

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II terdiri atas dua bagian utama. Bagian pertama memuat konsep dasar atau landasan teori yang berkaitan dengan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta keluarga berencana (KB). Bagian kedua membahas konsep dasar asuhan kebidanan yang meliputi pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB).

2.1 Konsep Dasar Teori masa kehamilan, persalinan, dan nifas

2.1.1 Teori Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis dan alami yang berlangsung sejak terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin. Masa ini mencakup pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim ibu dengan lama kehamilan normal sekitar 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Selain sebagai proses biologis, kehamilan juga merupakan masa transisi bagi seorang perempuan dari kehidupan sebelum memiliki anak menuju peran sebagai orang tua setelah kelahiran. Secara klinis, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama pada usia 0–14 minggu, trimester kedua pada usia 14–28 minggu, dan trimester ketiga pada usia 28–42 minggu (Fajri et al., 2025).

Menurut Anggraeni et al. (2025) Kehamilan merupakan suatu proses biologis yang terjadi secara fisiologis dan normal, yang melibatkan tahapan berkelanjutan sejak terjadinya pembuahan, implantasi embrio pada dinding

uterus, adaptasi tubuh ibu terhadap hasil konsepsi, pemeliharaan keberlangsungan kehamilan, hingga perubahan hormonal yang berfungsi mempersiapkan tubuh ibu dalam menghadapi proses persalinan.

2. Ketidaknyaman TM 3

Menurut Prananingrum (2022) ada trimester III kehamilan, ibu hamil umumnya mengalami berbagai keluhan yang muncul sebagai bagian dari proses adaptasi fisiologis tubuh dalam mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Perubahan hormonal, pembesaran uterus, peningkatan berat badan, serta penyesuaian sistem muskuloskeletal dan pernapasan berperan besar dalam timbulnya berbagai keluhan fisik maupun psikologis. Kondisi tersebut dapat berupa ketidaknyamanan pada sistem muskuloskeletal, gangguan pernapasan, perubahan pola tidur, hingga peningkatan kecemasan menjelang persalinan. Meskipun keluhan yang dialami pada trimester ini tergolong fisiologis dan merupakan hal yang normal, intensitas dan frekuensinya sering kali meningkat sehingga dapat memengaruhi kenyamanan, aktivitas sehari-hari, serta kesejahteraan ibu hamil secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemantauan dan asuhan kebidanan yang tepat diperlukan untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubahan tersebut dan mencegah terjadinya komplikasi.

Berikut merupakan beberapa ketidaknyamanan yang umum dialami oleh ibu hamil pada trimester III (Prananingrum, 2022):

a. Kontraksi Braxton-Hicks

Pada trimester III, ibu hamil dapat mengalami kontraksi ringan dan tidak teratur yang dikenal sebagai kontraksi Braxton-Hicks. Kontraksi ini bersifat fisiologis, tidak disertai pembukaan serviks, sering muncul setelah aktivitas, dan umumnya berkurang dengan istirahat.

b. Nyeri punggung

Nyeri punggung, khususnya di daerah lumbal, sering terjadi akibat relaksasi ligamen, pembesaran uterus, serta peningkatan beban pada tulang belakang. Keluhan ini dapat dikurangi dengan menjaga postur tubuh, istirahat yang cukup, dan aktivitas fisik ringan.

c. Sesak napas

Pembesaran uterus menekan diafragma sehingga mengurangi kapasitas paru-paru dan menimbulkan sesak napas, terutama saat beraktivitas. Kondisi ini bersifat fisiologis dan dapat diminimalkan dengan meningkatkan waktu istirahat.

d. Kecemasan

Mendekati persalinan, ibu hamil sering mengalami kecemasan terkait proses melahirkan dan kesiapan menjadi ibu, terutama pada primigravida. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan berperan penting dalam mengatasi kondisi ini.

e. Gangguan pencernaan (maag)

Maag atau *heartburn* sering dialami akibat peningkatan hormon kehamilan dan tekanan uterus yang menyebabkan refluks asam lambung. Pencegahan dilakukan dengan pengaturan pola dan jenis makanan.

f. Sering buang air kecil

Tekanan kepala janin ke arah panggul menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga frekuensi berkemih meningkat, terkadang disertai keluarnya urine tanpa disadari.

g. Penurunan hasrat seksual

Sebagian ibu hamil trimester III mengalami penurunan libido akibat ketidaknyamanan fisik, kelelahan, dan perubahan citra tubuh, yang dapat memengaruhi hubungan dengan pasangan.

h. Konstipasi (sembelit)

Sembelit pada trimester III terjadi akibat tekanan uterus pada usus dan pengaruh hormon progesteron yang memperlambat peristaltik usus, dan dapat dicegah dengan asupan serat, cairan yang cukup, serta aktivitas ringan.

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Selama kehamilan, ibu hamil dapat mengalami kondisi tertentu yang berisiko mengancam kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mengetahui dan mewaspadaikan tanda-tanda bahaya kehamilan (Lestari et al., 2025):

- a. Ibu mengalami penurunan selera makan yang disertai mual dan muntah secara terus-menerus.
 - b. Tidak terdapat kenaikan berat badan ibu sejak trimester kedua hingga trimester ketiga kehamilan.
 - c. Terjadi perdarahan baik pada awal masa kehamilan maupun pada kehamilan usia lanjut.
 - d. Muncul pembengkakan pada ekstremitas atau wajah yang disertai keluhan sakit kepala hebat hingga kejang.
 - e. Terjadi penurunan atau tidak dirasakannya pergerakan janin. Pada usia kehamilan akhir bulan keempat, gerakan janin normalnya dirasakan sekitar 10 kali dalam 12 jam. Apabila gerakan janin berkurang atau tidak dirasakan, ibu disarankan segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan di Poskesdes, Puskesmas, atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
 - f. Posisi atau presentasi janin di dalam uterus berada dalam kondisi tidak normal.
 - g. Terjadi pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan berlangsung.
 - h. Ibu mengalami penyakit tertentu yang berpotensi memengaruhi kondisi kehamilan.
 - i. Ibu mengalami demam tinggi yang berlangsung lebih dari dua hari.
1. Kunjungan Kehamilan

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) pelayanan Antenatal Care (ANC) selama kehamilan minimal dilakukan

sebanyak enam kali kunjungan, dengan ketentuan satu kali kunjungan pada trimester pertama (≤ 12 minggu), dua kali kunjungan pada trimester kedua (13–27 minggu), dan tiga kali kunjungan pada trimester ketiga (28 minggu hingga menjelang persalinan).

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin dari dalam rahim yang ditandai oleh kontraksi uterus yang teratur dan efektif sehingga menyebabkan terjadinya pembukaan, penipisan, serta perubahan pada serviks. Bagi perempuan, persalinan merupakan salah satu peristiwa paling penting dalam kehidupannya (Lubis et al., 2025).

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses kelahiran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yakni antara 37–42 minggu, yang berlangsung secara alami dengan presentasi belakang kepala, durasi kurang dari 18 jam, serta tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Triana et al., 2022).

Persalinan normal juga merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah cukup bulan dan mampu hidup di luar uterus melalui jalan lahir secara spontan tanpa bantuan alat (Manuaba, 2010). Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif menjadi lebih peka terhadap rangsangan, terutama terhadap pengaruh hormon oksitosin dan prostaglandin. Peningkatan kepekaan ini menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang teratur, adekuat, dan semakin kuat,

sehingga mendorong terjadinya pembukaan dan penipisan serviks. Kontraksi yang efektif tersebut berperan penting dalam proses penurunan janin melalui jalan lahir hingga akhirnya bayi dan plasenta dapat dilahirkan secara normal. Proses persalinan normal berlangsung melalui beberapa tahap atau kala persalinan yang dimulai dari kala pembukaan, kala pengeluaran janin, kala pengeluaran plasenta, hingga kala pengawasan pascapersalinan (Fajri et al., 2025).

2. Fisiologi Persalinan

a. Fisiologi Persalinanan Kala 1

a) Perubahan Hormon pada Persalinan

1. Pelepasan Hormon Kortikotropin

Masa kehamilan pada manusia umumnya berlangsung sekitar 38 minggu setelah terjadinya konsepsi. Waktu terjadinya persalinan relatif seragam pada berbagai kelompok etnis, yang menunjukkan bahwa lamanya gestasi sangat dipengaruhi oleh tingkat kematangan serta fungsi plasenta. Plasenta berperan sebagai organ regulator utama yang memulai proses persalinan melalui pelepasan hormon kortikotropin, sehingga memicu terjadinya serangkaian perubahan fisiologis pada tubuh ibu (El Sinta et al., 2019).

2. Corticotropin Releasing Hormone (CRH)

Kadar Corticotropin-Releasing Hormone (CRH) yang dihasilkan oleh plasenta dalam plasma maternal mengalami

peningkatan seiring bertambahnya usia kehamilan dan mencapai puncaknya menjelang terjadinya persalinan. Peningkatan CRH yang berlangsung secara lebih cepat dan tajam sering dijumpai pada kasus persalinan prematur, berbeda dengan kehamilan aterm yang menunjukkan pola kenaikan yang lebih bertahap. Temuan ini memperkuat bahwa tingkat kematangan plasenta memegang peranan penting sebagai faktor penentu dalam pengaturan waktu awal terjadinya persalinan (El Sinta et al., 2019).

3. Aktivasi Miometrium

Inisiasi persalinan ditandai dengan terjadinya aktivasi miometrium yang dipengaruhi oleh pelepasan protein-protein kontraktil. Protein tersebut berperan dalam mengubah kondisi uterus dari keadaan relaksasi menjadi fase kontraksi yang teratur dan kuat sehingga memungkinkan terjadinya pengeluaran janin melalui kanalis servikalis. Aktivasi ini melibatkan peningkatan interaksi antara filamen aktin dan miosin, peningkatan sensitivitas sel miometrium, serta koordinasi kontraksi antarsel uterus secara menyeluruh (Ayunda Insani et al., 2019).

b) Kontraksi Uterus

(Diah Listiyaningsih & Muzayarah, 2024) menjelaskan bahwa selama masa kehamilan aktivitas kontraksi uterus dihambat oleh pengaruh hormon progesteron, relaksin, dan prostasiklin.

Memasuki fase aktivasi persalinan, estrogen berperan dalam meningkatkan sensitivitas miometrium terhadap mediator kontraksi seperti prostaglandin dan oksitosin, sehingga terbentuk pola kontraksi yang lebih terkoordinasi. Kontraksi uterus dievaluasi berdasarkan frekuensi, durasi, dan intensitasnya. Pada fase aktif persalinan, kontraksi umumnya terjadi dengan interval 2–5 menit dan semakin kuat saat mendekati kala II. Pola kontraksi bersifat dominan pada fundus uteri, dimulai dari fundus dan menjalar ke segmen bawah rahim untuk memfasilitasi penurunan janin menuju serviks.

c) Perubahan Serviks

Maturasi atau proses pelunakan serviks merupakan tahap penting dalam rangkaian terjadinya persalinan. Proses ini dipicu oleh masuknya sel-sel inflamasi serta pelepasan enzim proteolitik yang berperan dalam pemecahan matriks kolagen pada jaringan serviks. Seiring dengan perubahan struktur tersebut, fibronektin janin akan terlepas ke dalam sekret serviks, dan keberadaannya dapat dimanfaatkan sebagai penanda klinis untuk memperkirakan bahwa waktu persalinan telah mendekat. (Abubakar et al., 2025).

d) Penipisan Serviks

Secara anatomi, pada kondisi sebelum persalinan, serviks berbentuk silinder dengan panjang rata-rata kurang lebih 2 cm. Selanjutnya, kontraksi uterus menyebabkan terjadinya retraksi

jaringan serviks ke arah kranial sehingga menimbulkan proses penipisan yang berlangsung bertahap. Derajat penipisan serviks dinilai secara klinis dalam bentuk persentase, di mana nilai 100% menunjukkan bahwa serviks telah mengalami penipisan sempurna atau telah mendatar sepenuhnya. (El Sinta et al., 2019).

e) Pelebaran Serviks

Proses pelebaran atau dilatasi serviks terjadi akibat interaksi antara tarikan uterus ke arah atas dan tekanan ke arah bawah yang dihasilkan oleh bagian terendah janin. Dalam praktik klinis, derajat pembukaan serviks dinilai berdasarkan ukuran diameter dalam satuan sentimeter. Pembukaan dikatakan lengkap apabila serviks telah mencapai diameter 10 cm, kondisi yang memungkinkan janin untuk melalui jalan lahir. (Ayunda Insani et al., 2019).

f) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah dalam sirkulasi maternal terjadi sebagai konsekuensi dari menurunnya aliran darah menuju plasenta pada saat uterus mengalami kontraksi. Kondisi ini berpengaruh langsung terhadap kestabilan tekanan darah serta denyut nadi ibu. Oleh karena itu, guna memperoleh hasil pengukuran yang akurat, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu sebaiknya dilakukan pada sela waktu di antara kontraksi uterus (El Sinta et al., 2019).

g) Selama proses persalinan, fungsi motilitas lambung mengalami penurunan yang bermakna. Akibat kondisi tersebut, pemberian

atau konsumsi makanan dengan kadar glukosa tinggi tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan respons peningkatan insulin yang berisiko menyebabkan terjadinya hipoglikemia pada neonatus setelah lahir. (Rahmadhani et al., 2024).

h) Perubahan Sistem Kemih

Selama proses persalinan, jumlah produksi urine umumnya mengalami penurunan, baik akibat aktivitas kontraksi uterus maupun pengaruh penggunaan analgesia regional. Perlu diperhatikan bahwa kandung kemih yang mengalami distensi berlebihan dapat berperan sebagai hambatan mekanis terhadap penurunan janin. Sebaliknya, setelah persalinan selesai, tubuh akan memasuki fase diuresis sebagai mekanisme penyesuaian dan keseimbangan cairan. (Rahmadhani et al., 2024).

i) Perubahan Sistem Hematopoietik

Pada persalinan melalui jalan lahir, kehilangan darah dengan jumlah hingga sekitar 500 ml masih dianggap berada dalam rentang fisiologis. Sebagai mekanisme perlindungan biologis terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan pascapersalinan (postpartum hemorrhage), selama masa kehamilan hingga proses persalinan berlangsung terjadi peningkatan kadar faktor-faktor koagulasi, khususnya fibrinogen. (Rahmadhani et al., 2024).

b. Fisiologi Persalinanan Kala 2

Kala II persalinan merupakan tahap yang dimulai ketika serviks telah mencapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm disertai penipisan serviks secara menyeluruh, dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada fase ini berlangsung proses desensus, yaitu pergerakan janin turun melewati jalan lahir. Secara klinis, kala II dibedakan menjadi dua fase fisiologis, yaitu fase laten atau pasif serta fase aktif yang dikenal sebagai fase ekspulsif (Rahmadhani et al., 2024).

a) Fase Laten (Pasif/Descent)

Fase laten berlangsung sebelum munculnya kontraksi ekspulsif yang adekuat atau sebelum ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran. Selama tahap ini, kepala janin secara perlahan turun ke dalam rongga panggul maternal, disertai terjadinya rotasi internal serta fleksi kepala janin sebagai bagian dari persiapan menuju proses kelahiran.

b) Fase Aktif

Fase aktif ditandai oleh adanya kontraksi ekspulsif yang kuat dan teratur. Pada tahap ini, bagian terendah janin mulai terlihat di daerah vulva, ibu merasakan dorongan yang intens untuk meneran, dan proses persalinan berlanjut hingga bayi lahir sepenuhnya. Fase ini berlangsung setelah serviks mencapai pembukaan maksimal, dengan kontraksi uterus berperan aktif dalam membantu pengeluaran janin melalui jalan lahir. (El Sinta et al., 2019).

c. Fisiologi Persalinan Kala 3

Menurut Sutrang et al. (2023), Kala III persalinan, yang dikenal sebagai kala uri, merupakan tahap yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Pada tahap ini, tubuh ibu akan memperlihatkan sejumlah tanda fisiologis yang menunjukkan terjadinya pelepasan plasenta, antara lain keluarnya darah dari vagina secara tiba-tiba, pemanjangan tali pusat yang tampak di luar vagina, serta perubahan letak fundus uteri yang menjadi lebih tinggi dan terasa keras. Komplikasi yang paling sering dijumpai pada kala III persalinan adalah perdarahan pascapersalinan. Namun demikian, risiko terjadinya perdarahan tersebut dapat dikurangi secara signifikan melalui penerapan manajemen aktif kala III, yang bertujuan untuk mempercepat proses pelepasan plasenta sekaligus meningkatkan efektivitas kontraksi uterus. Secara klinis, terdapat empat tanda utama yang menandakan plasenta telah terlepas dari dinding uterus, yaitu:

- a. Bentuk uterus berubah menjadi lebih bulat dan konsistensinya lebih keras (globular),
- b. Letak fundus uteri berada di bawah pusat,
- c. Tali pusat tampak memanjang,
- d. Terjadinya pengeluaran darah secara mendadak dari belakang plasenta selama proses pelepasan.

Selain itu, pada kala III persalinan juga terjadi penurunan kadar hormon estrogen yang memengaruhi perubahan struktur serviks, yang

ditandai dengan berlangsungnya proses penutupan serviks secara bertahap (El Sinta et al., 2019)

d. Fisiologi Persalinan Kala 4

(Rahmadhani et al., 2024) Persalinan Kala IV persalinan dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama kurang lebih 1 hingga 4 jam setelah proses persalinan. Pada tahap ini, ibu memerlukan pemantauan yang ketat karena tubuh sedang mengalami berbagai perubahan fisiologis penting yang dikenal sebagai fase stabilisasi. Uterus akan terus mengalami kontraksi secara bertahap sebagai bagian dari proses involusi untuk kembali mendekati kondisi pra-kehamilan. Selama persalinan berlangsung, kadar hormon prolaktin yang sebelumnya meningkat selama masa kehamilan akan menurun pada awal persalinan, kemudian menunjukkan pola sekresi yang bervariasi bergantung pada ada atau tidaknya aktivitas menyusui. Hormon prolaktin berperan krusial dalam proses pembentukan serta produksi air susu ibu (ASI).

3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Indryani (2024) terdapat beberapa tanda persalinan yang utama yaitu:

a. His Persalinan

His merupakan kontraksi uterus yang dapat diraba dan disertai rasa nyeri pada perut, yang umumnya menjalar dari daerah pinggang ke perut bagian bawah dengan sifat hilang timbul. Pada fase awal persalinan,

kontraksi terjadi setiap 10–15 menit dengan durasi sekitar setengah menit atau lebih. Saat his berlangsung, uterus teraba keras dan pada posisi terlentang dinding perut tampak terangkat. His terjadi akibat kontraksi otot polos dinding uterus yang berlangsung secara ritmik dan teratur. Kontraksi ini dipicu oleh aktivitas pacemaker di daerah fundus uteri dan menghasilkan gaya yang mengarah ke segmen bawah uterus atau kanalis servikalis untuk membuka jalan lahir serta mendorong isi uterus keluar. His semakin sering dan kuat seiring mendekatnya persalinan, dan tidak dipengaruhi oleh kehendak ibu. Mekanisme terjadinya his berkaitan dengan pengaruh hormon oksitosin, peregangan dinding uterus oleh hasil konsepsi, serta rangsangan pada pleksus saraf Frankenhauser akibat tekanan massa konsepsi.

His yang baik atau ideal ditandai oleh kontraksi uterus yang berlangsung secara simultan dan simetris di seluruh bagian uterus, bersifat teratur, dengan interval yang semakin pendek serta kekuatan yang semakin meningkat. Dominasi kontraksi terletak di daerah fundus uteri, dengan nyeri yang biasanya dirasakan di pinggang dan menjalar ke arah depan. Di antara dua kontraksi selalu terdapat fase relaksasi, serta terjadi retraksi otot-otot korpus uteri setelah setiap his. Kontraksi yang adekuat juga memberikan pengaruh terhadap perubahan serviks.

Serviks uteri yang kaya akan kolagen dan relatif sedikit mengandung serabut otot akan tertarik ke atas oleh kontraksi otot korpus uteri, sehingga mengalami pembukaan secara pasif dan penipisan (efasemen).

Baik ostium uteri internum maupun eksternum akan terbuka seiring berlangsungnya proses tersebut. Aktivitas fisik ibu, seperti berjalan, dapat meningkatkan kekuatan his. Kontraksi uterus berasal dari aktivitas otot-otot dinding uterus yang berawal di sudut uterus kiri dan kanan, sedikit di atas tempat masuknya tuba falopi. Gelombang kontraksi dari kedua sisi ini bertemu di tengah korpus uteri, kemudian dengan dominasi fundus, kontraksi menyebar ke segmen bawah uterus hingga mencapai ostium internum.

Kontraksi uterus bersifat setangkup atau simetris antara sisi kanan dan kiri. Setelah kontraksi berakhir, terjadi fase istirahat atau relaksasi, di mana otot-otot uterus kembali mengendur sebelum kontraksi berikutnya muncul. Aktivitas uterus dapat diukur menggunakan alat pencatat kontraksi, dengan parameter berupa amplitudo dan frekuensi his. Amplitudo mencerminkan intensitas kontraksi otot polos, sedangkan frekuensi menunjukkan jumlah his dalam kurun waktu tertentu, umumnya per 10 menit. Aktivitas uterus dinyatakan dalam satuan unit Montevideo, yang diperoleh dari hasil perkalian amplitudo dengan frekuensi his dalam 10 menit.

- b. Sifat HIS pada berbagai fase persalinan adalah sebagai berikut:
 1. Kala I fase laten, kontraksi muncul setiap ± 10 menit dengan amplitudo sekitar 40 mmHg dan durasi 20–30 detik. Pada fase ini, serviks mengalami pembukaan hingga ± 3 cm, disertai peningkatan bertahap frekuensi dan kekuatan kontraksi.

2. Kala I fase aktif, nyeri persalinan semakin meningkat dengan amplitudo kontraksi mencapai ± 60 mmHg, frekuensi 2–4 kali dalam 10 menit, dan durasi 60–90 detik. Serviks mengalami pembukaan progresif hingga lengkap (± 10 cm). His pada fase ini disebut his pembukaan, yang bersifat teratur, semakin kuat, dan semakin sering, disertai nyeri pada perut dan pinggang.
3. Kala II, amplitudo kontraksi berkisar ± 60 mmHg dengan frekuensi 3–4 kali per 10 menit. Pada tahap ini timbul refleks meneran akibat tekanan bagian terbawah janin, terutama kepala, terhadap anus dan rektum. Kontraksi uterus disertai dengan usaha meneran ibu melalui kontraksi otot abdomen dan diafragma untuk membantu pengeluaran bayi. His pada kala ini dikenal sebagai his pengeluaran.
4. Kala III, amplitudo kontraksi berkisar 60–80 mmHg dengan frekuensi yang menurun seiring berkurangnya aktivitas uterus. Kontraksi ini memungkinkan plasenta terlepas secara spontan, meskipun pada beberapa kasus diperlukan tindakan aktif akibat retensio plasenta. His pada tahap ini disebut his pelepasan uri. Setelah bayi dan plasenta lahir, masih dapat dirasakan kontraksi ringan yang dikenal sebagai his pengering.
5. Pengeluaran pembawa tanda (bloody show) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah berwarna merah terang dari vagina. Kondisi ini terjadi akibat terlepasnya selaput janin dari

segmen bawah uterus serta pecahnya kapiler pembuluh darah di serviks sebagai akibat proses pendataran dan pembukaan serviks.

6. Pengeluaran cairan ketuban dapat terjadi akibat pecahnya ketuban, baik sebelum maupun saat pembukaan lengkap. Pecahnya ketuban menandakan persalinan akan segera berlangsung. Cairan ketuban umumnya jernih, tidak berbau, dan sering dirasakan ibu seperti mengompol.
7. Tanda persalinan semakin dekat ditandai dengan terjadinya lightening, yaitu penurunan kepala janin ke pintu atas panggul, terutama pada primigravida sekitar usia kehamilan 36 minggu. Kondisi ini menyebabkan rasa ringan di bagian atas abdomen, berkurangnya sesak napas, namun meningkatkan rasa tekanan di bagian bawah, kesulitan berjalan, dan frekuensi miksi yang lebih sering.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Hutomo et al. (2023) terdiri atas beberapa fase yang berlangsung secara berurutan sebagai bagian dari proses kelahiran.

a. Kala I

Kala I persalinan merupakan tahap awal yang ditandai dengan munculnya kontraksi uterus yang teratur dan progresif sehingga menimbulkan perubahan serviks berupa pembukaan yang berlangsung secara bertahap dari keadaan tertutup hingga mencapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Proses ini disertai dengan penurunan bagian

terbawah janin menuju jalan lahir. Secara umum, lama kala I berkisar antara 18 hingga 24 jam. Pada ibu primigravida, durasi tahap ini cenderung lebih panjang, yaitu sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida waktu yang dibutuhkan relatif lebih singkat, rata-rata sekitar 7 jam, seiring dengan kondisi serviks yang lebih responsif terhadap kontraksi uterus.

Kala I terbagi ke dalam dua fase utama, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan tahap awal pembukaan serviks dari 0 hingga 3 cm, di mana perubahan serviks berlangsung lambat dan umumnya memerlukan waktu sekitar 8 jam. Selanjutnya, fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase ini, laju pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dan secara fisiologis terbagi menjadi tiga subfase. Fase akselerasi merupakan tahap awal percepatan pembukaan, yang berlangsung sekitar 2 jam dengan perubahan pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal ditandai oleh kemajuan pembukaan yang paling cepat, berlangsung sekitar 2 jam dengan peningkatan pembukaan dari 4 cm hingga 9 cm. Tahap terakhir adalah fase deselerasi, di mana kecepatan pembukaan kembali melambat dan memerlukan waktu sekitar 2 jam untuk mencapai pembukaan lengkap dari 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika serviks telah mengalami dilatasi penuh sebesar 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi secara

sempurna. Pada tahap ini, umumnya terjadi pecahnya ketuban dan muncul tanda-tanda khas berupa kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan memanjang, disertai dorongan kuat untuk meneran. Selain itu, tekanan pada daerah anus, penonjolan perineum, serta terbukanya vulva menjadi indikasi bahwa proses pengeluaran janin sedang berlangsung.

Selama kala II, kontraksi uterus yang efektif bekerja bersama dengan usaha meneran ibu untuk mendorong janin melewati jalan lahir. Proses kelahiran bayi berlangsung melalui mekanisme persalinan normal, termasuk penyesuaian posisi janin melalui rotasi eksternal, yang kemudian diikuti dengan lahirnya bahu, badan, dan ekstremitas bayi secara berurutan. Setelah bayi lahir, dilakukan penilaian awal untuk menilai kondisi bayi baru lahir. Secara umum, durasi kala II tidak melebihi dua jam apabila proses persalinan berlangsung normal.

c. Kala III

Kala III persalinan merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta yang terjadi setelah bayi lahir dan biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tahap ini diawali dengan evaluasi kondisi uterus untuk memastikan tidak adanya kehamilan ganda. Sebagai bagian dari manajemen aktif kala III, dalam satu menit pertama setelah bayi lahir diberikan oksitosin dosis 10 IU untuk merangsang kontraksi uterus yang adekuat. Selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

Apabila telah muncul tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti uterus yang berkontraksi kuat dan berbentuk bulat, pemanjangan tali pusat, serta keluarnya darah secara tiba-tiba, maka dilakukan penegangan tali pusat secara terkendali guna membantu proses pengeluaran plasenta. Setelah plasenta berhasil dikeluarkan, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, penilaian kekuatan kontraksi uterus, evaluasi kandung kemih, serta pemantauan jumlah perdarahan sebagai upaya pencegahan komplikasi pascapersalinan.

d. Kala IV

Kala IV merupakan tahap lanjutan yang dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama dua jam pertama pascapersalinan. Fase ini menjadi periode pengawasan intensif karena ibu berada pada risiko tinggi mengalami perdarahan postpartum. Pemantauan difokuskan pada kondisi umum dan tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan, serta evaluasi kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan yang terjadi selama fase ini.

2.1.3 Teori Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa pascapersalinan atau periode nifas merupakan rentang waktu sekitar enam minggu atau 42 hari yang dimulai sejak plasenta dilahirkan hingga organ reproduksi wanita kembali mendekati kondisi fisiologis sebelum kehamilan. Tahap ini tergolong periode yang sangat penting dalam

siklus kesehatan ibu karena tingginya risiko terjadinya komplikasi, khususnya infeksi dan perdarahan. Oleh sebab itu, diperlukan pemantauan dan asuhan medis yang berkesinambungan serta intensif guna menjamin keselamatan dan pemulihan optimal ibu selama masa nifas (Kemenkes, 2019)

Masa nifas atau periode postpartum merupakan tahapan yang dialami perempuan setelah proses persalinan selesai. Secara fisiologis, fase ini dimulai sejak plasenta dikeluarkan dan berakhir ketika organ reproduksi, terutama uterus, telah kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Rentang waktu masa nifas umumnya berlangsung sekitar enam minggu atau ± 42 hari. Selama periode tersebut, tubuh ibu menjalani serangkaian proses pemulihan yang melibatkan perubahan fisik maupun fisiologis. Pada tahap awal postpartum, berbagai keluhan ringan sering muncul dan masih tergolong normal, namun apabila tidak diimbangi dengan perawatan dan pemantauan yang tepat, kondisi tersebut berisiko berkembang menjadi gangguan patologis yang dapat membahayakan kesehatan ibu (Dewi et al., 2024).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas diklasifikasikan ke dalam tiga tahapan utama Rahmadhani et al. (2024), yang masing-masing mencerminkan proses adaptasi dan pemulihan tubuh ibu pascapersalinan, yaitu:

- a. Early puerperium, merupakan fase awal yang terjadi dalam rentang 0–24 jam setelah persalinan, di mana ibu secara bertahap mulai

diperbolehkan melakukan mobilisasi dini, seperti duduk, berdiri, dan berjalan, sebagai bagian dari upaya pemulihan fisik awal.

- b. Immediate puerperium, yaitu periode pemulihan awal yang berlangsung sejak hari pertama hingga hari ketujuh setelah persalinan. Pada tahap ini terjadi proses involusi dan pemulihan organ reproduksi yang akan terus berlanjut hingga mendekati enam minggu pascapersalinan.
- c. Late puerperium, merupakan tahap lanjutan pemulihan yang dimulai sejak akhir minggu pertama hingga minggu keenam setelah persalinan, di mana tubuh ibu secara bertahap menyesuaikan diri dan mencapai kondisi kesehatan yang semakin stabil dan optimal.

3. Fisiologi Masa Nifas

Fisiologi masa nifas menurut Rahmadhani et al. (2024) membahas berbagai perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh ibu setelah persalinan sebagai bagian dari proses adaptasi dan pemulihan menuju kondisi sebelum hamil.

a. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses fisiologis berupa penyusutan rahim hingga kembali mendekati ukuran dan berat sebelum kehamilan, yaitu sekitar 60 gram. Proses ini terjadi sebagai respons terhadap kontraksi otot polos uterus yang dimulai segera setelah plasenta dilahirkan. Kontraksi tersebut berperan penting dalam menutup pembuluh darah bekas implantasi plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan. Pemantauan

involusi uterus dapat dilakukan melalui pemeriksaan palpasi abdomen dengan mengukur tinggi fundus uteri sebagai indikator kemajuan proses pemulihan. Secara bertahap, tinggi fundus uteri akan mengalami penurunan, yaitu pada hari pertama postpartum berada sekitar satu jari di bawah pusat, hari kedua menurun menjadi dua hingga tiga jari di bawah pusat, hari keempat hingga kelima berada di pertengahan antara simpisis dan pusat, hari ketujuh sekitar dua hingga tiga jari di atas simpisis, dan pada hari ke-10 hingga ke-12 fundus uteri umumnya sudah tidak teraba.

b. Lokhea

Lokhea merupakan cairan yang dikeluarkan dari rongga rahim selama masa nifas sebagai hasil dari proses involusi uterus. Cairan ini umumnya berbau amis atau anyir dengan jumlah yang bervariasi pada setiap wanita. Perubahan warna dan volume lokhea terjadi seiring dengan proses pemulihan rahim. Lokhea yang berbau tidak sedap perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda adanya infeksi. Berdasarkan warna dan waktu keluarnya, lokhea dibedakan menjadi empat jenis. Lokhea rubra muncul pada hari pertama hingga hari keempat postpartum dengan warna merah akibat kandungan darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan endometrium, lemak janin, lanugo, dan mekonium. Selanjutnya, lokhea sanguinolenta yang berwarna merah kecokelatan dan berlendir keluar pada hari keempat hingga ketujuh. Pada hari ketujuh hingga keempat belas postpartum, lokhea serosa muncul dengan warna kuning kecokelatan yang mengandung serum, leukosit, serta sisa

jaringan akibat robekan atau laserasi plasenta. Tahap akhir adalah lokhea alba, yang berwarna putih kekuningan dan mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta serabut jaringan nekrotik, yang dapat berlangsung selama dua hingga enam minggu postpartum. Apabila pada awal masa nifas lokhea menetap dalam jumlah banyak, kondisi ini dapat mengindikasikan perdarahan sekunder akibat sisa plasenta. Lokhea serosa atau alba yang berlangsung berkepanjangan, terutama bila disertai nyeri perut dan demam, dapat menandakan endometritis. Pada kondisi infeksi berat dapat muncul cairan bernanah berbau busuk yang disebut lokhea purulenta, sedangkan pengeluaran lokhea yang terhambat dikenal sebagai lokhea statis.

c. Perubahan Vagina

Selama proses persalinan, vagina dan vulva mengalami peregangan serta tekanan yang cukup besar akibat dilalui oleh janin. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, kedua struktur tersebut masih tampak longgar dan kurang elastis. Namun, seiring berjalannya waktu, sekitar tiga minggu pascapersalinan, vagina dan vulva akan berangsur-angsur mengalami pemulihan dan mendekati kondisi sebelum kehamilan. Lipatan-lipatan vagina (rugae) mulai terbentuk kembali, dan labia menjadi lebih menonjol sebagai tanda pemulihan struktur anatomis.

d. Perubahan Perineum

Setelah persalinan, perineum umumnya berada dalam kondisi kendur akibat peregangan yang terjadi selama proses pengeluaran bayi. Pada sekitar hari kelima postpartum, jaringan perineum mulai mengalami

pemulihan tonus otot meskipun elastisitasnya belum sepenuhnya kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses ini berlangsung secara bertahap seiring pemulihan jaringan lunak.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas, ibu sering mengalami gangguan buang air besar, terutama konstipasi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tekanan pada saluran pencernaan selama persalinan, pengosongan usus besar, kehilangan cairan tubuh, asupan nutrisi yang belum optimal, adanya hemoroid, serta keterbatasan aktivitas fisik pada periode awal postpartum.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Kesulitan berkemih sering dialami ibu dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh spasme otot sfingter dan edema pada leher kandung kemih akibat tekanan kepala janin terhadap tulang pubis selama persalinan. Selain itu, penurunan kadar hormon estrogen yang berperan dalam retensi cairan tubuh menyebabkan peningkatan produksi urin, suatu proses yang dikenal sebagai diuresis postpartum.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, uterus segera berkontraksi sehingga pembuluh darah di antara serabut otot rahim terjepit dan perdarahan dapat dikendalikan. Struktur penunjang seperti ligamen, diafragma pelvis, dan jaringan fascia yang sebelumnya mengalami peregangan akan berangsur-angsur berkontraksi dan kembali ke kondisi semula. Proses adaptasi dan pemulihan sistem muskuloskeletal ini berlangsung secara bertahap dan

umumnya mencapai stabilitas dalam kurun waktu enam hingga delapan minggu pascapersalinan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada periode postpartum, shunt fisiologis yang terbentuk selama kehamilan menghilang secara tiba-tiba sehingga terjadi peningkatan volume darah sementara. Kondisi ini dapat menjadi beban tambahan bagi ibu dengan gangguan jantung. Namun demikian, tubuh akan menyesuaikan diri melalui mekanisme hemokonsentrasi sehingga volume darah secara bertahap kembali mendekati normal. Perubahan ini biasanya terjadi pada hari ketiga hingga kelima setelah persalinan.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Selama masa nifas, pemantauan tanda-tanda vital menjadi hal yang penting untuk menilai kondisi kesehatan ibu. Pada 24 jam pertama pascapersalinan, suhu tubuh dapat meningkat hingga sekitar 37,5–38°C akibat aktivitas fisik yang berat, kelelahan, dan kehilangan cairan selama persalinan. Peningkatan suhu yang muncul kembali pada hari ketiga umumnya berkaitan dengan proses laktasi, namun suhu yang tetap tinggi perlu dicurigai sebagai tanda infeksi, terutama endometritis. Denyut nadi ibu cenderung meningkat segera setelah persalinan, meskipun nilai normal berkisar antara 60–80 kali per menit; nadi di atas 100 kali per menit dapat mengindikasikan kondisi patologis seperti perdarahan, infeksi, atau dehidrasi. Tekanan darah umumnya tidak mengalami perubahan signifikan, tetapi penurunan tekanan darah dapat terjadi akibat kehilangan darah, sedangkan peningkatan tekanan darah perlu

diwaspadai sebagai kemungkinan preeklamsia postpartum. Pola pernapasan ibu juga perlu diperhatikan karena berkaitan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi; peningkatan frekuensi napas yang tidak normal dapat menjadi tanda awal syok atau gangguan sistem pernapasan.

4. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas merupakan rangkaian asuhan kesehatan komprehensif yang diberikan kepada ibu dan bayi sejak enam jam setelah persalinan hingga 42 hari pascapersalinan. Pelayanan ini meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan penunjang, pemberian pelayanan keluarga berencana pascapersalinan, penatalaksanaan kasus, kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta pelaksanaan rujukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lanjutan. Kunjungan nifas dilakukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan, dengan frekuensi minimal empat kali sesuai standar pelayanan kebidanan, di mana pemeriksaan ibu dan bayi dilakukan secara terpadu pada setiap kunjungan (Savita et al., 2022).

Waktu Kunjungan dan Tujuan Kunjungan Nifas (KF) menurut Savita et al. (2022)

1. Kunjungan pertama (KF 1) dilakukan pada rentang 6–48 jam setelah persalinan. Kunjungan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum, khususnya yang disebabkan oleh atonia uteri. Selain itu, dilakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan

terhadap penyebab perdarahan lainnya serta rujukan apabila perdarahan berlanjut. Pada tahap ini, ibu juga diberikan edukasi mengenai penanganan perdarahan akibat atonia uteri, dianjurkan melakukan inisiasi menyusui dini, serta dirawat bersama bayi (rawat gabung). Upaya pencegahan hipotermia pada bayi dilakukan dengan memastikan bayi tetap berada dalam kondisi hangat.

2. Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan pada hari ke-3 hingga ke-7 pascapersalinan. Tujuan utama kunjungan ini adalah memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, yang ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, fundus uteri berada di bawah pusat, serta perdarahan dalam batas normal dan tidak berbau. Pada kunjungan ini juga dilakukan deteksi dini terhadap tanda-tanda perdarahan abnormal, demam, atau infeksi. Selain itu, tenaga kesehatan memastikan kecukupan asupan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu, serta menilai kemampuan ibu dalam menyusui tanpa adanya tanda komplikasi. Edukasi terkait perawatan bayi, perawatan tali pusat, serta upaya menjaga kehangatan dan perawatan harian bayi turut diberikan.
3. Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 **setelah persalinan**. Fokus kunjungan ini adalah konfirmasi lanjutan terhadap involusi uterus yang normal, ditandai dengan uterus yang berkontraksi dengan baik, posisi fundus tetap di bawah pusat, lochea dalam jumlah normal, dan tidak berbau. Pemeriksaan juga diarahkan

pada identifikasi tanda-tanda infeksi, perdarahan tidak normal, maupun demam. Selain memastikan kecukupan nutrisi dan istirahat, kondisi kesehatan ibu dinilai secara menyeluruh untuk memastikan tidak terdapat komplikasi. Edukasi mengenai perawatan bayi dan tali pusat serta pemeliharaan kehangatan dan perawatan sehari-hari bayi tetap diberikan.

4. Kunjungan keempat (KF 4) dilaksanakan pada hari ke-29 hingga ke-42 pascapersalinan. Pada tahap ini dilakukan pengkajian terhadap kemungkinan komplikasi yang dialami ibu maupun bayi. Selain itu, ibu diberikan penyuluhan mengenai keluarga berencana pascapersalinan, konseling terkait hubungan seksual setelah melahirkan, serta penjelasan mengenai perubahan lochea sebagai bagian dari proses pemulihan masa nifas.

5. Tanda Bahaya Nifas

(Oktavini, 2019) Tanda bahaya masa nifas merupakan kumpulan gejala klinis yang menyimpang dari proses pemulihan normal setelah persalinan dan mencerminkan adanya gangguan atau komplikasi serius yang berpotensi mengancam keselamatan ibu. Kondisi ini memerlukan deteksi dini serta penanganan medis yang cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kesakitan maupun kematian ibu. Manifestasi tanda bahaya masa nifas meliputi beberapa kondisi berikut:

- a. Perdarahan postpartum, yaitu keluarnya darah dalam jumlah berlebihan setelah persalinan yang dapat disebabkan oleh ketidakmampuan uterus

berkontraksi secara adekuat (atonia uteri), adanya sisa plasenta yang tertinggal, maupun robekan pada jalan lahir.

- b. Infeksi nifas yang disertai demam, ditandai dengan peningkatan suhu tubuh mencapai atau melebihi 38°C selama dua hari berturut-turut, disertai takikardia dan nyeri tekan pada abdomen, yang mengarah pada kemungkinan terjadinya endometritis atau sepsis nifas.
- c. Perubahan lochea yang abnormal, berupa cairan vagina berbau menyengat, bernanah, atau berlangsung lebih lama dari waktu fisiologis, yang umumnya berkaitan dengan proses infeksi atau terhambatnya involusi uterus.
- b. Subinvolusi uterus, yaitu kondisi ketika rahim gagal kembali ke ukuran normal pascapersalinan, yang ditandai dengan konsistensi uterus yang lembek, tinggi fundus uteri yang tetap tinggi, serta perdarahan yang berlangsung terus-menerus.
- c. Gejala preeklamsia pascapersalinan, yang dapat muncul dalam bentuk sakit kepala berat, rasa pusing, kelemahan yang berlebihan, serta pembengkakan pada wajah, tangan, atau tungkai sebagai akibat gangguan tekanan darah.
- d. Gangguan pada payudara, seperti mastitis, yang ditandai dengan payudara terasa nyeri, kemerahan, hangat, dan dapat disertai pembentukan abses akibat bendungan ASI atau peradangan jaringan kelenjar payudara.

- e. Kelainan pada sistem perkemihan dan pencernaan, meliputi nyeri saat berkemih atau retensi urin yang dapat mengarah pada infeksi saluran kemih, serta penurunan nafsu makan yang berkepanjangan sehingga menghambat proses pemulihan ibu.
- f. Nyeri akut pada abdomen atau panggul, yang muncul secara tiba-tiba dan hebat, serta dapat menjadi tanda awal terjadinya peritonitis atau komplikasi serius pada organ dalam.
- g. Tanda-tanda tromboemboli, yang ditunjukkan oleh nyeri, kemerahan, dan pembengkakan pada tungkai, yang berisiko berkembang menjadi tromboflebitis atau gangguan sirkulasi yang berbahaya.

2.1.4 Teori Dasar BBL

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah anak yang dilahirkan melalui persalinan normal maupun tindakan medis, dengan kisaran berat badan lahir normal antara 2.500 hingga 4.000 gram (Anggraeni et al., 2025). Sebagai fase awal kehidupan yang sangat menentukan, periode neonatus memiliki peran strategis dalam menjamin kelangsungan dan kualitas generasi mendatang. Oleh karena itu, bayi baru lahir memerlukan asuhan dan perawatan yang menyeluruh sejak dini. Pemberian intervensi perawatan yang tepat dan berkesinambungan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik yang optimal, pembentukan kematangan psikososial, keseimbangan aspek spiritual, serta perkembangan kemampuan motorik

yang menjadi dasar bagi kesehatan dan kualitas hidup anak di masa yang akan datang.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Neonatus dinyatakan berada dalam kondisi fisiologis normal apabila dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yakni antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar 2.500–4.000 gram. Indikator antropometri lain yang mencerminkan keadaan normal meliputi panjang badan sekitar 48–52 cm, lingkaran dada antara 30–38 cm, serta nilai skor APGAR dalam rentang 7–10, tanpa ditemukannya kelainan kongenital. Selain itu, lingkaran kepala normal berada pada kisaran 33–35 cm, yang merupakan parameter penting dalam menilai pertumbuhan dan perkembangan otak. Peningkatan lingkaran kepala memiliki korelasi langsung dengan perkembangan jaringan serebral, sehingga penyimpangan ukuran lingkaran kepala dapat menjadi indikator dini adanya gangguan pertumbuhan otak pada anak. Ditinjau dari aspek termoregulasi, neonatus normal mampu mempertahankan suhu tubuh stabil dalam rentang 36,5°C hingga 37,5°C. Apabila suhu tubuh turun di bawah batas tersebut, kondisi ini dikategorikan sebagai hipotermia dan memerlukan penatalaksanaan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Anggraeni et al., 2025).

3. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pemberian asuhan yang aman, bersih, dan higienis segera setelah kelahiran merupakan komponen fundamental dalam perawatan neonatus. Tatalaksana standar bayi baru lahir diawali dengan penilaian kondisi awal

menggunakan skor APGAR untuk mengevaluasi adaptasi fisiologis bayi terhadap kehidupan ekstrasuterin. Selanjutnya dilakukan upaya mempertahankan kestabilan suhu tubuh melalui tindakan termoregulasi, serta pembersihan jalan napas dengan pengisapan lendir pada mulut dan hidung yang hanya dilakukan apabila terdapat indikasi medis. Bayi kemudian dikeringkan secara menyeluruh guna mencegah kehilangan panas, dilanjutkan dengan pengkleman dan pemotongan tali pusat sesuai prinsip aseptik (Fadilah & Dhilon, 2024).

Tahap asuhan esensial berikutnya meliputi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai upaya mendukung adaptasi fisiologis dan keberhasilan laktasi. Selain itu, diberikan tindakan profilaksis berupa injeksi vitamin K1 dengan dosis 1 mg secara intramuskular untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, serta aplikasi salep mata antibiotik guna mencegah terjadinya infeksi okular Anggraeni et al. (2025). Rangkaian perawatan diakhiri dengan pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki (head-to-toe) serta pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0,5 ml secara intramuskular sebagai perlindungan imunologis awal bagi bayi.

Langkah-langkah asuhan segera bayi baru lahir bertujuan mendukung keberhasilan adaptasi ekstrasuteri dan meliputi tahapan berikut:

1. Evaluasi awal dan stabilisasi respirasi

Melakukan penilaian cepat terhadap kondisi umum bayi serta memastikan terjadinya pernapasan spontan segera setelah lahir guna mencegah terjadinya asfiksia neonatorum.

2. Manajemen termoregulasi (menjaga kehangatan)

Upaya pencegahan hipotermia dilakukan melalui:

- a. Kontak kulit ke kulit, yaitu menempatkan bayi langsung di dada ibu (skin-to-skin contact).
- b. Perlindungan panas, dengan mengganti kain basah menggunakan selimut kering dan bersih serta menutup kepala bayi untuk mengurangi kehilangan panas.
- c. Pemantauan suhu, dilakukan secara berkala setiap ± 15 menit melalui perabaan telapak kaki sebagai indikator sirkulasi perifer.
- d. Tindakan penghangatan, apabila suhu aksila bayi $< 36,5^{\circ}\text{C}$, maka dilakukan penghangatan aktif sesuai indikasi.

3. Perawatan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan dengan menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik untuk mencegah infeksi tali pusat (omfalitis) serta tetanus neonatorum.

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari dan melekat pada puting susu ibu secara mandiri selama minimal satu jam setelah lahir guna merangsang produksi ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi.

5. Profilaksis dan imunisasi

- a. Pencegahan infeksi mata, melalui pemberian salep atau tetes mata antibiotik.

- b. Pencegahan perdarahan, dengan pemberian injeksi vitamin K1 dosis tunggal secara intramuskular.
- c. Imunisasi Hepatitis B, berupa vaksin Hb-0 dosis 0,5 ml secara intramuskular, umumnya diberikan 1–2 jam setelah vitamin K.

6. Pemeriksaan fisik komprehensif

Dilakukan pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki untuk mendeteksi adanya kelainan kongenital atau masalah kesehatan sebelum bayi dipindahkan ke ruang perawatan.

4. Kunjungan Neonatus

a. Definisi Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal (KN) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 28 hari. Pelayanan ini dilaksanakan sekurang-kurangnya tiga kali, yaitu Kunjungan Neonatal pertama (KN 1) pada rentang usia 6–48 jam, Kunjungan Neonatal kedua (KN 2) pada usia 3–7 hari, serta Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) pada usia 8–28 hari (Anggraeni et al., 2025).

Pelaksanaan kunjungan neonatal bertujuan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan bayi baru lahir secara menyeluruh. Asuhan pada kunjungan neonatal dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, pendampingan pemberian ASI eksklusif, pemberian injeksi vitamin K1 bagi bayi yang belum

mendapatkannya, serta pemberian imunisasi Hepatitis B dosis awal (Hb-0) apabila sebelumnya belum diberikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2025).

b. Tujuan Kunjungan Neonatal

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada rentang waktu 6–48 jam setelah bayi dilahirkan. Asuhan yang diberikan pada tahap ini meliputi (Munthe & Sembiring, 2024):

- a. Memastikan bahwa bayi telah memperoleh profilaksis berupa injeksi Vitamin K1 serta imunisasi Hepatitis B dosis nol (HB-0).
- b. Melakukan penimbangan berat badan bayi dan membandingkannya dengan berat badan lahir untuk menilai kondisi awal pertumbuhan sebelum bayi dipulangkan.
- c. Memberikan edukasi kepada ibu dan anggota keluarga mengenai pentingnya menjaga kehangatan tubuh bayi guna mencegah terjadinya hipotermia.
- d. Menyampaikan informasi kepada ibu terkait perawatan dasar bayi baru lahir, termasuk kebersihan, pemberian ASI, dan perawatan tali pusat.
- e. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada neonatus yang perlu diwaspadai, seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, tampak lemah, sesak napas, merintih atau menangis terus-menerus, kemerahan pada tali pusat hingga

dinding perut disertai bau dan nanah, demam tinggi, mata bernanah, diare, ikterus pada kulit dan mata, serta perubahan warna tinja menjadi pucat.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada usia bayi 3–7 hari setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi:

- a. Melakukan penimbangan berat badan bayi dan membandingkannya dengan berat badan lahir, kemudian mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
- b. Melakukan pemantauan terhadap asupan (intake) dan pengeluaran (output) bayi sebagai indikator kecukupan nutrisi dan hidrasi.
- c. Mengkaji kemungkinan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- d. Menilai kecukupan produksi dan pemberian ASI kepada bayi (Munthe & Sembiring, 2024).

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada usia 8–28 hari setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi:

- a. Menimbang berat badan dan mengukur panjang badan bayi, kemudian membandingkannya dengan hasil pengukuran satu minggu sebelumnya untuk memantau pertumbuhan.

- b. Memperhatikan intake dan output bayi sebagai bagian dari evaluasi status gizi dan cairan.
- c. Mengkaji adanya tanda bahaya atau kelainan kesehatan pada bayi.
- d. Menilai kecukupan pemberian ASI kepada bayi.
- e. Memantau status nutrisi bayi secara keseluruhan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal (Munthe & Sembiring, 2024).

2.1.5 Teori Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya terencana untuk mengendalikan jumlah kelahiran serta mengatur jarak dan waktu terjadinya kehamilan melalui kegiatan promotif, preventif, dan pelayanan kesehatan yang berlandaskan pada penghormatan terhadap hak reproduksi baik perempuan maupun laki-laki. Program KB tidak hanya terbatas pada penggunaan alat atau metode kontrasepsi, tetapi juga mencakup penyediaan informasi, edukasi, pelayanan kesehatan, penyusunan kebijakan, serta pemanfaatan berbagai pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasangan usia subur .

Pelaksanaan program ini didukung oleh regulasi dan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan sebagai bentuk komitmen negara dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Oleh karena itu, Keluarga Berencana atau family planning dapat dipahami sebagai proses perencanaan

jumlah dan jarak kelahiran anak, baik dengan maupun tanpa penggunaan kontrasepsi, yang bertujuan mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas secara fisik, mental, sosial, dan ekonomi (Fatonah et al., 2023).

2. Tujuan KB

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014, program Keluarga Berencana diarahkan pada pengelolaan kehamilan secara terencana dengan mempertimbangkan kesiapan fisik, psikologis, serta kondisi sosial ekonomi keluarga (BKKBN, 2021). Program ini tidak semata-mata bertujuan membatasi angka kelahiran, tetapi juga berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh serta menekan angka kematian ibu, bayi, balita, dan anak. Di samping itu, pelaksanaan KB menitikberatkan pada perluasan jangkauan dan peningkatan mutu akses terhadap informasi, edukasi, konseling, serta pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Program ini juga mendorong partisipasi aktif laki-laki dalam perencanaan keluarga dan mengoptimalkan praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebagai metode alami dalam pengaturan jarak kehamilan.

3. Macam-macam metode Kontrasepsi

Menurut (BKKBN, 2021) metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Kontrasepsi Alami

Kontrasepsi alami merupakan metode pencegahan kehamilan yang tidak melibatkan penggunaan alat maupun obat, tetapi mengandalkan pemahaman pasangan terhadap masa subur serta pengaturan waktu hubungan seksual.

1. Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu metode yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama pascapersalinan pada ibu yang belum mengalami menstruasi sebagai upaya menunda terjadinya kehamilan.
2. Metode Kalender, dilakukan dengan memperkirakan masa subur berdasarkan pola dan siklus menstruasi wanita.
3. Senggama Terputus, merupakan metode di mana pria menghentikan penetrasi dan menarik penis sebelum ejakulasi untuk mencegah masuknya sperma ke dalam vagina.

b. Kontrasepsi Barrier (Penghalang)

Metode kontrasepsi barrier bekerja dengan cara menghambat pergerakan sperma agar tidak mencapai sel telur. metode ini meliputi:

1. Kondom pria dan kondom wanita, yang berfungsi mencegah pertemuan sperma dan ovum serta memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS).
2. Diafragma, yaitu alat kontrasepsi berbentuk kubah yang dipasang di dalam vagina untuk menutupi serviks.

3. Spermisida, berupa zat kimia dalam bentuk krim, busa, atau tablet vagina yang berfungsi melumpuhkan atau membunuh sperma sebelum mencapai ovum.

c. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal bekerja dengan pemberian hormon sintetis yang berfungsi menghambat ovulasi dan menebalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma. Metode hormonal meliputi:

1. Pil KB, terdiri atas pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progesterin serta pil progesterin saja (mini pil).
2. Suntik KB, meliputi suntik satu bulan (kombinasi estrogen dan progesterin), suntik dua bulan (Gestin F2) yang mengandung medroksiprogesteron asetat, serta suntik tiga bulan yang mengandung depot medroksiprogesteron asetat (DMPA).
3. Implan (Susuk KB), yaitu batang kecil berisi hormon levonorgestrel atau etonogestrel yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan efektif mencegah kehamilan selama 3–5 tahun.

d. Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode kontrasepsi non-hormonal merupakan metode pencegahan kehamilan tanpa penggunaan hormon, namun memiliki efektivitas tinggi.

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD) tembaga (Copper T), bekerja dengan menciptakan lingkungan rahim yang tidak mendukung kelangsungan hidup sperma dan efektif hingga 10–12 tahun.

2. IUD hormonal (Mirena), yaitu AKDR yang melepaskan hormon levonorgestrel secara bertahap dan efektif digunakan hingga lima tahun.

3. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi)

Kontrasepsi mantap merupakan metode pengaturan kelahiran yang bersifat permanen dan diperuntukkan bagi pasangan suami istri yang telah memutuskan untuk tidak memiliki keturunan tambahan. Metode ini dilakukan melalui tindakan medis dengan tujuan menghentikan proses pertemuan sel telur dan sperma secara permanen.

- a. Tubektomi, yaitu tindakan medis berupa pemotongan, pengikatan, atau penutupan tuba falopi pada perempuan, sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sperma dan pembuahan tidak terjadi.
- b. Vasektomi, merupakan prosedur sterilisasi pada laki-laki dengan cara memotong atau menutup saluran vas deferens, sehingga sperma tidak ikut keluar bersama cairan ejakulasi.

4. KB Suntik Tiga Bulan (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*)

a. Pengertian KB Suntik Tiga Bulan

Suntikan kontrasepsi Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) merupakan metode KB hormonal yang mengandung hormon progestin berupa medroksiprogesteron asetat dengan dosis 150 mg. Kontrasepsi ini bekerja efektif dengan interval pemberian setiap tiga bulan (± 12 minggu) sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Pemberian suntikan pertama umumnya dilakukan pada 7 hari pertama siklus menstruasi atau sekitar 6 minggu setelah persalinan. Sediaan KB suntik tiga bulan tersedia dalam bentuk cairan dengan volume 1 ml atau 3 ml, yang disuntikkan secara intramuskular (Astuti, 2024).

b. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik DMPA

(Dina & Wahidin, 2021) Kontrasepsi suntik Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) bekerja melalui beberapa mekanisme utama, yaitu:

1. Menghambat terjadinya ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur.
2. Menjadikan lendir serviks lebih kental, sehingga menghambat penetrasi sperma ke dalam rahim.
3. Mengganggu proses transportasi gamet di tuba falopi.
4. Menyebabkan endometrium menjadi tipis dan mengalami atrofi, sehingga proses implantasi menjadi tidak optimal.

Kontrasepsi suntik DMPA memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi. Efektivitasnya sebanding dengan pil oral kombinasi dan bahkan lebih tinggi dibandingkan AKDR, dengan catatan penyuntikan dilakukan secara rutin dan tepat waktu sesuai jadwal (Mandasari, 2023).

c. Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Suntik DMPA

Keuntungan kontrasepsi suntik DMPA (Dina & Wahidin, 2021), antara lain:

1. Memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan.
2. Memberikan perlindungan jangka panjang.
3. Tidak mengganggu aktivitas hubungan seksual.
4. Tidak mengandung hormon estrogen sehingga relatif aman bagi penderita gangguan jantung dan pembekuan darah.
5. Tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI.
6. Berperan dalam menurunkan risiko kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
7. Mengurangi kejadian penyakit jinak pada payudara.
8. Menurunkan risiko terjadinya penyakit radang panggul.
9. Aman digunakan oleh wanita usia di atas 35 tahun hingga masa perimenopause.
10. Membantu mencegah terjadinya anemia.

Kerugian kontrasepsi suntik DMPA (Astuti, 2024), meliputi:

1. Terjadinya perubahan pola menstruasi seperti amenore, perdarahan tidak teratur, atau perdarahan bercak.
2. Efek gangguan menstruasi dipengaruhi oleh lamanya penggunaan; perdarahan bercak cenderung berkurang, sedangkan kejadian amenore meningkat seiring waktu.

3. Ketergantungan pengguna terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
 4. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum masa suntikan berikutnya.
 5. Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual, termasuk hepatitis B dan HIV/AIDS.
 6. Pemulihan kesuburan cenderung terlambat setelah penghentian pemakaian.
 7. Penggunaan jangka panjang dapat memengaruhi profil lipid serum dan berpotensi menurunkan kepadatan tulang.
- d. Indikasi Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA
- Menurut (Dina & Wahidin, 2021) kontrasepsi suntik DMPA direkomendasikan untuk wanita dengan kondisi berikut:
1. Berada pada usia reproduksi.
 2. Baik wanita yang belum pernah melahirkan maupun yang sudah memiliki anak.
 3. Menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas tinggi.
 4. Ibu menyusui yang membutuhkan metode kontrasepsi yang aman.
 5. Ibu pascapersalinan yang tidak menyusui.
 6. Pasca abortus atau keguguran.

7. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 8. Mengalami anemia defisiensi besi.
 9. Sering lupa mengonsumsi pil KB.
 10. Mendekati usia menopause dan tidak dianjurkan menggunakan pil kombinasi.
- e. Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik DMPA

Waktu pemberian kontrasepsi suntik DMPA dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut (Dina & Wahidin, 2021):

1. Dapat diberikan kapan saja selama siklus menstruasi selama dipastikan tidak sedang hamil.
2. Dianjurkan diberikan pada hari ke-1 hingga hari ke-7 siklus haid.
3. Pada ibu yang tidak mengalami menstruasi, suntikan dapat diberikan kapan saja dengan syarat tidak hamil dan menghindari hubungan seksual selama 7 hari setelah penyuntikan.
4. Pada pengguna kontrasepsi hormonal lain yang ingin beralih ke DMPA, suntikan dapat segera diberikan jika kehamilan dapat disingkirkan.
5. Pada pengguna AKDR yang ingin beralih ke suntik DMPA, penyuntikan dapat dilakukan pada hari ke-1 hingga ke-7 siklus haid atau kapan saja setelahnya dengan memastikan tidak hamil.

f. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik DMPA

Kontrasepsi suntik DMPA diberikan melalui injeksi intramuskular pada daerah gluteal. Penyuntikan harus dilakukan dengan teknik yang tepat dan cukup dalam agar penyerapan obat optimal. Sebelum penyuntikan, area kulit dibersihkan menggunakan kapas yang dibasahi alkohol isopropil 60–90% dan dibiarkan kering sebelum jarum dimasukkan.

g. Efek Samping Kontrasepsi Suntik DMPA

(Dina & Wahidin, 2021) Efek samping yang dapat muncul pada penggunaan kontrasepsi suntik DMPA meliputi:

1. Gangguan siklus menstruasi.
2. Perubahan suasana hati atau depresi.
3. Timbulnya jerawat.
4. Rambut rontok.
5. Pusing, sakit kepala, atau migrain.
6. Mual dan muntah.
7. Perubahan berat badan.

Peningkatan berat badan pada pengguna DMPA diduga berkaitan dengan efek hormon progesteron yang mempermudah konversi karbohidrat dan gula menjadi lemak, meningkatkan nafsu makan, serta menurunkan aktivitas fisik, sehingga akumulasi lemak subkutan menjadi lebih besar (Astuti, 2024).

2.2 Standar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas :

- a) Nama: untuk mengetahui identitas pasien
- b) Umur: untuk mengetahui rentan usia ibu hamil yaitu usia 20-35 tahun kurang dan lebih dari itu dapat mempredisposisikan mengalami komplikasi.
- c) Suku/Bangsa: berisikan asal usul seseorang karena berpengaruh terhadap pola pikir kebiasaan sehari-hari
- d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang diikuti agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
- e) Pendidikan mencerminkan tingkat intelektual individu yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan agar dapat menyampaikan komunikasi dan konseling yang sesuai dengan latar belakang pendidikan terakhir pasien.
- f) Pekerjaan: Menggambarkan kondisi ekonomi seseorang yang berpotensi memengaruhi status gizinya, terutama dalam hal kecukupan asupan nutrisi yang berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan.
- g) Alamat: Digunakan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam menjangkau lokasi saat memberikan asuhan kebidanan secara langsung.

- 2) Memuat keluhan yang dialami selama kehamilan, seperti nyeri pada bagian pinggang akibat pembesaran rahim, perasaan cemas menjelang proses persalinan, serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayinya.
- 3) Riwayat Menstruasi : digunakan untuk memahami pola kesuburan dan siklus haid seorang ibu, sehingga dapat diketahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang menjadi dasar dalam menghitung usia kehamilan dan memperkirakan waktu persalinan (Nuni, Sulikal, & Nuryalni, 2019).
- 4) Riwayat Perkawinan: Untuk memahami kondisi psikologis yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menyesuaikan diri selama masa kehamilan hingga masa nifas.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebelumnya digunakan untuk menelusuri pengalaman ibu pada kehamilan sebelumnya, guna mengetahui adanya masalah atau komplikasi yang pernah terjadi dari masa kehamilan hingga setelah melahirkan.
- 6) Riwayat hamil sekarang: digunakan untuk mengkaji adakah kejadian atau komplikasi yang terjadi dimasa kehamilan.
- 7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi: digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.
- 8) Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.
- 9) Riwayat keluarga berencana berfungsi untuk mengetahui apakah

seorang individu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi: Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seperti daging merah, ikan, telur, tahu, tempe, susu, sayuran hijau seperti brokoli, kacang-kacangan, serta berbagai jenis buah. Sebaliknya, makanan yang tidak dimasak dengan sempurna dan minuman berkafein seperti kopi sebaiknya dihindari. Semua asupan gizi selama kehamilan harus mengikuti prinsip Pedoman Umum Gizi Seimbang (Nuni, Sulikal, & Nuryalni, 2019).
- b) Pola Eliminasi: Pada trimester akhir kehamilan, ibu sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil dan kesulitan buang air besar akibat pembesaran rahim yang menekan kandung kemih. Kondisi ini dapat diatasi dengan memperbanyak konsumsi air hangat dan makanan tinggi serat.
- c) Pola Istirahat: Perempuan usia subur, terutama yang berada pada rentang usia 25–35 tahun, idealnya membutuhkan waktu tidur antara 8 hingga 9 jam setiap hari untuk menjaga kesehatan dan stamina selama kehamilan.
- d) Psikososial: Setiap trimester kehamilan membawa perubahan psikologis yang harus dihadapi oleh ibu. Pada trimester ketiga, biasanya muncul rasa waspada dan cemas menjelang persalinan, sehingga ibu memerlukan dukungan emosional dan arahan yang

jelas untuk membantu proses adaptasi tersebut.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai status keadaan seseorang.
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tinggi Badan: Digunakan untuk menilai kemungkinan seorang ibu melahirkan secara normal. Salah satu tolok ukurnya adalah tinggi badan, di mana ibu dengan tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan dalam persalinan normal.
- e) Berat badan: untuk menilai penambahan berat badan ibu saat hamil minimal ≥ 9 kg.
- f) LILA: pengukuran lingkaran lengan dan batas minimal ibu hamil adalah 23,5cm.
- g) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah: Dilakukan pengamatan terhadap kondisi wajah untuk melihat adanya pembengkakan serta memastikan kesimetrisan bentuk wajah.

- b) Mata: Dilakukan penilaian pada sklera dan konjungtiva mata untuk mengidentifikasi adanya tanda-tanda anemia, seperti pucat pada konjungtiva.
- c) Mulut: Digunakan untuk menilai tingkat kelembapan rongga mulut yang dapat mencerminkan status hidrasi tubuh.
- d) Gigi dan Gusi: Dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui tingkat kebersihan mulut, adanya perdarahan pada gusi, serta apakah terdapat gigi berlubang atau karies.
- e) Leher: Pemeriksaan pada leher bertujuan untuk memastikan kondisi kelenjar tiroid (dinyatakan normal bila tidak tampak dan hampir tidak teraba) serta menilai apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (normal bila teraba kecil seperti biji kacang).
- f) Payudara: Dilakukan pengkajian untuk menilai ada tidaknya pembesaran payudara yang tidak wajar, perubahan pada puting susu, pelebaran dan penggelapan areola, kesimetrisan payudara, serta pemeriksaan terhadap keluarnya kolostrum atau AS
- g) Abdomen:
 - a) Inspeksi: Dilakukan pengamatan untuk melihat apakah terdapat striae gravidarum dan linea nigra sebagai akibat dari peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone selama kehamilan.

Palpasi:

- (1) Leopold I: Digunakan untuk menilai tinggi fundus uteri (TFU) dan mengidentifikasi bagian janin yang berada di puncak rahim.
 - (2) Leopold II: Bertujuan untuk mengetahui letak punggung janin guna menentukan posisi janin dalam rahim.
 - (3) Leopold III: Dilakukan untuk mengenali bagian janin yang berada di bagian bawah rahim, biasanya untuk memastikan bagian yang akan lahir terlebih dahulu.
 - (4) Leopold IV: Digunakan untuk menilai apakah kepala janin telah memasuki pintu atas panggul dan seberapa jauh bagian terbawah janin turun ke rongga panggul.
Genitalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genitalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
- h) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respon positif pada reflek patella.
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- a) Hemoglobin: Kadar hemoglobin yang dianggap normal pada ibu hamil adalah lebih dari 10 gram per desiliter, yang menunjukkan kondisi darah yang sehat dan cukup oksigenasi.
 - b) Golongan Darah: Mengetahui golongan darah penting sebagai langkah antisipatif jika terjadi keadaan darurat yang

memerlukan transfusi, sehingga calon pendonor dapat disiapkan dengan tepat.

c) USG (Ultrasonografi): Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai kondisi kesehatan janin serta mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

d) Protein Urin: Idealnya, urine ibu hamil tidak mengandung protein. Kehadiran protein dalam urin dapat menjadi indikator awal terjadinya preeklampsia, yaitu salah satu komplikasi kehamilan yang perlu diwaspadai.

c. Analisa

Perumusan diagnosa kehamilan meliputi: G. P. A. usia ... tahun ... usia kehamilan ... fisiologis janin Tunggal hidup. Dimana perumusan ini disesuaikan dengan kondisi ibu.

d. Penatalaksanaan

a) Membawa perlengkapan seperti alat tulis dan alat ukur tanda-tanda vital (TTV) untuk melakukan anamnesis terhadap pasien.

b) Menggali informasi mengenai kondisi umum ibu saat ini.

c) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.

d) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu dan melakukan observasi langsung melalui inspeksi fisik.

- e) Memberikan penyuluhan kepada ibu terkait keluhan dan permasalahan yang sedang dialami, serta cara penanganannya.
- f) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu mengenai persiapan menjelang persalinan.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bersalin

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: Digunakan untuk mengidentifikasi dan mengenali identitas pasien secara pribadi.
- b) Umur: Bertujuan untuk mengetahui apakah usia ibu berada dalam kategori usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Usia di luar rentang tersebut cenderung meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.
- c) Suku/Bangsa: Mencerminkan latar belakang budaya dan kebiasaan seseorang yang dapat memengaruhi pola pikir terhadap pelayanan kesehatan, pola makan, serta tradisi atau adat yang dijalani.
- d) Agama: Menunjukkan keyakinan spiritual pasien agar tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan dan anjuran doa sesuai kepercayaan yang dianut.
- e) Pendidikan: Menggambarkan tingkat kemampuan intelektual pasien sehingga tenaga kesehatan dapat menyesuaikan

pendekatan komunikasi dan konseling berdasarkan jenjang pendidikan terakhirnya.

- f) Pekerjaan: Menunjukkan kondisi ekonomi pasien yang berpengaruh terhadap status gizi, karena akan berdampak pada kecukupan nutrisi selama kehamilan dan perkembangan janin.
 - g) Alamat: Berfungsi untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam menjangkau lokasi pasien ketika memberikan pelayanan atau melakukan kunjungan rumah.
- 2) Keluhan utama: keluhan yang biasanya dirasakan yaitu sakit pada perut dan pinggang karena adanya kontraksi yang berangsur-angsur semakin sering, adanya pengeluaran lendir darah dan air ketuban. Hal tersebut merupakan tanda gejala menjelang persalinan.
- 3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a) Pola Nutrisi: Dilakukan untuk menilai status gizi, cadangan energi, dan keseimbangan cairan tubuh ibu, yang informasinya dapat berguna bagi tim anestesi jika ibu direncanakan menjalani tindakan pembedahan atau operasi.
 - b) Pola Eliminasi: Bertujuan untuk menilai apakah kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat pembukaan serviks selama proses persalinan. Oleh karena itu, ibu disarankan buang air kecil jika merasa kandung kemih penuh.

- c) Pola Istirahat: Wanita usia subur, terutama dalam kelompok usia 25–35 tahun, idealnya memiliki waktu tidur sekitar 8 hingga 9 jam per hari untuk menjaga kondisi tubuh tetap optimal selama kehamilan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai kesadaran ibu. Status kesadaran composmentis adalah ketika diberikan stimulus dapat memberikan respon baik.
- c) Keadaan emosional: Stabil
- d) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Pada proses melahirkan biasanya akan terjadi peningkatan karena metabolisme selama persalinan meningkat

2) Pemeriksaan fisik:

- a) Wajah: Pemeriksaan dilakukan untuk melihat adanya pembengkakan pada wajah dan memastikan bentuk wajah simetris.
- b) Mata: Menilai warna sklera dan konjungtiva untuk mendeteksi tanda-tanda anemia, seperti konjungtiva yang tampak pucat.
- c) Mulut: Digunakan untuk mengevaluasi tingkat kelembapan rongga mulut sebagai indikator status hidrasi tubuh.

- d) Gigi dan Gusi: Dilakukan penilaian terhadap kebersihan gigi dan mulut, adanya perdarahan pada gusi, serta keberadaan karies atau gigi berlubang.
- e) Leher: Pemeriksaan bertujuan untuk menilai kondisi kelenjar tiroid (yang normalnya tidak tampak dan hampir tidak teraba) dan kelenjar getah bening (yang normalnya teraba kecil seperti biji kacang).
- f) Payudara: Pengkajian dilakukan untuk menilai pembesaran payudara yang tidak normal, kondisi puting susu, perubahan pada areola (meluas dan menghitam), kesimetrisan, serta pengeluaran kolostrum atau ASI.
- g) Abdomen (Inspeksi): Dilakukan pengamatan untuk melihat adanya striae gravidarum dan linea nigra akibat peningkatan hormon melanocyte-stimulating hormone selama kehamilan.

Palpasi:

- (1) Leopold 1: untuk menentukan TFU dan bagian fundus.
- (2) Leopold 2: untuk menentukan punggung bayi.
- (3) Leopold 3: untuk menentukan bagian terbawah janin.
- (4) Leopold 4: untuk memeriksa penurunan kepala janin, seberapa jauh bagian bawah janin masuk pintu atas panggul.

- h) Kontraksi: kontraksi pada kala I fase laten mungkin akan berlangsung 14 hingga 20 detik sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik dengan rata – durasi 60 detik.
- i) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone dilakukan Vaginal toucher untuk menilai penipisan dan pembukan serviks, terendah janin, dan status ketuban.

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil sebaiknya lebih dari 10 gram per desiliter untuk memastikan kecukupan oksigen dalam darah.
- b) Golongan darah: Diperlukan sebagai informasi awal dalam menyiapkan calon pendonor jika terjadi kondisi darurat yang membutuhkan transfusi darah.
- c) USG: Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi janin secara menyeluruh serta mendeteksi kemungkinan adanya gangguan atau komplikasi selama kehamilan.
- d) Protein urin: Idealnya, urine ibu hamil tidak mengandung protein. Kehadiran protein dapat menjadi indikator awal risiko preeklampsia yang memerlukan pemantauan lebih lanjut.

c. Analisa

Perumusan diagnosis persalinan mencakup: G, P, A, usia ibu ... tahun, usia kehamilan ... minggu, dalam proses persalinan kala I fase aktif dengan janin tunggal hidup. Penyusunan diagnosis ini juga disesuaikan dengan kondisi klinis ibu saat dilakukan pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

1) Kala I

- a) Lakukan pemantauan menggunakan lembar partograf: mengukur TTV, menghitung DJJ, kontraksi, melakukan pemeriksaan dalam mencatatkan produksi urin, aseton serta protein.
- b) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
- c) Mengatur posisi dan aktivitas ternyaman ibu.
- d) Memfasilitasi BAK ibu.
- e) Menghadirkan pendamping persalinan selama persalinan.
- f) Mengajari ibu teknik relaksasi dengan benar.
- g) Menginformasikan tentang kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga.

2) Kala II

- a) Menganjurkan pemilihan posisi ternyaman saat melahirkan.
- b) Mengajarkan cara meneran yang benar
- c) Melakukan pertolongan melahirkan bayi sesuai dengan

standar asuhan persalinan normal.

3) Kala III

Melakukan pertolongan melahirkan plasenta sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (manajemen aktif kala III).

4) Kala IV

a) Melakukan penjahitan perineum apabila terdapat robekan jalan lahir.

b) Memfasilitasi ibu untuk kebersihan diri, istirahat dan kebutuhan nutrisi.

c) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

a) Nama: untuk mengetahui nama ibu/suami

b) Umur: mengkaji usia ibu karena semakin tua seseorang akan berpengaruh pada fase penyembuhan.

c) Suku/Bangsa: berisikan asal daerah seseorang karena akan berpengaruh pada pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang diikuti.

d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang dianut agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.

- e) Pendidikan: berisikan tingkat intelektual seseorang agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - f) Pekerjaan: berisikan status keuangan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizinya. Berkaitan dengan asupan nutrisi dan tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan.
 - g) Alamat: bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.
- 2) Keluhan utama: mengkaji apa keluhan yang dirasakan ibu yang biasa dikeluahkan meliputi: rasa nyeri di jalan lahir, susah BAB nyeri tekan pada payudara, perubahan suasana hati.
- 3) Pemenuhan kebutuhan sehari – hari
- a) Pola nutrisi: pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat di perhatikan karena sangat penting dengan makanan yang bergizi tinggi kalori dan protein untuk proses pemulihan pasca persalinan .
 - b) Pola eliminasi: ibu diharuskan berkemih dalam 4-8 jam pertama minimal sebanyak 200cc dan diharapkan BAB 3-4x pada minggu pertama pasca melahirkan.
 - c) Personal hygiene: kebersihan diri ibu nifas diperlukan untuk pencegahan terjadinya infeksi yang diakibatkan apabila tidak menjaga kebersihannya.

- d) Istirahat: ibu setelah bersalin diharuskan mendapatkan istirahat yang cukup karena energi telah berkurang diwaktu proses persalinan. Istirahat juga diharapkan untuk memulihkan kondisi fisik ibu, psikologis dan kebutuhan untuk menyusui bayinya sehingga dapat menjadwalkan istirahatnya sesuai dengan jadwal istirahat bayi.
 - e) Aktivitas: ibu dengan luka perineum ataupun luka bekas SC akan mengalami nyeri di daerah luka, sehingga nyeri akan mempengaruhi aktivitas ibu. Mobilisasi dini dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan dengan Latihan miring kanan kiri di tempat tidur, duduk dan berjalan.
 - f) Hubungan seksual: batasan dalam melakukan hubungan seksual biasanya tenaga kesehatan menyarankan pada 6 minggu atau apabila tidak merasakan sakit didaeran vagina maupun abdomen.
- 4) Data Psikologis
- a) Respon orang tua terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: yaitu dimulai dengan adaptasi penerimaan sesuai dengan periode psikologis ibu nifas: taking in, taking hold, dan letting go.
 - b) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi yang memberikan tujuan untuk menilai kemunculan adanya sibling rivalry.

- c) Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dan bertujuan untuk mengkaji apakah keluarga bekerja sama atas pengasuhan atas kelahiran bayi dan atas tugas rumah tangga.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai kesadaran ibu. Status kesadaran composmentis adalah ketika diberikan stimulus dapat memberikan respon baik.
- c) Keadaan emosional: Stabil

2) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Pada proses melahirkan biasanya akan terjadi peningkatan karena metabolisme selama persalinan meningkat.

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: mengkaji apakah ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, menilai tanda – tanda infeksi payudara meliputi: kemerahan pada kulit, keluarnya nanah dan puting lecet. Dan mengkaji pengeluaran kolustrum atau ASI.
- b) Abdomen: mengkaji adakah nyeri pada daerah abdomen atau apabila ibu melahirkan dengan SC menilai luka bekas SC mengeluarkan darah, cairan atau nanah.

- c) Vulva dan perineum: mengkaji tingkat nyeri dan kemerahan pada perineum dan menilai jahitan pada luka perineum mengalami kerapatan.
- d) Ekstremitas: mengkaji apakah terjadi edema, nyeri atas varises.

4) Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin: pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bermacam – macam akibat ketidakstabilan volume darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

c. Analisa

Perumusan diagnosa masa nifas meliputi: P. A Usia... tahun postpartum/post SC dan perumusan diagnosa disesuaikan dengan keadaan ibu.

d. Penatalaksanaan

Tabel 2. 1 Kunjungan Nifas

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1: masa 6 jam hingga 2 hari (48 jam) setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri 2. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya. 3. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia. 4. Menyusui dini. 5. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung). 6. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat

KF 2: hari ke 3 hingga 7 hari	<ol style="list-style-type: none">1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.2. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.3. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.6. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
KF 3: hari ke 8 hingga 28 hari	<ol style="list-style-type: none">1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.2. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.3. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.4. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
KF 4: hari ke 29 hingga 42 hari	<ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.2. Memberikan penyuluhan KB sejak dini3. Konseling hubungan seksual4. Perubahan lochia

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa BBL

1. Pengkajian

a. Data subjektif

1) Identitas

- a) Nama: bertujuan untuk mempermudah mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu atau keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan fisik pada genetalia bayi.
- c) Anak ke-: mengkaji apakah akan adanya kemungkinan sibling rivalry

2) Identitas orang tua

- a) Nama: bertujuan untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: bertujuan untuk mengkaji usia karena akan mempengaruhi kemampuan dalam pengasuhan bayinya.
- c) Suku/bangsa: mengkaji asal daerah dan bangsa seseorang yang berpengaruh pada pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: mengkaji keyakinan seseorang agar dapat menentukan keyakinan anaknya sejak kelahiran.
- e) Pendidikan: mengkaji tingkat intelektual orang tua yang dapat berpengaruh dalam proses kemampuan dan kebiadaan orang tua untuk merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan: mengkaji status finansial seseorang yang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi ibu dan bayi

g) .Alamat: untuk mempermudah tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan secara berkelanjutan terhadap perkembangan bayinya.

3) Data kesehatan

a) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: digunakan untuk mengetahui kejadian yang terjadi di masa lalu mengenai kehamilan hingga nifas ibu apakah terdapat masalah atau komplikasi yang dialami.

b) Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum: Baik

b) Tanda – tanda vital: mengkaji pernafasan dan frekuensi denyut nadi, dan mengukur suhu tubuh bayi.

c) Antropometri: digunakan untuk mengukur berat badan, panjang badan, mengukur lingkaran kepala dan lingkaran dada.

d) Apgar Skor: digunakan untuk menilai bayi pada bayi baru lahir.

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kulit: menilai seluruh kulit tubuh bayi biasanya bayi baru lahir tampak merah atau merah muda, apabila didapatkan bayi pucat

b) atau kebiruan dengan tanda – tanda pernafasan tidak normal maka segera melaporkan ke tenaga kesehatan, sehingga diperlukan

pemeriksaan lebih lanjut apabila bayi mengalami masalah atau terjadi adanya suatu indikasi penyakit.

- c) Kepala: pemeriksaan pada bagian fontanel anterior yang apabila diraba terasa datar, apabila cembung maka terjadi adanya peningkatan tekanan intracranial, dan apabila teraca cekung maka dapat diidentifikasi terjadinya dehidrasi.
- d) Mata: menilai dan memastikan mata bahwa kedua mata bersih.
- e) Telinga: untuk menilai bentuk, kesimetrisan, dan kebersihan.
- f) Hidung: menilai ada tidaknya kelainan bawaan atau cacat lahir.
- g) Mulut: untuk menilai kebersihan, kelembapan, dan menilai ada atau tidak kelainan seperti labiopalatoskisis atau bibir sumbing.
- h) Leher: untuk menilai kesimetrisan perabaan pada leher bayi untuk mendeteksi apakah ada pembengkakan serta menilai pergerakan kepala bayi kearah kanan dan kiri.
- i) Dada: untuk menilai apakah ada relaksasi pada dinding dada bawah yang dalam.
- j) Umbilicus: pemeriksaan pada tali pusat bayi untuk emndeteksi apakah terdapat tanda – tanda pelepasan, perdarahan serta infeksi.
- k) Ekstermitas: mengkaji bentuk, kesimetrisan dan ukuran serta posturnya.
- l) Punggung: menilai adaph tanda tanda ketidaknormalan pada daerah punggung yaitu spina bifida, dan adakah pembengkakan.

- m) Genetalia: menilai lubang vagina, apakah labia minora telah ditutupi oleh labia mayora pada bayi perempuan. Pada bayi laki – laki dilakukan penilaian pada skrotum dan menilai letak lubang penis.
- n) Anus: menilai dan memastikan bayi memiliki spingter ani
- o) Eliminasi: mengkaji pengeluaran urin dan mekonium.

3) Pemeriksaan Reflek

- a) Reflek moro: bayi akan mengembangkan lengan dan kaki secara tiba-tiba dan kemudian menariknya kembali setelah mendengar suara keras atau merasa terkejut.
- b) Reflek rooting: bayi akan menggerakkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari payudara.
- c) Reflek Sucking: bayi akan secara otomatis menghisap sesuatu yang menyentuh langit-langit mulutnya. Ini membantu bayi mendapatkan makanan dari payudara.
- d) Reflek Grasping: bayi akan menggenggam jari atau objek yang diletakkan di telapak tangannya. Ini adalah refleks yang sangat kuat dan bisa bertahan beberapa bulan setelah kelahiran.
- e) Reflek Tonic neck: bayi memutar kepalanya ke kiri, maka lengan kiri dan kaki kiri akan memanjang, sedangkan lengan kanan dan kaki kanan akan menekuk.

c. Analisa

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan kondisi dan keadaan neonatus.

d. Penatalaksanaan

Tabel 2. 2 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus	Penatalaksanaan
KN 1: 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0 2. Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang 3. Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi. 4. Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi 5. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi
KN 2: 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan 2. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir 3. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi 4. Kaji keadekuatan suplai ASI
KN 3: 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan 2. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir 3. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi 4. Kaji keadekuatan suplai ASI 5. Perhatikan nutrisi bayi

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa KB

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: untuk mengetahui nama sehingga menciptakan hubungan baik pada pasien.
- b) Umur: untuk mengetahui rentan usia
- c) Suku/Bangsa: berisikan asal daerah seseorang karena akan berpengaruh pada pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang diikuti.
- d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang dianut agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
- e) Pendidikan: berisikan tingkat intelektual seseorang agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan: berisikan status keuangan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizinya. Berkaitan dengan asupan nutrisi dan tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan.
- g) Alamat: bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan

2) Keluhan utama

Mengkaji apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan.

3) Riwayat perkawinan

Mengkaji usia pertama kali menikah, status pernikahan dan lama pernikahan.

4) Riwayat menstruasi

Mengkaji kapan menstruasi pertama, lama menstruasi, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, siklus menstruasi dan berapa banyak ganti pembalut dalam sehari, volume pengeluaran darah saat menstruasi.

5) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Mengkaji jumlah kehamilan sebelumnya, Riwayat persalinan dan masa nifas apakah terjadi masalah atau komplikasi sebelumnya.

6) Riwayat keluarga berencana

Mengkaji apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, apabila ibu sudah pernah berKB maka harus dikaji ibu pernah menggunakan KB apa, berapa lama pemakaian, kapan memulai dan berhenti menggunakan Kb, keluhan yang dirasakan dan alasan ibu berhenti berKB.

7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi:

digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.

8) Riwayat penyakit keluarga:

digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga

9) Pola kebiasaan sehari – hari

- a) Pola nutrisi Mengkaji kebutuhan nutrisi dan cairan dan pengamatan apakah ada penurunan dan penambahan berat badan pada pasien
 - b) Pola eliminasi Mengkaji berapa kali, konsistensi dan warna BAB dan BAK yang kemungkinan akan berpengaruh selama penggunaan KB.
 - c) Pola istirahat Mengkaji berapa lama ibu istirahat di siang hari dan malam hari dan menanyakan perihal pengaruh penggunaan KB pada kualitas tidur ibu.
 - d) Pola seksual Mengkaji frekuensi dalam melakukan hubungan seksual.
 - e) Personal hygiene Mengkaji berapa kali mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dalam sehari agar kebersihan tetap terjaga.
 - f) Pola aktivitas Mengkaji apakah aktivitas yang dilakukan ibu dalam kesehariannya.
- 10) Data psikologis

Mengkaji status psikologi ibu dalam pengetahuan tentang kontrasepsi yang akan dipilih dan saat ini digunakan

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum: mengkaji pasien apakah dalam keadaan baik atau tidak.
- 2) Kesadaran: mengkaji status kesadaran pasien.

- 3) Tanda – tanda vital: mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.
 - b) Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
 - c) Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.
 - d) Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi. e) Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
 - e) Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal.
 - f) Abdomen: mengkaji apakah ada bekas luka operasi atau tidak
 - g) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
 - h) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respon positif pada reflek patella.

c. Analisa

Perumusan diagnosa sesuai dengan keadaan pasien seperti: Ny... P... A ...
umur... tahun dengaln calon atau dengan alkseptor KB

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan dan hubungan baik terhadap pasien dan keluarga
- 2) Menanyakan perihal riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, dan permintaan atau keinginan pemakaian alat kontrasepsi saat ini.
- 3) Menjelaskan berbagai macam alat kontrasepsi pada pasien.
- 4) Melakukan pemberian inform consent untuk membantu dalam pemilihan dan penentuan alat kontrasepsi pilihan pasien,
- 5) Menjelaskan secara mendalam perihal pilihan alat kontrasepsi meliputi: keuntungan, kerugian ataupun efek samping dari penggunaan yang dipilih pasien.
- 6) Mengajukan untuk kunjungan ulang untuk konseling atau konsultasi pada kartu akseptor KB.

2.3 Dokumentasi Kebidanan (SOAP)

Menurut Nurmuslihatun dalam (Nurul Hikmah Annisa, 2022) mengatakan dalam praktik manajemen kebidanan, pencatatan atau pendokumentasian dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP. Metode ini terdiri dari empat komponen utama, yaitu data subjektif (S), data objektif (O), penilaian atau asesmen (A), serta perencanaan tindakan (P). Catatan dengan format SOAP disusun secara sederhana, jelas, logis, dan ringkas, sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam memahami dan menindaklanjuti kondisi pasien. Metode ini juga mencerminkan proses berpikir klinis dalam penatalaksanaan kasus kebidanan. Untuk lebih memahami penerapannya, mari kita telaah masing-masing langkah dalam metode SOAP secara lebih mendalam.

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).

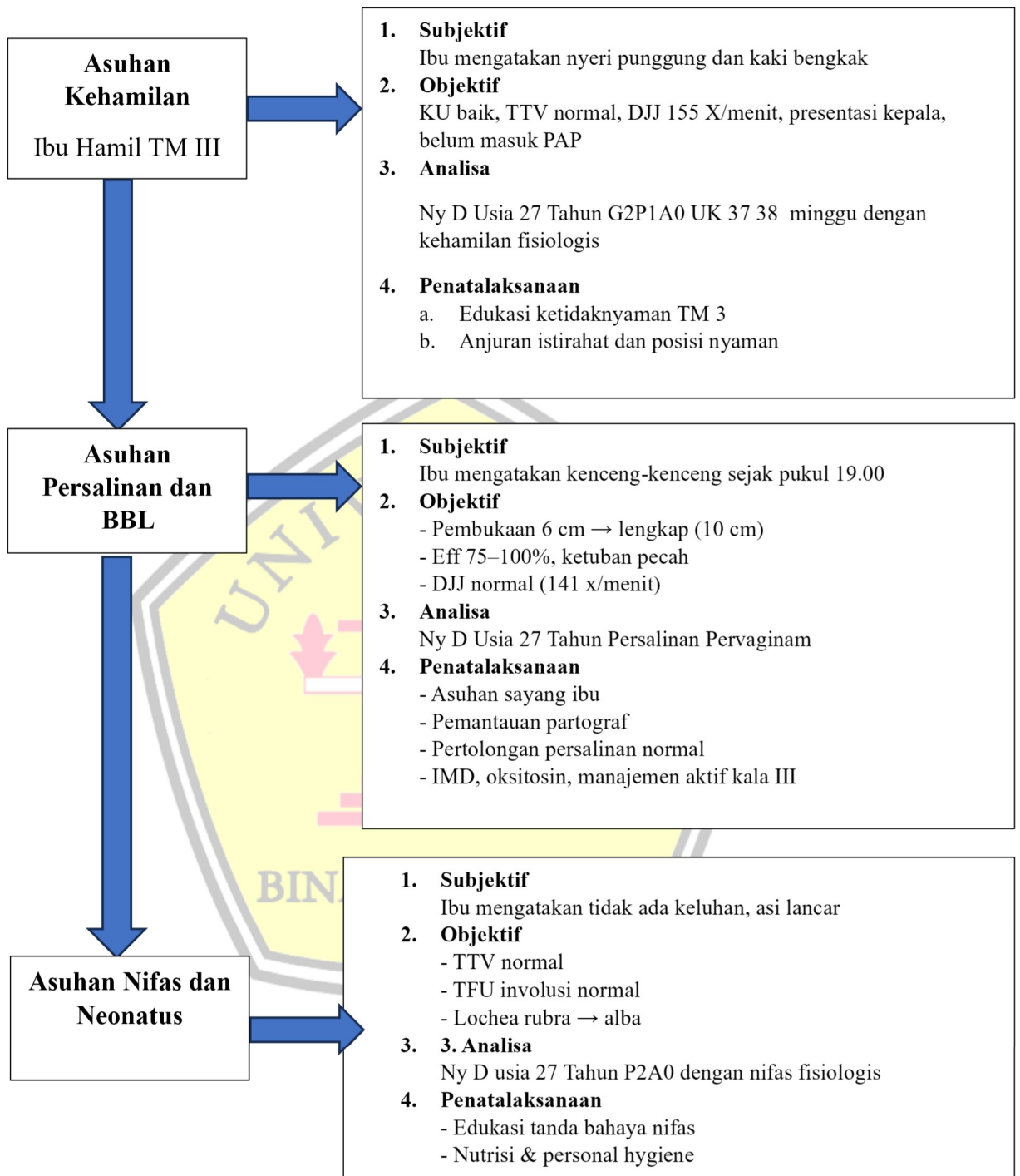
3. Analisa

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. Analisis yang dilakukan secara tepat dan akurat akan membantu dalam mendeteksi perubahan kondisi secara cepat, sehingga memungkinkan pengambilan keputusan atau tindakan yang sesuai. Proses analisis ini mencakup penafsiran data untuk menetapkan diagnosis, mengidentifikasi masalah kebidanan, serta menentukan kebutuhan 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).

2.4 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Alur Pikir