

BAB 2

KAJIAN TEORI

1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1.1.1 Pengertian Kehamilan

1) Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015 dalam Plantika, 2023).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat dan sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Sri Martini et al, 2023).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai dari pembuahan hingga kelahiran janin, dengan durasi normal sekitar 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan melibatkan perubahan anatomis, fisiologis, hormonal dan psikologis yang kompleks pada tubuh perempuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Cunningham et al., 2022).

Secara klinis, kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-28 minggu), dan trimester ketiga (29-40 minggu). Setiap trimester memiliki karakteristik

perubahan maternal dan risiko komplikasi yang berbeda,sehingga membutuhkan pemantauan antenatal yang berkesinambungan (baker et al.2023).

2) Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan priode akhir kehamilan yang di mulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan sekitar 40 minggu .pada tahap ini tubuh ibu dan janin mengalami berbagai perubahan fisiologis yang singnifikan sebagai persiapan menghadapi persalinan dan kelahiran bayi (Aidina ,L.,Anisah R.L.2023).

Berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT),kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu .secara klinis masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama (0-12 minggu) ,trimester kedua (13-27minggu) ,dan trimester ketiga (28-40 minggu).

3) Perubahan Fisologis pada Ibu Hamil Trimester III

A. Uterus/Rahim

Pada uterus atau Rahim mengalami tanda Hegar. Tanda Hegar adalah hipertrofi uterus yang diikuti oleh pemanjangan dan pelunakannya. Berat uterus 30 gram saat tidak hamil dan meningkat menjadi 1.000 gram pada akhir kehamilan (Dartanti,T.A.2023).

B. Serviks

Karena estrogen meningkatkan volume dan kadar air, serviks menjadi lebih tervaskularisasi dan mengalami edema akibat peningkatan suplai darah. Serviks menjadi lebih lunak akibat akumulasi pembuluh darah (Ra dkk., 2012).

C. Perubahan Berat Badan

Peningkatan isi janin dan volume berbagai organ atau cairan intrauterin merupakan penyebab utama kenaikan berat badan normal 6–16 kg (Yulizawati, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, dkk., 2022).

Tabel 2. 1 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi Peningkatan BB
Kurus	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Gemuk	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	>30	5 – 9 kg

Sumber : Buku KIA, 2024

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

D. Payudara

Selama menyusui, payudara berkembang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Estrogen, progesteron, dan somatotropin merupakan beberapa hormon yang memengaruhi pertumbuhan payudara.

4) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil pada Trimester III

Pada fase ini ibu biasanya mulai merasakan campuran emosi seperti perasaan Bahagia, cemas dan khawatir terhadap proses persalinan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan . Akibat perasaan tidak mampu dan malu, ibu hamil kembali mengalami ketidaknyamanan fisik (Saputri ,I.S, 2020).

5) Ketidaknyamanan yang dialami pada Trimester III

A. Nyeri punggung

Sebenarnya, nyeri punggung bawah disebabkan oleh perubahan keseimbangan tubuh akibat beban di perut. Separuh berat badan bergerak ke depan selama kehamilan. Bahu seringkali condong ke belakang tanpa disadari untuk menjaga keseimbangan. Menggunakan bantal untuk meluruskan punggung saat tidur, menghindari mengangkat benda berat, dan menjaga postur tubuh yang tepat saat beraktivitas adalah beberapa strategi untuk mengatasi hal ini.

B. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Ibu akan sering buang air kecil di akhir kehamilan karena kandung kemih mereka akan cepat terisi akibat ginjal yang bekerja lebih keras dan memproduksi lebih banyak urine. Wanita akan lebih sering buang air kecil selama trimester ketiga akibat rahim yang membesar dan menekan kandung kemih (RI, 2020).

C. Kram Pada Kaki

Kejang otot akibat kontraktur merupakan sumber rasa sakit yang bermula di otot kaki. Kekakuan otot dan tulang yang tiba-tiba dan hilang seiring waktu merupakan ciri khas penyakit ini.

D. Sesak Nafas

Pertumbuhan rahim dan tekanan pada diafragma selama trimester ketiga merupakan penyebab utama sesak napas. Tarik

napas dalam-dalam, jaga postur tubuh tetap tegak, dan rentangkan lengan di atas kepala untuk mengatasinya.

F. Gannguan tidur (insomnia)

Gannguan tidur pada ibu hamil trimester III dapat disebabkan oleh berbagai factor seperti ketidak nyamanan fisik ,sering buang air kecil,nyeri punngung ,serta kecemasan menjelang persalinan . (Apriyani,A., 2024)

6) Jadwal Pemeriksaan Selama Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan secara berkala sesuai usia kehamilan.(RI.2020), dan WHO kunjungan antenatal minimal 6 kali

Tabel 2. 2 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Trimester	Waktu	Frekuensi
Trimester 1	Dari awal kehamilan - 12 mgg	1 kali (termasuk USG dan pemeriksaan laboratorium)
Trimester 2	>12 mgg – 24 mgg	2 kali
Trimester 3	>24 mgg – 40 mgg	3 kali (termasuk USG 1x di uk >32 mgg dan pemeriksaan laboratorium))

Sumber : Buku KIA, 2024

Ibu hamil dianjurkan untuk membaca dan mengikuti buku petunjuk KIA pada trimester ketiga, khususnya:

- Pemeriksaan kehamilan paling sedikit 3 kali dan saalh satunya harus oleh dokter , termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium.
- Makan dengan porsi lebih kecil tapi sering
- Minum Tablet Tambah Darah (TTD)/MMS setiap hari selama kehamilan
- Kenali dan cek tanda bahaya. Jika mengalami tanda bahaya, segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kenali tanda awal melahirkan dan tanda bahaya pada melahirkan

7) Tanda Bahaya Pada Trimester III

- a. Gerakan bayi tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 12 jam
- b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi
- c. Nyeri perut hebat diantara kontraksi
- d. Perdarahan Hebat
- e. Pusing/sakit kepala berat (Buku KIA, 2024)

8) Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara teratur kondisi ibu dan janin .pelayanan ini bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi ,memberikan edukasi kesehatan ,serta mempersiapkan persalinan yang aman.(WHO,2023).

1. Standar 3 : identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota masyarakat agar m endorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini secara teratur (Plantika, 2023).

2. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal resti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), memberikan pelayanan

imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Bidan harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan bila ditemukan kelainan, bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya (Plantika, 2023).

3. Standar 5 : Palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta rujukan tepat waktu (Plantika, 2023).

4. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan ataurjukan semua kasus anemia pada waktu kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Plantika, 2023)

5. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat untuk merujuknya (Plantika, 2023).

6. Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan

transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Rukiah, Yulianti, Maemunah & Susilawati, 2013 dalam (Plantika, 2023).

9. Pelayanan standar ANC

Menurut (kementrian RI 202) tempat pelaksanaan ANC terpadu dapat dilaksanakan di pukesmas ataupun di rumah sakit. ANC terpadu dapat dilakukan secara rutin dilakukan sesuai indikasi. Standar pelayanan antenatal care dikenal dengan pelayanan ANC 10 T.

Tabel 2. 3 Pelayanan Standar ANC 10 T

No	Standar pelayanan	Penjelasan
1.	Timbang berat badan	Pengukuran berat badan ibu hamil untuk memantau kenaikan berat badan sesuai usia kehamilan dan menilai status gizi
2.	Ukur tekanan darah	Pemeriksaan tekanan darah untuk deteksi dini hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, dan eklampsia
3.	Ukur tinggi fundus uteri	Pengukuran TFU untuk menilai pertumbuhan janin dan kesesuaian usia kehamilan
4.	Pemberian tablet tambah darah	Pemberian tablet zat besi dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia
5.	Imunisasi tetanus toksoid (TT)	Pemeriksaan status dan pemberian imunisasi TT untuk mencegah tetanus maternal dan neonatal
6.	Pemeriksaan laboratorium	Pemeriksaan sederhana seperti Hb, urin (protein dan glukosa), serta pemeriksaan lain sesuai indikasi
7.	Ukur lingkaran lengan atas (LILA)	Penilaian status gizi ibu hamil untuk mendeteksi risiko kekurangan energi kronis (KEK)
8.	Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)	Pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan DJJ
9.	Temu wicara / konseling	Edukasi dan konseling tentang kehamilan, tanda bahaya, gizi, persiapan persalinan, kesehatan mental, dan perencanaan rujukan
10.	Tatalaksana / rujukan	Penanganan awal dan rujukan tepat bila ditemukan kelainan atau komplikasi kehamilan

Standar kunjungan ANC minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (WHO dan kemenkes RI)

Trimester 1 : 1 kali

Trimester 2 : 2 kali

Trimester 3 : 3 kali

1.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan, ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur, meningkat frekuensi dan kekuatannya, sehingga menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks, diikuti dengan kelahiran janin dan pengeluaran plasenta. Persalinan merupakan proses alamiah yang melibatkan interaksi antara faktor maternal, janin, dan jalan lahir (Cunningham et al., 2022).

WHO mendefinisikan persalinan sebagai suatu proses alami yang memungkinkan kelahiran bayi secara aman, yang harus didukung dengan asuhan yang menghormati martabat, kebutuhan, dan pengalaman perempuan (woman-centred care) untuk mencapai pengalaman persalinan yang positif (WHO, 2023)

2) Jenis Jenis Persalinan

Menurut (Ruliati,R.,yuliantin,Y 2023) secara normal persalinan dapat terjadi secara normal maupun bantuan tindakan medis tertentu sesuai indikasi maternal maupun fetal. Berikut jenis persalinan yang umum di jelaskan dalam literatur obstetri:

a. Persalinan Spontan

Proses kelahiran bayi yang terjadi melalui vagina tanpa bantuan alat atau Tindakan pembedahan,persalinan dengan kekuatan kontraksi uterus dan usaha mengejan dari ibu sehingga bayi dapat lahir melalui jalan lahir alami.

b. Persalinan Normal

Selama kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), persalinan normal terjadi ketika janin terletak di bagian kepala, plasenta lahir, dan seluruh proses kelahiran berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa memerlukan intervensi buatan atau kesulitan.

c. Persalinan Induksi

Persalinan yang hanya dapat terjadi setelah dibantu dengan teknik atau tindakan tertentu, seperti memecah ketuban atau memberikan suntikan oksitosin, dikenal sebagai persalinan induksi. Untuk memfasilitasi persalinan dan mengatasi ketidakseimbangan antara kepala janin dan jalan lahir, persalinan induksi bertujuan untuk meningkatkan kontraksi Rahim.

d. Persalinan Tindakan

Persalinan dengan tindakan adalah persalinan yang memerlukan penggunaan teknologi bantu karena persalinan tidak dapat terjadi secara teratur, spontan, atau mandiri karena adanya tanda-tanda masalah. Kategori persalinan dengan tindakan meliputi:

1) Persalinan Tindakan Pervaginam

Persalinan pervaginam dengan forseps atau vakum dapat dipilih jika persalinan spontan tidak dilakukan dan bayi dalam keadaan sehat.

2) Persalinan Tindakan perabdominal

Bagi perempuan yang mengalami disproporsi sefalopelvik (CPD), atau panggul sempit, operasi caesar (SC) merupakan pilihan terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan anak.

Operasi caesar (SC) memiliki sejumlah risiko meskipun dianggap sebagai prosedur yang signifikan dengan beberapa keuntungan. Kekhawatiran ini meliputi efek samping anestesi, kerusakan pembuluh darah, penutupan bekas luka yang tidak sempurna dari sayatan rongga rahim, dan masalah kandung kemih atau masalah lainnya. (Putri,C.V.A .,Kusumawardi,R.,&Wulandari ,R (2022)).

3) Faktor penyebab perslinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.(Putri,T.T.,Sari,R.D.P.,& Ratna,M.G .2024)

b. Teori Oxitosin

Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Shafira,R.,&Salman,S.2024)

c. Keregangan otot – otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

4) Tanda -tanda persalinan

a. Keluar lendir bercampur darah

Keluarnya lendir bercampur darah dari vagina yang dikenal sebagai bloody show. Lendir ini berasal dari sumbatan lendir pada servik yang keluar akibat pembukaan serviks. Keluarnya lendir bercampur darah merupakan bahwa serviks mulai mengalami perubahan sebagai persiapan persalinan. (WHO.2018)

b. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini terjadi secara teratur dengan intensitas yang semakin kuat frekuensi yang semakin sering,serta durasi yang semakin lama. Kontraksi uterus menyebabkan serviks mengalami penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi) kontraksi yang efektif akan mendorong janin turun ke jalan lahir sehingga proses persalinan dapat berlangsung secara bertahap hingga bayi lahir. (Cunningham,F.G.,etal 2022)

c. Pecahnya selaput ketuban

Pecahnya ketuban menyebabkan keluarnya cairan ketuban melalui vagina.ketuban dapat pecah sebelum kontraksi terjadi, namun pada Sebagian lainnya ketuban pecah setelah kontraksi persalinan berlangsung, pecah selaput ketuban menandakan bahwa proses persalinan telah memasuki fase aktif atau akan segera terjadi.

d. Perubahan serviks

Perubahan pada servik merupakan indikator penting terjadi persalinan. perubahan ini meliputi penipisan serviks (effacement) dan pembukaan serviks (dilatasi)

e. Penurunan kepala janin ke panggul

Menjelang persalinan, kepala janin biasanya mulai turun ke dalam rongga panggul. Penurunan kepala janin ini menyebabkan ibu merasa lebih mudah bernafas karena tekanan diafragma berkurang, tetapi ibu dapat merasakan tekanan daerah panggul sering berkemih.

5) Penyebab terjadinya persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, faktor-faktor tersebut menentukan kelancaran proses persalinan serta kemungkinan terjadi komplikasi selama persalinan (Cunningham et al., 2022)

a. *Power* (kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar dari uterus. power terdiri dari dua komponen utama yaitu kontraksi dan kekuatan mengejan ibu. (Romero et al., 2014)

b. *Passage* (Jalan lahir)

Passage atau jalan lahir merupakan jalur yang harus dilewati oleh janin selama proses persalinan. jalan lahir terdiri dari panggul tulang (pelvis), ukuran dan bentuk panggul ibu sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan. panggul yang sempit atau tidak

proposional dengan ukuran kepala janin dapat menyebabkan terjadinya hambatan persalinan atau (CPD) (Cunningham et al.,2022)

c. *Passenger* (janin)

Passenger atau janin merupakan faktor penting dalam proses persalinan ,janin dengan presentasi kepala (presentasi vertex) merupakan kondisi yang ideal untuk persalinan normal. Sebaliknya ,presentasi sungsang, lintang ,atau ukuran janin yang terlalu besar dapat menyebabkan persalinan menjadi lebih sulit dan meningkatkan kemungkinan Tindakan operatif (Goldenberg et al.,2008)

d. *Position* (posisi ibu)

Postur tubuh ibu akan memengaruhi perubahan fisiologis dan anatomis yang terjadi selama persalinan. Modifikasi postur tubuh dapat mengurangi rasa lelah, meningkatkan kenyamanan, dan melancarkan sirkulasi darah (Melzack dkk., 1991 (dalam Bobak, 2012).

Postur tubuh tegak, yang mencakup berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok, ideal untuk persalinan. Ada banyak keuntungan dari posisi tegak, termasuk memungkinkan gravitasi membantu menurunkan janin, menurunkan risiko kompresi tali pusat, mencegah tekanan pada pembuluh darah ibu, dan mengurangi insiden kompresi tali pusat. Berdiri tegak memungkinkan otot rahim

dan otot perut berkontraksi lebih kooperatif, sehingga saling memperkuat.

e. *Psyche* (psikologis ibu)

Psikologis Adalah kondisi psikologis klien yang mencakup pengalaman masa lalu, mekanisme koping, penguatan positif, dan persiapan persalinan. Wahyu dan Sukani (2013). Salah satu aspek penting persalinan adalah psikologi, yang didefinisikan oleh kekhawatiran atau penurunan kemampuan ibu untuk mengelola nyeri persalinan akibat rasa takut. Hormon katekolamin dilepaskan sebagai reaksi fisiologis terhadap kekhawatiran atau kecemasan ibu. Aliran darah plasenta dan kontraksi uterus dihambat oleh hormon-hormon ini. Kesiapan psikologis, emosional, dan intelektual ibu, pengalaman melahirkan di masa lalu, adat istiadat, serta dukungan orang-orang terdekat ibu merupakan beberapa contoh aspek psikologis tersebut

6) Proses persalinan

a. Kala 1

Kala 1 merupakan tahap awal persalinan yang di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm) (Cunningham,et al., 2022)

Dilatasi serviks terjadi dalam dua tahap:

1) Fase Laten

Dimulainya kontraksi, yang menipiskan dan melebarkan serviks dan berlangsung selama tujuh hingga delapan jam, menandai

dimulainya fase laten. Dilatasi serviks yang sebenarnya terjadi sangat bertahap dan mencapai diameter 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase ini terjadi sekitar enam jam dan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

- a. Akselerasi, berlangsung 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm
- b. Dilatasi Maksimal, berlangsung lambat dalam 2 jam tetapi pembukaan cepat bertambah dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Diselerasi, berlangsung 2 jam dan pembukaan 9cm menjadi 10 cm.

b. Kala II

Kala dua persalinan, juga dikenal sebagai kala pengeluaran, berlangsung dari saat pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Pada primigravida, proses ini memakan waktu dua jam, tetapi pada multigravida, hanya satu jam. Pada tahap ini, kontraksi terjadi setiap dua hingga tiga menit dan lebih keras serta lebih cepat. Kepala janin telah memasuki rongga panggul dalam kondisi normal. Berikut ini beberapa indikator bahwa kala dua persalinan akan segera dimulai (Halimatussakdiah.2017)

1. Dorongan meneran semakin kuat
2. Rektum dan vagina berada di bawah tekanan yang lebih besar
3. Perineum menonjol
4. Sfingter ani dan vulva terbuka

Tanda kala II, yaitu :

1. His kuat dan lama 2 – 3 menit
2. Ketuban pecah

c. Kala III

Biasa disebut kala Uri, terhitung dari bayi lahir sampai keluarnya placenta dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

1. Manajemen aktif kala III

- a. Setelah 1 menit bayi lahir, melakukan penyuntikkan oksitocin
- b. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT)
- c. Melakukan massase pada fundus uteri

2. Tanda-tanda pelepasan plasenta

- a. Perubahan tinggi fundus uteri
- b. Tali pusat bertambah panjang
- c. Keluar darah mendadak

d. Kala IV

Selama fase ini, risiko perdarahan dipantau. Durasi pemantauan ini kira-kira dua jam. Ibu mungkin masih mengalami perdarahan vagina pada t;empat plasenta pecah merupakan sumber perdarahan ini. Sejumlah kecil cairan berwarna darah, yang dikenal sebagai lokia, akan keluar dari jaringan yang tersisa setelah beberapa hari. Perdarahan pascapersalinan mungkin lebih parah dalam situasi tertentu. Hal ini disebabkan oleh hal-hal seperti kontraktilitas yang lemah atau otot-otot rahim yang tidak berkontraksi. Oleh karena itu, pemantauan diperlukan untuk mengambil tindakan segera jika perdarahan meningkat. (Nurhayati,W.2024).

Terdapat beberapa pemantauan pada kala IV seperti:

1. Keadaan umum ibu
2. Pemeriksaan tanda – tanda vital
3. Kontraksi uterus
4. Perdarahan
5. Kandung kemih
6. Dan masukan semua pemantauan kala IV pada halaman belakang patograf.

1.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas, atau yang juga dikenal sebagai postpartum period atau puerperium, merupakan periode yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta hingga tubuh ibu kembali ke keadaan pra-kehamilan. Periode ini mencakup semua perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi di tubuh ibu saat sistem reproduksi dan organ lainnya kembali normal setelah hamil dan melahirkan. Masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. (Sendas & freitas (2024).

Penelitian kesehatan dan buku ajar kebidanan menyatakan bahwa periode ini adalah fase kritis karena ibu mengalami banyak perubahan fisiologis serta berisiko terhadap komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan psikologis.

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas sering dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktu dari persalinan:

1.Immediate postpartum

Periode ini mencakup 24 jam pertama setelah keluar bayi dan plasenta. Pada fase ini, perhatian utama adalah stabilisasi kondisi ibu dan pengamatan tanda bahaya, seperti perdarahan postpartum atau atonia uteri.oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus,pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu

2.Early postpartum

Setelah 24 jam hingga akhir minggu pertama. Pada tahap ini, involusi uterus sedang berlangsung dan lochia (perdarahan nifas) mulai terlihat secara bertahap menurun. (Saputri,E.M.2024)

3.Late postpartum

Periode ini berlangsung dari minggu kedua hingga minggu keenam pascapersalinan, saat organ reproduksi dan sistem lain secara progresif kembali ke fungsi dan ukuran normal.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas mencerminkan pemulihan tubuh dari kehamilan dan persalinan .beberapa perubahan utama adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus involusi

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi

Fundus Uterinya (TFU). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus.

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1) Lokhea rubra

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

2) Lokhea sanguinolenta

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

3) Lokhea serosa

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

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. *Lokhea* yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-

tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

c. Perubahan Vagina

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

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan

mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume

darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

6. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badannadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*.

b. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklampsia *post partum*.

c. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Dewi, 2012)\

4. Proses Adaptasi psikologis

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas :

1. Fase *Taking In* (1-2 hari postpartum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

2. Fase *Taking hold* (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, nutrisi cukup, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui mempengaruhi produksi air susu. Nutrisi pada ibu nifas yang terpenting dapat membantu involusi dan produksi ASI yang optimal.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan.

3. Eliminasi

Kebutuhan dasar ibu nifas yang meliputi eliminasi adalah :

- a. Miksi, buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya.

Miksi normal bila dapat Buang air kecil (BAK) spontan tiap 3-4 jam.

b. Defekasi, ibu diharapkan dapat buang air besar (BAK) sekira 3-4 hari postpartum.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri :

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d. Melakukan perawatan perineum.
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

7. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Sebelum melakukan senam nifas, persiapan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Mengenakan pakaian yang nyaman untuk olahraga.
- b. Minum banyak air putih.
- c. Dapat dilakukan di tempat tidur.
- d. Dapat diiringi music.
- e. Perhatikan keadaan ibu.

8. Family planning

Waktu yang paling tepat untuk KB sebetulnya sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga bergantung dari jenis kontrasepsi yang hendak ibu pilih, serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak. Ada dua macam cara untuk mengatur jarak kelahiran bayi, yaitu dengan metode hormonal dan non hormonal. Asuhan kunjungan pada masa nifas

6. Asuhan pada kunjungan masa nifas

Tabel 2. 4 kunjungan masa nifas

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1 : masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	1) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu. 2) Pemantauan jumlah darah yang keluar. 3) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina. 4) Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif 6 bulan. 5) Pemberian kapsul Vitamin A (2 kapsul). 6) Minum tablet tambah darah setiap hari. Pelayanan KB pasca persalinan
KF 2 : hari ke 3 sampai ke 7 hari.	1) Menanyakan kondisi ibu. 2) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasaan.

	3) Pemeriksaan lochia dan pendarahan. 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi. 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran untuk ASI eksklusif 6 bulan. 6) Minum tablet tambah darah setiap hari. 7) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda penyulit. 8) Memberikan konseling dalam pengasuhan bayi.
KF 3 : hari ke 8 sampai 28 hari	1) Menanyakan kondisi ibu. 2) Pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. 3) Pemantauan lochia dan jumlah darah yang keluar. 4) Evaluasi adanya tanda bahaya masa nifas. 5) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada penyulit.
KF 4 : hari ke 29 sampai ke 42 hari	1) Menanyakan kondisi ibu. 2) Melakukan pemeriksaan TTV seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. 3) Menanyakan penyulit – penyulit yang ibu alami. 4) Menentukan penggunaan kb yang akan yang ibu pilih.

Sumber : Buku KIA (2020)

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur
- 3) Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- 4) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- 5) Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit
- 6) Kehilangan nafsu makan (Sunarsih, 2013).

1.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1) Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau Neonatus, menurut (WHO), adalah bayi baru lahir yang berusia 0-28 hari setelah kelahiran yang dilahirkan cukup bulan, dengan berat badan antara 2500 sampai dengan 4000 gram, langsung

menangis, dan bebas dari kelainan bawaan yang berat (Cunningham,f.G.,2022).

2) Tanda bahaya pada masa neonatal

Pada masa neonatal terdapat beberapa tanda bahaya yang harus segera mendapatkan penanganan medis . tanda bahaya tersebut antara lain:

1. Bayi tidak mau menyusui
2. Bayi mengalami sesak napas
3. Kejang
4. Demam atau hipotermia.
5. Kulit bayi tampak kuning sebelum usia 24jam
6. Bayi tampak sangat lemah atau tidak aktif.

Deteksi dini terhadap tanda bahaya pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah komplikasi serius (Lawn,J.E dkk 2014)

3) Asuhan pada masa neonatal

Menurut Puji Rahayu dkk. (2018), kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan medis yang diberikan kepada bayi baru lahir usia 0 sampai 28 hari minimal tiga kali: kunjungan KN pertama (KN 1) antara 6 sampai 48 jam, kunjungan KN kedua antara 3 sampai 7 hari, dan kunjungan KN ketiga antara 8 sampai 28 hari. Memastikan bayi menerima layanan yang mereka butuhkan merupakan tujuan lain dari upaya ini. Pendekatan Manajemen Terpadu Anak Usia Dini (MTBM) digunakan untuk memberikan layanan selama kunjungan ini, yang

meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian suntikan vitamin K1 dan Hepatitis B0, jika belum diberikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

A. Kunjungan Neonatal (KN 1)

Dilakukan 6-48 jam setelah lahir. Berikut ini termasuk dalam asuhan:

1. Pastikan bayi telah mendapatkan vaksinasi Hepatitis B0 dan suntikan K1.
2. Observasi KU, TTV, eliminasi
3. Lakukan IMD.
4. Jaga agar bayi tetap hangat dengan berkomunikasi dengan ibu dan keluarga untuk menghindari hipotermia.
5. Berikan edukasi kepada ibu tentang cara merawat bayi seperti perawatan tali pusat.
6. Beri tahu ibu tentang potensi tanda-tanda peringatan pada bayi, termasuk ketidakmampuan menyusu, kejang, lemas, dispnea, rengekan atau tangisan terus-menerus, tali pusar kemerahan yang memanjang hingga ke dinding perut, nanah dan bau, demam tinggi, nanah di mata bayi, diare, kulit dan mata kuning, serta feses pucat (Maita dkk., 2019).

B. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

Pada hari ketiga hingga ketujuh setelah kelahiran, pemeriksaan neonatal kedua dilakukan. Layanan yang diberikan pada kunjungan kedua antara lain:

1. Timbang bayi, catat setiap kenaikan atau penurunan berat badan, dan bandingkan dengan berat lahir.
2. Observasi Ku, TTV
3. Pastikan bayi disusui sesering mungkin
4. Jaga kebersihan bayi dan perawatan tali pusat
5. Periksa bayi untuk melihat tanda-tanda bahaya (Maita dkk., 2019).

C. Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

Pemeriksaan neonatal kedua dilakukan antara hari ke-8 dan ke-28 kelahiran bayi. Layanan yang diberikan pada kunjungan ketiga antara lain:

1. Ukur panjang dan berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan satu minggu sebelumnya, dan catat setiap kenaikan atau penurunan berat badan.
2. Pemeriksaan KU, TTV
3. Pastikan bayi disusui sesering mungkin
4. Jaga kebersihan bayi dan perawatan tali pusat
5. Periksa bayi untuk melihat tanda-tanda bahaya.
6. Jaga bayi tetap hangat (Maita dkk., 2019).

4) Kebutuhan dasar bayi baru lahir

Bayi baru lahir memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk menjaga kesehatan dan pertumbuhan optimal

1. Kebutuhan nutrisi:

Bayi memerlukan nutrisi yang cukup melalui asi eksklusif sejak lahir

2. Kebutuhan kehangatan

Bayi harus dijaga agar tidak mengalami hipotermia melalui metode kontak kulit kekulit (skin to skin contact)

3. Kebutuhan kebersihan

Perawatan tali pusat dan kebersihan tubuh bayi sangat penting untuk mencegah infeksi

4. Kebutuhan kasih sayang

Kontak antara ibu dan bayi penting untuk meningkatkan ikatan emosional serta mendukung perkembangan bayi.

- 5. Reflek pada bayi baru lahir**

1. Reflek Moro

Bayi akan langsung melingkarkan lengannya seolah-olah sedang memeluk seseorang setelah merentangkan lengan dan jari-jarinya.

Hal ini dilakukan dengan menyentuh permukaan datar saat bayi telentang

2. Reflek Menggenggam

Jari-jari kaki akan melengkung jika telapak kaki digores mendekati ujungnya, atau jika ibu jari bayi diletakkan di telapak tangan dan tangan kemudian ditutup.

3. Reflek Rooting

Terjadi ketika area pipi dan mulut dirangsang secara taktil. Bayi akan tampak seperti sedang mencari puting. Saat bayi berusia tujuh bulan,

reaksi ini telah hilang (Lusiana El Sinta, 2019). Bersamaan dengan refleks menarik puting dan menelan ASI, terdapat refleks mengisap (Auriel, 2023).

4. Reflek Graps

Terjadi bila ibu jari ditaruh pada telapak tangan bayi, maka bayi akan merapatkan telapak tersebut, atau bila telapak kaki digaruk dekat ujung jari kaki, maka jari kaki akan menekuk

5. Reflek Tonickneck

Ketika bayi baru lahir dibaringkan tengkurap, refleks ini menyebabkan mereka mengangkat leher dan memutar kepala ke kanan atau kiri. Refleks ini mulai terlihat ketika bayi berusia tiga hingga empat bulan.

6. Reflek melangkah dan berjalan

Bahkan sebelum bayi bisa berjalan, refleks ini terjadi saat ia berdiri tegak dan kakinya bergerak maju sendiri. Pada usia empat bulan, refleks ini akan hilang.

7. Reflek Galant

Bayi baru lahir yang sudah cukup bulan akan merangkak dengan tangan dan kaki saat berbaring telentang. Hal ini akan hilang setelah enam minggu.

8. Reflek Bauer

Ini terjadi ketika bayi cukup bulan berbaring telentang. Bayi baru lahir akan menggunakan tangan dan kakinya untuk merangkak. Pada usia enam minggu, kondisi ini akan hilang.

9. Reflek Babinsky

Muncul saat telapak kaki dirangsang, jempol kaki akan terangkat dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka dan menghilang saat anak berusia 1 tahun.

1.1.5 Konsep Keluarga Berencana

1) Definisi Keluarga Berencana (KB)

Menurut WHO keluarga berencana Adalah Upaya yang memungkinkan pasangan individu untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan serta mengatur jarak waktu kelahiran melalui penggunaan metode kontrasepsi Dengan menurunkan angka kelahiran total (TFR), atau jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan berusia antara 15 dan 49 tahun, keluarga berencana (KB) merupakan program yang digunakan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. Purwanti (2021)

2) Tujuan Keluarga Berencana (KB)

- a. Melakukan pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta membangun rumah tangga yang sejahtera.
- b. Meningkatkan kesejahteraan keluarga, membangun populasi yang berkualitas, dan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas.

3) Sasaran Program KB

a. Sasaran Langsung

Pasangan yang berada pada usia subur dan ingin menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi secara konsisten.

b. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola keluarga berencana dapat menciptakan keluarga sejahtera dan berkualitas dengan menurunkan angka kelahiran melalui strategi kebijakan kependudukan terpadu (Handayani, 2019).

4) Jenis – Jenis Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Terdapat dua kategori metode kontrasepsi sederhana: metode tanpa alat dan metode yang menggunakan alat. Metode Amenore Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Tubuh, dan Simptotermal, yang menggabungkan lendir serviks dan suhu basal tubuh, merupakan contoh pendekatan kontrasepsi tanpa alat. Kondom, cawan serviks, diafragma, dan spermisida merupakan contoh prosedur kontrasepsi sederhana dengan alat (Handayani, 2019).

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi alami yang disebut metode amenore laktasi (MAL) bergantung pada pemberian ASI eksklusif selama enam bulan tanpa mengonsumsi makanan atau cairan lain. Dengan teknik ini, kehamilan ditunda selama enam bulan

setelah melahirkan. Risiko kehamilan berkurang dengan prosedur ini, dengan tingkat keberhasilan sekitar 85%. Metode ini dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, menurunkan risiko anemia, memperkuat ikatan psikologis antara ibu dan anak, serta tidak memiliki efek samping sistemik atau memerlukan pengawasan medis. (Sari & Susanni, 2020)

2. Kondom

Kondom adalah selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan, termasuk bahan alami (hewan), plastik (vinil), dan lateks. Kondom memiliki tepi yang tebal dan menggulung serta berbentuk silinder.

Kondom wanita adalah salah satu metode kontrasepsi yang mencegah sperma mencapai rahim selama aktivitas seksual, yang membantu mencegah kehamilan. Selain itu, jika digunakan dengan benar, kondom wanita membantu mencegah sifilis, gonore, hepatitis, dan HIV/AIDS, serta infeksi menular seksual lainnya. (Sari & Susanni, 2020).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Dua kategori utama teknik kontrasepsi hormonal adalah progesteron saja dan kombinasi (termasuk progesteron sintetis dan estrogen). Baik tablet maupun suntikan merupakan bentuk kontrasepsi hormonal kombinasi. Kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron tersedia dalam bentuk tablet, suntik, dan implan (Solehah, 2021).

1. Pil

Kontrasepsi hormonal yang disebut pil KB biasanya digunakan untuk mencegah kehamilan. Tablet progestin dan pil kombinasi adalah dua jenisnya. Dengan mencegah pembuahan dan implantasi embrio di dalam rahim, tablet ini mencegah kehamilan. Hanya anjuran dokter yang harus diikuti saat menggunakan obat-obatan ini. (Tunggali & Meilani, 2020).

2. Suntik

Untuk mencegah kehamilan, suntikan kontrasepsi hormonal mengandung hormon progestin. Selain itu, suntikan ini mencegah ovulasi dengan menghentikan pelepasan sel telur oleh ovarium. Suntikan kontrasepsi tersedia dalam dua jenis (Susanti & Sari, 2020):

a. Suntik 1 Bulan

Progestin dan estrogen, dua hormon yang identik dengan hormon alami tubuh, termasuk dalam suntikan bulanan. Suntikan ini bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur. Waktu kembali untuk mendapatkan suntikan menentukan efektivitasnya; jika diberikan sesuai jadwal, tingkat kehamilan kurang dari 1 dari 100 wanita (Susanti & Sari, 2020).

b. Suntik 3 Bulan

Obat ini memiliki aksi progesteron yang kuat dan efisien dan digunakan untuk kontrasepsi parenteral. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi suntik.

3. Implan

Implan adalah jenis alat kontrasepsi yang ditempatkan di bawah kulit dan berbentuk seperti batang korek api atau tabung kecil. Alat ini mengandung hormon yang dilepaskan seiring waktu. Perlindungan dari implan berlangsung hingga lima tahun. Purwanti (2021).

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD

IUD dengan hormon sintetis (progesteron sintetis) dan yang tanpa hormon adalah dua kategori utama yang mencakup metode kontrasepsi ini (Marmi, 2020). Progestasert (Alza-T), yang memiliki masa simpan satu tahun, dan LNG-20, yang mengandung leukogen, adalah contoh IUD yang mengandung progesteron atau leukogen (Sulfianti, 2020).

d. Metode Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Terdapat dua jenis metode kontrasepsi permanen: Metode Operatif Pria (MOP) dan Metode Operatif Wanita (MOW). Karena MOW bertujuan untuk memotong atau mengikat tuba falopi, sehingga mencegah pertemuan sel telur dan sperma, metode ini sering disebut tubektomi. Sebaliknya, MOP, yang juga disebut vasektomi, melibatkan pemotongan atau pengikatan vas deferens untuk mencegah sperma berejakulasi atau keluar (Nardina, 2023).

1.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

1.2.1 Definisi Asuhan Kebidanan

Untuk memberikan layanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah terkait kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, bidan harus melaksanakan tugas dan kegiatan tertentu. Upaya awal diperlukan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan tenaga kesehatan profesional dan memantau kesehatan ibu secara berkelanjutan dan berkualitas untuk memastikan proses normal ini berjalan tanpa menyebabkan perkembangan patologis.

1.2.2 Asuhan Kebidanan Menurut Varney

Tujuh proses berurutan yang membentuk Proses Manajemen Kebidanan, menurut Varney (2019), berikut langkah-langkahnya:

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Kumpulkan informasi yang akurat tentang kondisi klien dari semua sumber yang tersedia. Tahap ini melibatkan pengumpulan semua informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi klien dengan tepat, termasuk identitas pasien, riwayat medis, pemeriksaan fisik yang diperlukan, dan tinjauan hasil laboratorium.

b. Langkah II (Interpretasi Data)

Interpretasi akurat dari data yang dikumpulkan merupakan dasar untuk menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien secara akurat. Masalah atau diagnosis tertentu ditentukan dengan menginterpretasikan data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis yang memenuhi nomenklatur standar untuk diagnosis obstetrik dan

dibuat oleh bidan saat berpraktik kebidanan dikenal sebagai diagnosis obstetrik.

c. Langkah III (Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Berdasarkan daftar masalah atau penyakit yang telah ditemukan sebelumnya, tahap ini menemukan kemungkinan masalah atau diagnosis tambahan. Agar pasien siap jika diagnosis atau masalah potensial tersebut muncul, tahap ini memerlukan antisipasi dan, jika memungkinkan, tindakan pencegahan selama pasien diobservasi.

d. Langkah IV (Identifikasi dan Pemenuhan Tindakan Segera)

Menentukan bahwa kondisi pasien mengharuskan bidan atau dokter untuk mengambil tindakan cepat, berkonsultasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, dan menangani situasi secara kolaboratif. Data baru dikumpulkan dan ditinjau untuk kemungkinan keadaan darurat ketika bidan harus bertindak cepat demi kesehatan dan keselamatan ibu dan anak yang dapat mencakup rujukan, kerja sama, atau tindakan sepihak.

e. Langkah V (Perencanaan Asuhan Menyeluruh)

Melaksanakan perencanaan yang matang sebagai perpanjangan dari pengelolaan diagnosis atau masalah yang telah diketahui atau diprediksi. Setiap pilihan yang dibuat selama proses perencanaan harus tepat dan logis, didukung oleh teori dan pengetahuan terkini, serta konsisten dengan asumsi tentang apa yang akan dan tidak akan dilakukan.

f. Langkah VI (Implementasi/Pelaksanaan)

Laksanakan rencana dengan cara yang aman, efektif, dan efisien. Bidan dapat merencanakan sendiri atau bersama pasien dan anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tetap bertanggung jawab untuk mengawasi dan memastikan prosedur implementasi dilaksanakan dengan benar, meskipun ia memilih untuk tidak melakukannya secara langsung.

Kriteria Implementasi :

1. Pertimbangkan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Persetujuan tindakan medis harus diperoleh sebelum melakukan tindakan apa pun.
3. Terapkan perawatan berbasis bukti.
4. Libatkan keluarga atau klien dalam semua kegiatan.
5. Lindungi privasi pasien.
6. Terapkan prinsip pencegahan infeksi.
7. Pantau perkembangan pasien.
8. Manfaatkan fasilitas, peralatan, dan sumber daya yang sudah tersedia dan memadai.
9. Melaksanakan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua intervensi yang di lakukan.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Menilai keberhasilan asuhan yang diberikan, dengan mempertimbangkan kebutuhan yang tercantum dalam diagnosis dan

masalah. Gunakan pendekatan SOAP untuk mendokumentasikan manajemen kebidanan.

Kriteria:

1. Evaluasi dilakukan segera setelah pemberian perawatan.
2. Pasien dan/atau keluarga segera diberitahu mengenai hasil evaluasi.
3. Standar evaluasi dipatuhi.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti berdasarkan kondisi pasien.

1.2.3 Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP

A. S (Subjektif)

Informasi mengenai sudut pandang pasien terhadap masalah ini disebut sebagai data subjektif. Kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan langsung dengan diagnosis digunakan untuk mendokumentasikan keluhan dan kekhawatiran pasien. Ketika data setelah "S" pada seseorang ditandai dengan "0" atau "X", artinya orang tersebut bisu. Diagnosis divalidasi oleh informasi subjektif.

B. O (Objektif)

Pencatatan observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium dan diagnostik lainnya yang akurat dikenal sebagai data objektif. Informasi dari rekam medis dapat digunakan sebagai data pendukung untuk data objektif. Informasi ini akan mendukung diagnosis dengan menunjukkan gejala klinis pasien.

C. A (Assesment)

Mendokumentasikan analisis dan interpretasi (kesimpulan) data objektif dan subjektif dikenal sebagai asesmen. Proses asesmen data

cukup dinamis karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru ditemukan dalam data subjektif maupun objektif. Memantau perkembangan pasien dan melakukan analisis yang akurat dan tepat menjamin identifikasi cepat setiap perubahan pada pasien, pemantauan berkelanjutan, dan kemampuan untuk mengambil keputusan atau tindakan yang diperlukan.

D. P (Plan)

Perencanaan adalah proses pembuatan rencana untuk perawatan medis saat ini dan masa mendatang dalam upaya untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien.

