

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi

Menurut WHO, pregnancy atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya (Putri 2022). Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terdiri dari 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40) (Pondaag 2025).

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Dikutip dari (Suparyanto dan Rosad 2020)

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai

4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin

menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2024).

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah meningkat 30%-50%, tetapi tekanan darah tidak berubah. Pembentukan sel-sel darah merah meningkat tetapi terjadi hemodilusi, maka berkembang pseudoanemia yaitu penekanan pada vena cava menyebabkan gejala sindrom supine hipotensi, statis vena, dan fibrin meningkat membuat wanita lebih mudah mengalami trombosis.

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit (Rustikayanti, 2024)

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak

sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2023).

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai

status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin

i. Sistem hematologic

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hypervolemia). Hypervolemia merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 gr/100 ml.

Pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Sebagai suatu keadaan khusus, kehamilan, persalinan, dan nifas cukup menguras cadangan besi ibu. Oleh karena itu jarak minimum antara persalinan yang satu dengan kehamilan berikutnya sebaiknya minimal 2 tahun karna jarak ini dianggap adekuat untuk menggantikan kurang lebih 1000 mg zat besi yang terkuras selama kehamilan, persalinan, dan nifas dengan syarat diet harus seimbang.

3. Kebutuhan dasar Ibu hamil Trimester 3

Menurut (Nugroho 2024)

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim (Nugroho,dkk, 2024).

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, $\frac{1}{2}$ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho,dkk, 2024).

c. Zat Besi

Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua sampai tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin, plasenta dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diasorbsi kurang dari 10% dan diet bisa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. (Indrayani en Djam 2023)

d. Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur (Nugroho,dkk, 2024).

e. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari (Nugroho,dkk, 2024).

f. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (Nugroho,dkk, 2024).

g. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi (Nugroho,dkk, 2024).

h. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho,dkk, 2024).

i. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (Nugroho,dkk, 2024).

j. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Nugroho,dkk, 2024).

k. Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada enam bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman, bila ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter (Nugroho,dkk, 2024). Stimulasi pengungkit otak (brain boster). Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada

periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2025).

4. Keluhan kehamilan trimester 3

a. Kontraksi Braxton-Hicks

Kehamilan trimester tiga menandakan bahwa waktu kelahiran semakin dekat. Pada trimester 3, ini ibu mungkin merasakan keluhan berupa kontraksi. Apabila kontraksi terasa cukup ringan dan belum teratur, artinya ibu hanya mengalami kontraksi Braxton-Hicks atau kontraksi palsu. Kontraksi Braxton-Hicks lebih sering terjadi pada sore hari atau ketika ibu aktif melakukan aktivitas fisik. Kontraksi palsu merupakan hal yang normal dan akan berhenti dengan sendirinya.

b. Sakit punggung

Hormon kehamilan akan membuat jaringan ikat yang menopang tulang panggul ibu mengendur. Alhasil, ibu akan lebih mudah merasakan pegal-pegal atau sakit punggung, terlebih saat janin yang ditopang tubuh semakin membesar. Untuk membantu meredakan sakit punggung saat hamil, gunakan bantal penyangga ketika duduk atau berbaring. Selain itu, mulailah untuk berolahraga ringan secara teratur.

c. Sesak napas

Ukuran janin yang semakin membesar akan mendorong rahim ke arah paru-paru. Ketika paru-paru tertekan, sisa ruang pertukaran oksigen akan semakin kecil sehingga ibu pun merasa sesak. Ini merupakan ketidaknyamanan yang wajar terjadi selama trimester 3,

terutama jika ibu masih melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya.

d. Kecemasan

Pikiran tentang seberapa sakit proses melahirkan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, dan kesiapan untuk menjadi ibu akan semakin kuat saat memasuki trimester 3 kehamilan. Akibatnya, ibu hamil menjadi lebih mudah cemas atau bahkan stres, terutama jika ini merupakan kehamilan pertamanya.

e. Maag

Keluhan ibu hamil pada trimester 3 yang selanjutnya adalah sakit maag. Rasa tak nyaman pada perut ini sering kali disertai panas pada ulu hati (heartburn). Maag terjadi karena hormon kehamilan akan mengendurkan katup antara lambung dan kerongkongan. Akibatnya, asam lambung bisa naik ke kerongkongan. Tekanan janin yang semakin besar juga akan membuat maag lebih mudah terjadi selama trimester 3.

f. Sering buang air kecil

Semakin mendekati tanggal persalinan, janin akan semakin aktif bergerak. Ketika janin bergerak ke arah panggul, kandung kemih ibu akan tertekan sehingga lebih sering buang air kecil. Tekanan ekstra pada area kandung kemih juga dapat terjadi saat ibu hamil tertawa, batuk, bersin, membungkuk, atau mengangkat beban berat.

g. Penurunan hasrat seksual

Pasangan mengalami masalah disfungsi seksual Sebuah penelitian dalam Journal of Clinical Medicine (2022) menyebutkan bahwa keluhan tentang penurunan hasrat seksual akan semakin meningkat saat ibu hamil memasuki trimester 3. Kondisi ini biasanya diakibatkan oleh rasa tidak nyaman yang ibu alami seiring membesarnya ukuran janin. Berbagai perubahan fisik pada trimester 3 juga kerap membuat ibu tidak percaya diri sehingga memilih untuk tidak berhubungan seksual.

h. Sembelit

Konstipasi atau sembelit memang sudah bisa terjadi sejak awal kehamilan. Namun, keluhan tersebut biasanya akan semakin sering terasa saat memasuki trimester 3 kehamilan. Sembelit terjadi karena ukuran janin yang semakin besar akan memberi tekanan di sekitar usus ibu. Tidak hanya itu, peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga akan mengurangi gerak usus sehingga sisa makanan lebih lama mengendap dan semakin susah dikeluarkan.

i. Kaki kram

Aliran darah yang terhambat karena tekanan dari rahim akan membuat otot lebih sering kram selama kehamilan. Stres pada otot karena beban janin yang semakin berat juga membuat ketidaknyamanan ini semakin sering terjadi pada trimester 3 kehamilan.

j. Spider veins

Peningkatan aliran darah saat memasuki trimester 3 akan membuat pembuluh darah kapiler menjadi lebih sensitif. Sebagai salah satu dampaknya, pembuluh darah akan terlihat dari permukaan kulit dengan warna merah keunguan. Kondisi ini dikenal sebagai spider veins. Spider veins akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan karena aliran darah ibu kembali normal seperti sebelum hamil.

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024) tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:

- a. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
- b. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- d. Perdarahan.
- e. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- f. Diare berulang. (Suparyanto dan Rosad (2015 2022b))

6. Kunjungan ANC

Dikutip dari (Ani Supriyatni, dr. 2021) ANC sebaiknya dilakukan selama 15 kali kunjungan di antaranya:

- a. Setiap 4 minggu sekali sampai usia kehamilan 28 minggu (7 kali kunjungan)
- b. Setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 36 minggu (4 kali kunjungan)
- c. Setiap minggu sampai usia kehamilan 40 minggu (4 kali kunjungan)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat lahir 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan (Nardina, 2023).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Ningsih, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan

melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti, 2020).

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

2. Jenis-Jenis Persalinan

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

3. Lima Benang Merah dalam Persalinan

1. Membuat keputusan klinik

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

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah :

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

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Amelia, Paramita K, 2024).

Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

- a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan jagamartabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu

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

- q) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.

Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pasca Persalinan

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

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

4. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

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

5. Rujukan

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

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

BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingatkan hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (JNPK-KR, 2022).

4. Fisiologi Persalinan

Persalinan dibagi menjadi tiga kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendaratan dan dilatasi serviks yang progresif. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala tiga persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Saifuddin, 2023).

5. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2023) adalah sebagai berikut:

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

6. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

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

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

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

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

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

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

2. Kala II (Kala PengeluaranJanin)

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

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

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

3. Kala III

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

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

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

7. Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

1. *Lightening*

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

2. Perubahan Serviks

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

3. Persalinan Palsu

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

4. Ketuban Pecah Dini

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

5. Blood show

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

6. Gangguan saluran cerna

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

8. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (JalanLahir)

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

Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang *os coxae*, 1 tulang *os sacrum*, 1 tulang *os coccygis* (Fitri Nurhayati et. al, 2023).

Menurut (Aswita et al., 2024) Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*). Bidang hodge terbagi menjadi empat yaitu :

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

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

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki

dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Siti Nurhidayati et al., 2023).

- 1) His Pembukaan kala I
 - a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
 - b) Mulai makin, teratur dan sakit.
- 2) His Pengeluaran atau His Menejan (kala II)
 - a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 - b) His untuk mengeluarkan janin
 - c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
- 3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Siti Nurhidayati et al., 2023).
- 4) His Pengiring (kala IV)

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

7. Passenger

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus

melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Kunang Analia, 2023).

8. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak (Sulfianti, 2020).

Faktor psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Sulfianti, 2020).

9. Penolong

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

9. Posisi Ibu dalam Persalinan

1. Posisi Litotomi

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

2. Posisi Duduk

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

3. Cara Berbaring

- 1) Menurut Walcher : Di tepi tempat tidur.
- 2) Menurut Tjeenk-Willing : Memakai bantal.
- 3) Menurut Jonges : Untuk memperlebar pintu bawah panggul.
- 4) Menurut posisi Sims : Posisi miring (Fitriahadi & Utami, 2024).

2.1.3 Nifas

1. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2022).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah

kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Jamil et al., 2024).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai dari kelahiran plasenta hingga alat kandungan kembali ke keadaan semula dalam masa 6 minggu. (Wahyuningsih, 2022).

2. Adaptasi Fisiologi masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Ambarwati 2022):

Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus 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).

Tabel 2.1 involusi uterus

Involusi	TFU	Berat	Lochea	Hari ke
Pada saat bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	Rubra (merah)	Hari pertama sampai 4
Placenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	Sanguinolenta (merah-kecoklatan)	Hari ke 4-7
1 minggu	Pertengahan simpisis pusat	500 gr	Serosa(kuning kecoklatan)	Hari ke 7-14
2 minggu	Tidak teraba	350 gr	Alba (putih)	Hari ke 7- hari ke 14
6 minggu	Normal	50 gr		

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) 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.

b) Lokhea sanguinolenta

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

c) 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.

d) 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.

f. 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.

g. 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”.

h. 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 fascia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

i. 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.

j. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi Denyut

Nadi 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.

3) 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 preeklamsi post partum.

4) 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

1. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Dikutip dari (Ranindya, 2024)

a. Kebutuhan Gizi

Kebutuhan Gizi ibu Menyusui Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak esensial (DHA).

Bayi yang diberi ASI secara eksklusif akan mempunyai IQ lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Sejalan menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata 71 memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makanan tambahan apapun, seperti susu formula, air teh, madu, air putih, biskuit dan sebagainya.

a. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi “dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan Perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi.

b. Eliminasi:

Buang Air Kecil dan Besar Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin. Setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka

jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

c. Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satusatunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.

5) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memerhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memerhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

d. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

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

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu di ingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

e. Seksual

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

f. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan erat yang maksimal. Sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu bersalin normal

2. Hal-hal yang harus dihindari selama nifas

Dikutip dari (Buku KIA 2022)

- a. Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak
- b. Membersihkan payudara dengan alkohol/povidon iodine/obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi
- c. Latihan fisik dengan posisi telungkup
- d. Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi
- e. Mengikat perut terlalu kencang

3. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Dikutip dari (Buku KIA 2022)

- a. Pendarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

- c. Demam lebih dari 2 hari
- d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- e. Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, sakit pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

4. Perawatan Ibu Nifas

Dikutip dari (Buku KIA 2022)

- a. Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas).
 - 2. Pertama: 6 jam - 2 hari setelah persalinan
 - 3. Kedua: 3 - 7 hari setelah persalinan
 - 4. Ketiga: 8 – 28 hari setelah persalinan
 - 5. Keempat 29-42 hari setelah persalinan
- b. Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:
 - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
 - 2) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
 - 3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - 4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
 - 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
 - 6) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
 - 7) Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan Konseling.

8) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

Memberikan nasihat yaitu:

- a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buahbuahan. Sesuai proporsional sesuai hal. 32
- b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- e) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu
- f) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
- g) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
- h) Perawatan bayi yang benar.
- i) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- j) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- k) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

1. Gangguan Masa Nifas

Odema merupakan penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. (Irianti Bayu dkk, 2014). Faktor terjadinya odema pada masa post partum disebabkan oleh obesitas, peningkatan umur maternal, dan tingginya paritas, kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena, anemia maternal, selain itu, bengkak dapat terjadinya setelah berdiri atau duduk untuk waktu yang lama. (Siti fathonah 2022).

Dampak pembengkakan pada ekstermitas bawah menyebabkan seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas, nyeri hebat pada lipatan paha dan daerah paha, reflek tonik akan terjadi spasme arteri sehingga kaki menjadi bengkak, tegang dan dingin, odema kadang terjadi sebelum atau sesudah nyeri pada umumnya terdapat pada paha, tetapi lebih sering di mulai dari jari-jari dan pergelangan kaki, kemudian mulai dari bawah ke atas, nyeri pada betis. (Asih Yusari, 2023)

Untuk mencegah odema ekstermitas bawah dapat dilakukan dengan cara kaki ditinggikan untuk mengurangi odema dan ibu bisa tetap menyusui dalam keadaan kondisi ibu yang masih memungkinkan (Asih Yusra, 2023) Solusi yang diberikan pada ibu nifas dengan odema ekstermitas bawah yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat dengan posisi kaki ditinggikan saat tidur dan mengurangi berdiri terlalu lama. (Name et al. 2021)

2.1.4 Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir (BBL) atau disebut juga dengan neonatus merupakan bayi berusia 0 sampai dengan 28 hari yang baru mengalami proses kelahiran dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir 2.500 – 4.000 gram¹, bayi lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat. (MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2023)

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir diusia kehamilan aterm atau usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 – 4000 gram tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya. (Kebidanan Persalinan Dan Bbl 2022)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Masa neonatal sendiri dapat dibedakan lagi menjadi neonatal dini (0-7 hari) dan neonatal lanjut (8-28 hari).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri :

- a. Berat badan lahir antara 2.500-4000 gram dalam usia kehamilan 37-40 minggu.
- b. Panjang badan lahir antara 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala antara 33 – 35 cm
- d. Lingkar dada antara 30 – 38 cm

- e. Pernafasan antara 40 – 60 kali / menit
- f. Kulit kemerahan, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna
- g. Kuku tumbuh agak panjang
- h. Reflek rooting (mencari susu) terbentuk dengan baik, reflek sucking (menghisap) sudah terbentuk dengan baik, reflek grasping (jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuh ke bayi) sudah terbentuk dengan baik
- i. Organ genitalia pada bayi Perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang. Mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama setelah kelahiran berwarna hitam kecoklatan. (MPOC, Lia Dwi Jayanti, en Brier 2020)

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir melanjutkan proses perawatan dengan mengeringkan kulit yang dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. Penilaian keadaan umum pada bayi dimulai dengan menggunakan nilai APGAR. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan 5 menit. Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering. Penilaian APGAR score terus dilakukan setiap 5 menit sekali

sampai keadaan bayi normal atau sampai 20 menit pertama kehidupan.

Penilaian ini didasarkan pada lima aspek yang menunjukkan kondisi bayi baru lahir normal, antara lain :

- a. Penilaian denyut jantung yang dilakukan dengan cara auskultasi menggunakan stetoskop.
- b. Penilaian pernafasan dilakukan berdasarkan pengamatan gerakan dinding dada.
- c. Penilaian tonus otot, dilakukan berdasarkan derajat fleksi dan pergerakan ekstremitas.
- d. Penilaian terhadap ritabilitas reflek, dilakukan berdasarkan respons terhadap tepukan halus pada telapak kaki.
- e. Warna dideskripsikan sebagai pucat, sianotik, atau merah muda.

Tabel 2.2 Penilaian APGAR score

Penanganan BBL berdasarkan APGAR skor pada lima menit pertama :

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit flexi	Gerak aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menagis
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

b. Skor 0-3 Tindakan :

- 1) Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- 2) Berikan oksigen
- 3) Lakukan resusitasi
- 4) Berikan stimulasi
- 5) Lakukan rujukan

b. Skor 4-6 Tindakan :

- 1) Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- 2) Berikan oksigen
- 3) Berikan stimulasi taktil

c. Skor 7-10

Lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk bayi normal.

Interpretasi penilaian Apgar Score sebagai berikut :

a. Skor 7-10

Merupakan bayi dalam kondisi sehat atau baik serta tidak memerlukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

b. Skor 4-6,

Bayi mengalami kondisi asfiksia sedang serta perlu dilakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Pada kondisi ini tonus otot bayi kemungkinan tampak kurang baik atau baik, terjadi sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.

c. Skor 0-3,

Bayi dalam kondisi asfiksia berat. Disertai dengan henti jantung (jantung bayi tidak terdengar). Memerlukan resusitasi segera (MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2020)

4. Pemeriksaan neurologis pada bayi baru lahir

Refleks adalah gerakan naluriah yang berguna untuk melindungi bayi dan juga berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan system saraf pustanya. (Bloom en Reenen 2023).

Refleks pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Reflek glabella yaitu bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama pada daerah pangkal hidung saat mata terbuka.
- b. Reflek shucking Benda menyentuh bibir disertai reflex menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Hal ini terlihat saat bayi menyusu.
- c. Refleks rooting Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh bayi misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut.
- d. Refleks grasping Pada telapak tangan bayi jika ditekan bayi akan mengepalkan tangannya dengan kuat.
- e. Refleks Babinski Menggores telapak kaki bayi dimulai dari tumit lalu gerakkan jari sepanjang kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorso fleksi.

- f. Refleks morro Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tibatiba bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan.
- g. Refleks toniknek Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan disatu sisi selagi istirahat.

5. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dimulai dari menilai kondisi bayi, memfasilitasi terjadinya pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini dan mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelaian, serta melakukan tindakan pertolongan dan merujuk sesuai kebutuhan.(MPOC, lia dwi jayanti, en Brier 2020)

Pelayanan Esensial pada BBL, meliputi:

- a. Jaga bayi tetap hangat
- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
- d. Potong tali pusat
- e. Lakukan IMD
- f. Beri salep mata
- g. Beri suntikan vit K
- h. Beri imunisasi HB-0

6. Tanda bahaya Bayi baru lahir

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang

- c. Lemah
 - d. Sesak nafas (adanya tarikan pada dinding dada bagian bawah kedalam)
 - e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
 - f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut dan berbau atau bernanah atau tali pusat berdarah
 - g. Demam atau panas tinggi
 - h. Tubuh bayi dingin.
 - i. Diare cair lebih dari 3 kali sehari
 - j. Kulit dan mata bayi kuning
 - k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
 - l. Muntah terus menerus.
- (Buku KIA 2022)

7. Kunjungan Bayi baru lahir

Agar kondisi bayi baru lahir (neonatus) tetap sehat dan optimal maka mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan yang dilakukan oleh dokter/bidan/perawat pada:

- a. 0 – 6 jam setelah lahir
- b. 6 – 48 jam setelah lahir (KN 1)
- c. Hari 3 – 7 setelah lahir (KN 2)
- d. Hari 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

(Buku KIA 2022).

8. Asuhan kebidanan pada neonatus

a. Kunjungan 1 (6-48 jam)

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat
- 4) Pemeriksaan fisik bayi
- 5) Menganjurkan ibu untuk IMD
- 6) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/ dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 3 hari, mata bengkak atau keluar cairan
- 7) Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering.
- 8) Menggunakan tempat yang hangat dan bersih
- 9) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan

b. Kunjungan 2 (hari ke 3 – 7)

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI
- 4) Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam

- 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.
- c. Kunjungan 2 (hari ke 8 – 28)
- 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kebersihan bayi
 - 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - 4) Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam.
 - 5) Menjaga keamanan bayi
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan
 - 8) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- (Alejos 2023)

2.1.5 Kontrasepsi / KB (Keluarga Berencana)

1. Definisi

Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Seorang wanita bisa mendapatkan kehamilan apabila sperma bertemu dengan sel telur. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan Rahim (Sutadarma 2022)

Pengertian KB (keluarga berencana) menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera), adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Sutadarma 2022).

KB Pasca Persalinan (PP) merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/ alat/ obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan, sedangkan KB Pasca Keguguran (PK) merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/ obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran sampai dengan kurun waktu 14 hari. (Suparyanto dan Rosad (2018 2022a))

2. Tujuan Kontrasepsi/ KB

Tujuan menggunakan kontrasepsi adalah mengatur pendewasaan perkawinan, mengatur kehamilan dan kelahiran, memelihara kesehatan ibu dan anak, dan peningkatan ketahanan, kesejahteraan keluarga (Sutadarma 2022).

Berikut ini beberapa tujuan KB:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkendalinya penduduk.
- b. Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomis sebuah keluarga.
- c. Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Menganangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak.
- e. Mencegah pernikahan di usia dini.
- f. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua.
- g. Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.
- h. Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran.

Dalam penerapannya, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyosialisasikan dan mendorong masyarakat untuk menggunakan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran. Misalnya pil KB, kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (Kemenkes, 2021).

3. Pentingnya KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan

reproduksi. Alasan pentingnya penggunaan KB pasca persalinan, yaitu :

1. Periode paling reseptif dalam menerima kontrasepsi perempuan lebih reseptif menerima metode kontrasepsi hanya setelah melahirkan terutama pada 48 jam pertama dengan penyedia layanan kesehatan yang ada memberikan kesempatan untuk konseling dan menyediakan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai pilihan mereka sebelum meninggalkan rumah.
2. Resiko kehamilan setelah melahirkan untuk perempuan yang tidak menyusui, kehamilan dapat segera terjadi setelah 4 minggu kelahiran. Tetapi untuk perempuan yang tidak menggunakan metode 10 LAM, kemungkinan akan menjadi subur sebelum menstruasi. Untuk perempuan yang menggunakan metode LAM kemungkinan bisa hamil setelah 6 bulan melahirkan.
3. Unmet need pada sebuah penelitian oleh Ross dan Frankenberg (1993) mengungkapkan bahwa perempuan dalam periode postpartum memiliki resiko unmet need untuk kontrasepsi, dan banyak dari unmet need dari semua wanita selama usia reproduksi pada umumnya selama periode postpartum.

4. Memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan resiko tinggi berdampak buruk pada ibu, janin, dan bayinya. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah melahirkan dapat memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan.
5. Memastikan waktu kehamilan yang aman setelah aborsi jarak kurang dari 6 bulan antara aborsi dan kehamilan berikutnya berhubungan dengan tingginya resiko dampak buruk pada kesehatan ibu, janin, dan bayi. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah aborsi dapat memastikan jarak kurang dari 6 bulan untuk kehamilan berikutnya. (Suparyanto dan Rosad (2018 2022a))

4. Metode KB Pasca persalinan

Metode kontrasepsi postpartum yang efektif digunakan oleh perempuan postpartum sesuai waktu yang tepat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Metode KB Pasca Persalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu	Ciri Khusus	Manfaat
MAL	<ul style="list-style-type: none"> - Mulai segera pasca persalinan - Efektivitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi - Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain 	<ul style="list-style-type: none"> - Harus benar-benar ASI eksklusif -Efektifitas berkurang jika mulai suplementasi

<p>Kontrasepsi Kombinasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jika menyusui: <ul style="list-style-type: none"> • Jangandipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan • Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu-6 bulan pascapersalinan - Jika memakai MALtunda sampai 6 bulan 	<ul style="list-style-type: none"> - Selama 6-8 minggu Pasca persalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. - Selama 3 minggu pascapersalinan - Meningkatkan resiko masalah pembekuan darah - Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrasepsi Kombinasi merupakan pilihan terakhirpada klien menyusui - Dapat diberikanpada kliendengan riwayatpreeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan - Sesudah 3minggu pascapersalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan darah
<p>AKDR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu seksio sesarea, atau 48 jam pasca persalinan - Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan - Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pengaruh terhadap ASI - Efek samping lebih sedikit pada klien menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> - Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal - Angka pencabutan AKDR tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui - Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) - pada pemasangan pasca plasenta lahir - Sesudah 4-6 minggu pasca persalinan teknik sama dengan pemasangan

			waktu interval.
Kondom/ Spermicidal	- Dapat digunakan setiap saat pasca persalinan	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi - Sebagai cara sementara sambil memilih metode lain	- Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelican
Koitus Interruptus/ Abstinensia	- Dapat digunakan setiap waktu	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi - Abstinensia - 100% efektif	- Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi - Perlu konseling
Kontrasepsi mantap: Tubektomi	- Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan - Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi - Minimal paratomi pasca persalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan	- Perlu anestesi lokal - Konseling harus sudah dilakukan sewaktu asuhan antenatal
Vasektomi	Dapat dilakukan setiap waktu	- Tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 ejakulasi (± 3 bulan) sampai benar-benar steril	- Merupakan salah satu cara KB untuk pria

Sesuai tabel diatas dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh metode kontrasepsi pada tabel tersebut dapat digunakan pada periode postpartum dengan waktu 42 hari pasca persalinan pada perempuan yang menyusui atau tidak menyusui kecuali untuk metode amenore laktasi hanya efektif untuk perempuan

yang menyusui. (Suparyanto dan Rosad (2018 2022a)

5. MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.(Alejos 2017)

MAL memiliki cara kerja berupa penekanan ovulasi. Peningkatan hormon prolaktin (hormon pembentukan ASI) usai persalinan menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi sehingga ovulasi (pematangan sel telur) tidak terjadi.

Syarat dan hal- hal yang harus diperhatikan dalam menggunakan metode MAL:

1. Ibu harus menyusui bayi secara eksklusif, yang berarti penuh atau hampir penuh selama 24 jam dalam sehari termasuk malam hari. Ibu harus menyusui bayi selama 8 kali sehari atau lebih, biasanya sebanyak 10-12 kali dalam sehari. Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam. Bayi harus menghisap payudara ibu secara langsung.
2. Apabila bayi berusia kurang dari 6 bulan maka kebutuhan akan MPASI meningkat dan frekuensi pemberian asi akan berkurang.
3. Ibu harus dalam masa belum mengalami menstruasi. Jika ibu sudah mengalami menstruasi maka metode ini tidak dapat digunakan lagi karena ovulasi dapat terjadi setelah menstruasi. Pendarahan sebelum 56

hari paska salin belum dianggap sebagai haid. Pada ibu yang menyusui secara eksklusif ovulasi tidak akan terjadi sampai 10 minggu paska persalinan.(Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana - Eduparent n.d.)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu pasien atau klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap dan sistematis, melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan. Manajemen Kebidanan menurut Varney (1997) merupakan suatu proses pemecahan masalah, digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis, dan berfokus pada klien. (Konsep Dasar Asuhan Kebidanan _ Novera Widiastuty - Academia n.d.)

Langkah-langkah dari asuhan kebidanan yaitu:

1. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan. Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Yang terdiri dari data subjektif data objektif.
 - a. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan,

riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikologi spiritual, pengetahuan klien.

- b. Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi), Pemeriksaan penunjang (laboratorium, cacatan baru dan sebelumnya).
2. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.
3. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.
4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah- langkah sebelumnya. Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.
6. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
7. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang dilakukan, mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya.

Manajemen kebidanan adalah metode yang dipakai atau digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga langkah-langkah kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam memecahkan masalah atau dalam pengambilan keputusan klinis. Asuhan kebidanan yang diberikan

harus dicatat secara benar, sederhana, jelas dan logis sehingga perlu suatu metode pendokumentasian. Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dengan SOAP.

Metode dokumentasi merupakan pendekatan SOAP disarikan sebagai proses pemikiran dalam penatalaksanaan manajemen kebidanan, SOAP digunakan untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan. SOAP merupakan bentuk catatan yang bersifat sederhana, tertulis, jelas, dan logis. Metode SOAP juga dikenal dengan metode 4 langkah yang terdiri dari :

1. S : Data Subjektif

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Mimik pasien mengenai keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. O: Data Objektif

Data tersebut menunjukkan bahwa bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X,USG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Telah dapat diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

3. A : Analisa/Assessment

Dalam SOAP notes untuk tahap assessment mencakup 3 langkah manajemen kebidanan, yaitu: interpretasi data dasar, identifikasi

diagnosa/masalah potensial, dan menetapkan kebutuhan tindakan/penanganan segera.

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu muncul informasi baru baik objektif dan subjektif, dan sering diungkap secara terpisah, maka proses kajian ini adalah sesuatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

Pada tahap ini identifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Pilihan ini di butuh antisipasi, mungkin perlunya dilakukan tindakan pencegahan oleh bidan, sambil mengamati pasien/ klien tersebut, bidan/ petugas kesehatan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah 3 ini petugas kesehatan/ bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi jika masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau

untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

4. P : Plan/Planning

Perencanaan Tindakan atau usaha waktu itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya keadaan klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan/menjaga kesejahteraannya. Langkah ini termasuk dalam kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi.

Strategi asuhan yang menyeluruh tak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien/ klien atau dari setiap kendala atau permasalahan yang terkait akan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

Pelayanan kebidanan komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis/konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional. Pada pelayanan kebidanan komplementer dengan pendekatan holistik (holistic care) meyakini bahwa penyakit yang dialami seseorang bukan saja merupakan masalah fisik yang hanya dapat diselesaikan dengan pemberian obat semata. Asuhan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak berfokus pada upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang

diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektivitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik dengan mengaplikasikan berbagai bentuk pelayanan kesehatan meliputi massage, akupressure dan yoga exercise secara holistik atau menyeluruh.(Setyani 2020)

