelah kelahiran. Asuhan yang dilakukan saat kunjungan ialah :
 - 1) Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat.
 - 2) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
 - 3) Melihat hubungan antara ibu dan bayi baik.
 - 4) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan imunisasi

5. Pengertian Peuseul Bayi Baru Lahir

Peuseul bayi baru lahir adalah bentuk sentuhan atau pijatan lembut yang diberikan kepada bayi dengan prinsip aman, nyaman, hangat, penuh kasih sayang, dan sesuai kondisi bayi. Dalam konteks budaya Sunda, istilah peuseul dapat dimaknai sebagai pijatan atau tekanan lembut. Pada bayi baru lahir, peuseul tidak dimaksudkan sebagai pijatan kuat, melainkan sebagai sentuhan terapeutik lembut yang bertujuan membantu bayi merasa nyaman, tenang, dan lebih mudah beristirahat.

Dalam konteks asuhan kebidanan komplementer, peuseul bayi baru lahir dapat diposisikan sebagai bentuk baby massage berbasis kearifan lokal, dengan tetap mengikuti prinsip keselamatan neonatus. Intervensi ini harus dilakukan oleh tenaga yang terlatih atau orang tua yang sudah diberi edukasi, dengan memperhatikan usia bayi, berat badan, suhu tubuh, kondisi tali pusat, tanda bahaya, serta kenyamanan bayi.

a. Tujuan Peuseul Bayi Baru Lahir

Tujuan peuseul bayi baru lahir adalah:

- 1) Memberikan rasa nyaman dan aman pada bayi.
- 2) Membantu bayi lebih tenang dan tidak mudah rewel.
- 3) Mendukung kualitas tidur bayi.
- 4) Meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.
- 5) Memberikan stimulasi sentuhan yang lembut dan positif.
- 6) Membantu orang tua lebih percaya diri dalam merawat bayi.
- 7) Mendukung adaptasi bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

6. Prinsip Peuseul Bayi Baru Lahir

Peuseul bayi baru lahir harus dilakukan berdasarkan prinsip berikut:

- 1) Aman^[1]_{SEP} Tidak dilakukan pada bayi dengan tanda bahaya seperti sesak napas, demam, hipotermia, kejang, lemah, tidak mau menyusu, muntah berulang, atau kuning berat.
- 2) Lembut^[1]_{SEP} Tekanan sangat ringan, tidak menekan kuat, tidak memutar sendi, dan tidak menarik anggota tubuh bayi.
- 3) Hangat^[1]_{SEP} Ruangan harus hangat, tangan pemberi pijatan harus bersih dan hangat, serta bayi tidak dibiarkan kedinginan.

- 4) Singkat dan responsif^{[1][SEP]}Durasi cukup pendek, misalnya 5–10 menit, dan dihentikan bila bayi menangis kuat, tampak tidak nyaman, pucat, kebiruan, atau tertidur lelap.
- 5) Tidak dilakukan segera setelah menyusu^{[1][SEP]}Sebaiknya diberi jeda agar bayi tidak muntah.
- 6) Menghindari area berisiko^{[1][SEP]}Tidak menekan ubun-ubun, leher depan, tulang belakang secara langsung, perut dengan tekanan kuat, area tali pusat yang belum kering, dan area genital.
- 7) Memperhatikan izin dan edukasi orang tua^{[1][SEP]}Orang tua perlu diberi penjelasan bahwa peuseul dilakukan untuk kenyamanan bayi, bukan untuk “membetulkan” tulang atau memaksa bayi tidur lama.

7. Mekanisme Peuseul Bayi Baru Lahir terhadap Kualitas Tidur

Peuseul bayi baru lahir dapat membantu meningkatkan kualitas tidur melalui beberapa mekanisme. Pertama, sentuhan lembut dapat memberikan rasa aman karena menyerupai pengalaman bayi selama di dalam rahim yang penuh tekanan lembut, gerakan ritmis, dan kehangatan. Kedua, peuseul dapat membantu menurunkan stimulasi berlebihan dari lingkungan luar sehingga bayi lebih tenang. Ketiga, sentuhan yang teratur dapat membantu aktivasi respons relaksasi sehingga bayi lebih mudah memasuki fase tidur.

Pijat bayi juga dapat memperkuat ikatan ibu dan bayi. Ketika ibu memberikan sentuhan lembut dengan kontak mata, suara lembut, dan respons terhadap tanda kenyamanan bayi, bayi merasakan keamanan emosional. Kondisi ini dapat membantu bayi lebih tenang dan mendukung pola tidur yang lebih baik.

Beberapa penelitian mengenai baby massage menunjukkan adanya pengaruh terhadap kualitas tidur bayi. Penelitian quasi-experimental pada bayi usia 0–6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Padang memberikan intervensi pijat bayi selama tujuh hari berturut-turut untuk menilai kualitas tidur bayi. Penelitian lain tahun 2025 juga melaporkan bahwa baby massage therapy dikaji sebagai pendekatan holistik non-invasif untuk meningkatkan kualitas tidur bayi usia 0–12 bulan. Meskipun demikian, pada neonatus, pelaksanaan peuseul harus lebih hati-hati karena bayi baru lahir masih berada dalam masa adaptasi fisiologis.

Dengan demikian, peuseul bayi baru lahir dapat digunakan sebagai intervensi komplementer untuk mendukung kenyamanan dan kualitas tidur bayi, tetapi tetap harus dilakukan sesuai prinsip keselamatan bayi baru lahir dan tidak menggantikan asuhan esensial neonatal.

8. Hubungan Transisi Ekstrauterin, Pola Tidur, dan Peuseul Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir mengalami perubahan besar setelah lahir. Di dalam rahim, bayi berada dalam lingkungan yang stabil, hangat, terlindungi, dan memiliki ritme gerakan serta suara ibu. Setelah lahir, bayi harus menghadapi lingkungan baru yang lebih terang, lebih bising, lebih dingin, dan memiliki rangsangan yang berubah-ubah. Perubahan ini dapat memengaruhi kenyamanan bayi dan pola tidurnya.

Pola tidur neonatus yang belum teratur merupakan bagian dari adaptasi normal. Bayi sering tidur dalam waktu singkat dan terbangun karena lapar, haus, merasa tidak nyaman, atau membutuhkan kontak dengan ibu. Oleh karena itu, kualitas tidur bayi tidak hanya ditentukan oleh durasi tidur, tetapi juga oleh rasa nyaman, kemampuan bayi untuk tenang, pemenuhan kebutuhan menyusui, suhu tubuh stabil, dan lingkungan yang aman.

Peuseul bayi baru lahir dapat menjadi salah satu upaya komplementer untuk mendukung transisi ekstrauterin. Melalui sentuhan lembut, hangat, dan ritmis, bayi dapat merasakan kenyamanan yang membantu menurunkan ketegangan, mengurangi rewel, dan mendukung tidur yang lebih tenang. Intervensi ini juga dapat meningkatkan kedekatan ibu dan bayi, sehingga ibu lebih peka terhadap tanda lapar, mengantuk, dan tidak nyaman pada bayi.

Namun, peuseul tidak boleh dipahami sebagai cara untuk membuat bayi tidur terlalu lama tanpa menyusui. Pada neonatus, bangun untuk menyusui merupakan kebutuhan fisiologis. Oleh karena itu, tujuan peuseul adalah meningkatkan kualitas istirahat dan kenyamanan bayi, bukan memaksa bayi tidur panjang yang dapat mengganggu pemenuhan ASI.

9. Peran Bidan dalam Komplementer Peuseul Bayi Baru Lahir

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pola tidur normal neonatus, tidur aman, serta intervensi komplementer yang aman. Dalam pelaksanaan peuseul bayi baru lahir,

bidan berperan sebagai edukator, fasilitator, pemberi asuhan, dan pengawas keamanan.

Sebagai edukator, bidan menjelaskan bahwa pola tidur bayi baru lahir memang belum teratur dan bayi dapat sering terbangun untuk menyusui. Sebagai fasilitator, bidan dapat mengajarkan orang tua cara menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, seperti menjaga suhu ruangan, mengurangi kebisingan, meredupkan cahaya, melakukan kontak kulit, dan mengenali tanda bayi mengantuk. Sebagai pemberi asuhan, bidan dapat mendemonstrasikan peuseul dengan gerakan sangat lembut dan aman. Sebagai pengawas keamanan, bidan memastikan bahwa bayi tidak memiliki tanda bahaya sebelum dilakukan peuseul dan tetap mengikuti prinsip safe sleep setelah tindakan.

Bidan juga perlu menekankan kepada keluarga bahwa bayi harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya seperti tidak mau menyusui, napas cepat atau sulit bernapas, demam, hipotermia, kejang, lemah, kuning sampai telapak tangan/kaki, muntah terus-menerus, atau tali pusat bernanah dan berbau.

5. KELUARGA BERENCANA

a. Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid, terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina.

b) Keterbatasan:

- (1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
- (2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- (3) Keefektifisan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- (4) Perlu pencatatan setiap hari
- (5) Tidak terlindung dari IMS

2) Suhu basal

- a) Pengertian

Peninggian suhu basal 0,2-0,5 C pada saat ovulasi
 - b) Teknik metode suhu basal:
 - (1) Gunakan termometer
 - (2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama
 - (3) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 11 menit
 - c) Faktor yang mempengaruhi:
 - (1) Demam
 - (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
 - (3) Jam yang tidak ireguler
 - (4) Pemakaian selimut elektris
 - (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu
- 3) Coitus interruptus
- a) Cara kerja Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.
 - b) Manfaat kontrasepsi
 - (1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - (2) Tidak mengganggu produksi ASI
 - (3) Tidak ada efek samping
 - (4) Dapat digunakan setiap waktu
 - (5) Tidak membutuhkan biaya
 - c) Manfaat non kontrasepsi
 - (1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB
 - (2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian.
 - d) Keterbatasan
 - (1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan
 - (2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.
 - (3) Memutus hubungan kenikmatan seksual.
- 4) MAL
- a) Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

b) MAL sebagai kontrasepsi bila:

1. Menyusui secara penuh (full breast feeding) , lebih efektif bila pemberian > 8 x sehari
2. Belum haid
3. Umur bayi kurang dari 6 bulan
4. Efektif sampai 6 bulan

c) Cara kerja : Penundaan atau penekanan ovulasi

d) Keuntungan kontrasepsi:

1. Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan
2. Segera efektif
3. Tidak mengganggu senggama

e) Keterbatasan MAL:

1. Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial
2. Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan
3. Tidak melindungi dari IMS

f) Yang dapat menggunakan MAL:

1. Ibu yang menyusui secara eksklusif
2. Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
3. Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

b. Dengan alat

1. Kondom

- a. Cara kerja Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

b. Manfaat kontrasepsi

1. Efektif bila digunakan dengan benar

2. Tidak mengganggu produksi ASI
 3. Mudah dan dapat dibeli secara umum.
 4. Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda
 - c. Manfaat non kontrasepsi
 1. Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
 2. Dapat mencegah penularan IMS
 3. Dapat mencegah ejakulasi dini
 - d. Keterbatasan
 1. Efektifitas tidak terlalu tinggi
 2. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
 3. Agak mengganggu hubungan seksual
 4. Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.
2. Kontrasepsi modern
- a. Kontrasepsi hormonal
 - 1) Cara kerja
 - a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
 - b. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.
 - c. Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.
 - d. Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.
 - 2) Keuntungan Pil KB
 - a. Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
 - b. Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
 - c. Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
 - d. Dapat meningkatkan libido.
 - 3) Suntik KB
 - a. Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu

- b. Tingkat efektifitasnya tinggi
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Pengawasan medis ringan
- e. Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- f. Tidak mengganggu produksi ASI
- g. Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.

4) Kerugian Pil KB

- a. Harus diminum secara teratur
- b. Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
- c. Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
- d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

5) Suntik KB

- a. Perdarahan tidak menentu
- b. Terjadi amenorhoe berkepanjangan
- c. Masih terjadi kemungkinan kehamilan
- d. Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan

b. AKDR

1. Pengertian

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.

2. Keuntungan

- a. Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang
- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- d. Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- e. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- f. Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.

- g. Dapat digunakan sampai menopause.
 - h. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.
3. Kerugian
- a. Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe. K
 - b. Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
 - c. Tidak mencegah IMS.
 - d. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
 - e. Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
 - f. Tidak dapat dilepas sendiri.
 - g. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.
- c. Kontrasepsi mantap
1. Cara kerja
- a. Tubektomi Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
 - b. Vasektomi Dengan memotong vas deferens sehingga dapat menghilangkan sperma dalam cairan sperma.
2. Manfaat
- a. Sangat efektif dan permanen
 - b. Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - c. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - d. Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang
 - e. Tidak mengganggu fungsi seksual
 - f. Mengurangi resiko kanker ovarium
3. Keterbatasan
- a. Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini

(tidak dapat dipulihkan sendiri)

- b. Klien dapat menyesal dikemudian hari
- c. Resiko komplikasi setelah tindakan
- d. Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan
- e. Dilakukan oleh dokter terlatih
- f. Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS. (Manuaba, 2022)

4. ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Asuhan Keluarga Berencana Menurut Arum dan Sujiyatini (2021) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.
- TU : BanTulah klien menentukan pilihannya
- J :Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- U : perlunya dilakukan kunjungan Ulang

1. MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN

1. Manajemen Kebidanan

Menurut Varney (2017), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Langkah-langkah kebidanan adalah sebagai berikut :

- a. Langkah I (pengumpulan data dasar)

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

b. Langkah II (interpretasi data dasar)

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi data semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standard diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

c. Langkah III (identifikasi diagnose atau masalah potensial)

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian diagnose atau masalah yang sesuai identifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi.

d. Langkah IV (identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Pada langkah ini direncanakan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau diganti bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V (perencanaan asuhan yang menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya.

f. Langkah VI (pelaksanaan)

Pada langkah ini kegiatan yang akan dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien.

g. Langkah VII (mengevaluasi)

Pada langkah ini dilakukan adalah melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah

benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose dan masalah.

2. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2017, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan adalah:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, . S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan

3. Catatan Perkembangan SOAP Menurut Mufidillah, dkk (2018)

Bahwa model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (proses notes).

- a. Subjektif : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)
- b. Objektif : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi)
- c. Assesment ; Mencatat analisa (diagnose atau masalah kebidanan)
 - 1) Diagnosa atau masalah
 - 2) Diagnosa/masalah potensial dan antisipasinya
 - 3) Perlunya tindakan segera
- d. Perencanaan : Merencanakan tindakan (tindakan antisipasi, tindakan