

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab II disusun atas dua bagian pokok. Bagian pertama berisi konsep dasar atau kajian teori yang mencakup kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (BBL), serta keluarga berencana (KB). Adapun bagian kedua menguraikan konsep dasar asuhan kebidanan yang meliputi pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan program keluarga berencana (KB).

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Teori Dasar Kehamilan Trimester III

A. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang bersifat fisiologis. Seorang perempuan dengan sistem reproduksi yang berfungsi baik, telah mengalami menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang sehat memiliki kemungkinan untuk mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya fertilisasi hingga proses kelahiran bayi, dengan lama waktu sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode, yaitu trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (13–28 minggu), dan trimester ketiga (29–40 minggu) (Agustini *et al*, 2020).

Trimester III berlangsung mulai minggu ke-29 hingga menjelang persalinan pada sekitar minggu ke-40. Pada tahap ini, ukuran janin semakin besar sehingga ruang di dalam rahim menjadi terbatas. Janin mulai menimbun lemak coklat sebagai cadangan energi setelah lahir, serta menerima antibodi dari ibu untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Selain itu, janin juga mulai menyimpan mineral penting seperti kalsium, zat besi, dan fosfor. Pada periode ini, ibu hamil umumnya mengalami beberapa keluhan seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, edema pada ekstremitas, serta gangguan tidur. Kontraksi Braxton Hicks juga semakin sering muncul sebagai persiapan menjelang persalinan (Wulandari *et al*, 2021).

B. Kunjungan Kehamilan

Pelayanan *antenatal care* (ANC) dilakukan secara teratur sesuai dengan usia kehamilan, yaitu:

- 1) Trimester I: Kunjungan antenatal dilakukan sebanyak 2 kali (usia kehamilan 4–12 minggu)
- 2) Trimester II: Kunjungan antenatal dilakukan 1 kali (usia kehamilan 13–28 minggu)
- 3) Trimester III: Kunjungan antenatal dilakukan sebanyak 3 kali (usia kehamilan 29–40minggu) (Walyani & Purwoastuti, 2023).

C. Standart Pemeriksaan Kehamilan (10T)

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah
- 3) Menilai status gizi (LILA)
- 4) Pemeriksaan puncak rahim (TFU)

Dalam melakukan pemeriksaan puncak rahim (TFU) bisa dilakukan dengan palpasi leopold. Palpasi leopold ini dibagi menjadi 4 yaitu:

- a) Leopold I guna untuk menentukan usia kehamilan, tinggi fundus dan bagian janin yang terdapat pada fundus
 - b) Leopold II guna untuk menentukan bagian kanan dan kiri apakah teraba punggung janin atau bagian- bagian kecil janin
 - c) Leopold III guna untuk menentukan presentasi janin atau bagian terbawah janin dan menentukan pula apakah bagian terbawah janin tersebut sudah masuk PAP atau belum
 - d) Leopold IV guna untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Walyani & Purwoastuti, 2023).
- 5) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)
 - 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan
 - 7) Pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan
 - 8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)
 - 9) Tatalaksana kasus
 - 10) Temu wicara/ konseling, termasuk dalam menentukan rencana persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan KB pascapersalinan (Kasmiati *et al*, 2023).

D. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada trimester III antara lain:

1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan trimester III, perdarahan seringkali terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu, hal ini disebut perdarahan antepartum. Perdarahan tersebut dapat disebabkan oleh kelainan plasenta seperti plasenta previa atau solusio plasenta.

- a) Plasenta previa: letak plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, ditandai perdarahan tanpa nyeri. Penanganan meliputi observasi, USG, dan perawatan di rumah sakit atau terminasi kehamilan bila diperlukan.
- b) Solusio plasenta: plasenta terlepas dari tempat implantasinya sebelum adanya proses persalinan, ditandai nyeri hebat, rahim tegang, perdarahan, hingga syok. Penanganan meliputi stabilisasi kondisi ibu dan persalinan segera.

2. Keluar Cairan dari Vagina

Cairan yang keluar selama kehamilan umumnya normal apabila berupa keputihan fisiologis, dan bukan merupakan pengeluaran perdarahan atau air ketuban yang pecah sebelum waktunya. Perdarahan dan ketuban pecah dini berisiko menyebabkan persalinan prematur sehingga bila hal ini terjadi, memerlukan penanganan lebih lanjut.

3. Penurunan Gerakan Janin

Kondisi ini juga dapat dipengaruhi karena aktivitas ibu yang berlebihan atau kondisi janin tertentu.

4. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan secara mendadak seperti pandangan kabur, berbayang, atau muncul bintik, terutama jika disertai sakit kepala hebat, perlu diwaspadai, beberapa tanda tersebut dapat mengarah pada preeklamsia kehamilan.

5. Edema

Pembengkakan ringan yang terjadi pada daerah kaki, kemudian hilang setelah beristirahat adalah normal, tetapi menjadi tanda bahaya bila bengkak terjadi dan meluas hingga daerah wajah dan tangan serta tidak hilang setelah istirahat (Rintho, 2022).

E. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1. Kelelahan

Memasuki kehamilan trimester akhir, penambahan berat badan dan perkembangan janin yang semakin besar membuat beban tubuh ibu bertambah. Beban tubuh yang meningkat menyebabkan ibu mudah lelah. Untuk membantu

mengatasi rasa lelah tersebut ibu disarankan untuk melakukan istirahat cukup, makan bergizi, olahraga ringan, dan cukup minum.

2. Nyeri Punggung

Pada trimester akhir, ibu hamil seringkali mengalami nyeri punggung, keluhan ini terjadi akibat adanya perubahan postur tubuh karena pembesaran rahim yang menekan tulang belakang dan panggul serta mengubah postur tubuh ibu menjadi ke depan (lordosis), kejang otot yang disebabkan adanya tekanan terhadap saraf di tulang belakang. Selain itu, meningkatnya kadar hormon yang bisa menyebabkan ligament dan sendi menjadi lemah, kelelahan dan mekanisme tubuh yang kurang baik jika mengangkat barang dan mengambil barang. Penanganannya dapat dilakukan dengan posisi tidur miring dengan nyaman, memberikan kompres hangat terutama pada daerah punggung yang dirasa nyeri, serta terapi akupresur.

Akupresur merupakan teknik pemijatan pada titik tertentu untuk merangsang relaksasi, meningkatkan sirkulasi, serta merangsang hormon endorfin sehingga nyeri berkurang. Terdapat beberapa titik meliputi: titik BL 23 yang terdapat pada bagian kedua jari di kanan dan kiri meridian tangan pada titik GV 4 yang terletak pada bagian diantara lumbak ke 2&3 dan GV 3 yang terletak pada daerah antara lumbal yang ke 3&4 yang dapat memunculkan rasa nyaman dan relaksasi pada tubuh secara alami, melemaskan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan dapat membantu dalam proses pemulihan dan penyembuhan (Ma'rifah & Suryantini, 2023) (Ma'rifah & Suryantini, 2023).

3. Sering Buang Air Kecil

Penurunan bagian terbawah janin (Kepala) ke area panggul ibu menjelang waktu persalinan mengakibatkan tekanan kepala janin pada kandung kemih, yang menimbulkan perasaan ingin buang air kecil dalam jangka waktu lebih sering.

4. Sesak Napas

Rahim yang semakin membesar dapat menekan otot-otot di bawah paru-paru, sehingga paru-paru menjadi sulit untuk mengembang secara maksimal.

F. Asuhan Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan 1 (28–36 minggu):

- a) Membangun hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan ibu
 - b) Deteksi dini masalah dan penanganannya
 - c) Edukasi kebutuhan nutrisi, cairan, dan aktivitas fisik
 - d) Anjuran istirahat cukup
 - e) Edukasi perawatan payudara
 - f) Pemantauan kondisi janin dengan melakukan palpasi Leopold dan DJJ
2. Kunjungan 2 (37–40 minggu):
- a) Melanjutkan hubungan terapeutik dengan ibu
 - b) Deteksi dan penatalaksanaan masalah
 - c) Memberikan edukasi tanda-tanda persalinan
 - d) Persiapan persalinan dan antisipasi komplikasi
 - e) Pengenalan tanda bahaya kehamilan
 - f) Kewaspadaan terhadap preeklamsia
 - g) Edukasi posisi istirahat dan pencegahan edema
 - h) Penjelasan perubahan pola BAK dan BAB
 - i) Dukungan psikologis menjelang persalinan
 - j) Konseling KB pasca persalinan
 - k) Penjadwalan kunjungan berikutnya
 - l) Dokumentasi hasil pemeriksaan (Situmorang *et al*, 2021).

2.1.2 Teori Dasar Kehamilan *Post Date*/Lebih Bulan

A. Definisi

Kehamilan postterm atau disebut juga dengan istilah kehamilan postmature, serotinus, kehamilan lewat bulan, postdate, prolonged pregnancy, atau extended pregnancy adalah kehamilan berlangsung lebih dari 42 hari atau 249 hari yang dihitung dari HPHT.

B. Etiologi

Beberapa teori etiologi kehamilan postdate dijabarkan di bawah ini:

1. Teori Oksitosin

Salah satu penyebab kehamilan postdate diperkirakan karena kurangnya pelepasan oksitosin dari neurohipofisis ibu hamil pada saat kehamilan tua. Oksitosin merupakan hormon yang merangsang terjadinya kontraksi uterus yang merupakan salah satu tanda-tanda persalinan. Kurangnya hormon ini dalam

tubuh ibu pada kehamilan tua diperkirakan dapat memperlambat terjadinya persalinan.

2. Pengaruh Progesteron

Progesteron merupakan hormon yang berperan dalam tanda dimulainya persalinan. Penurunan kadar hormon progesterone pada kehamilan tua dipercaya meningkatkan sensitivitas uterus terhadap hormon oksitosin. Oleh karena itu, beberapa peneliti menduga kadar hormon progesterone yang tidak terlalu signifikan menurun pada kehamilan tua yang dapat menyebabkan kehamilan postdate.

3. Saraf Uterus

Kontraksi uterus pada kehamilan tua disebabkan pula oleh tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus frankenhauser. Penyebab kehamilan postdate diduga akibat tidak ada atau kurangnya tekanan pada ganglion servikalis. Keadaan dimana hal ini dapat terjadi adalah pada kondisi janin yang mengalami kelainan letak, tali pusat pendek, atau bagian bawah janin masih tinggi (belum masuk ke pintu atas panggul)

C. Faktor Predisposisi

Ada beberapa faktor risiko pada ibu yang mempengaruhi terjadinya persalinan *postterm*, antara lain:

1. Genetik

Ibu yang memiliki riwayat kehamilan postdate memiliki kemungkinan 1,3 kali lebih tinggi untuk mengalami kehamilan postdate pada kehamilan berikutnya.

2. Obesitas

Ibu yang memiliki IMT (Indeks Massa Tubuh) tinggi (gemuk) lebih berisiko mengalami kehamilan *postterm*, hal ini mungkin karena jaringan lemak pada wanita hamil memiliki hormon estrogen yang aktif lebih banyak, selain itu wanita gemuk juga mungkin memiliki status metabolisme yang berubah sehingga ada kemungkinan faktor endokrin terlibat dalam mengubah inisiasi persalinan pada wanita gemuk. Penelitian yang dilakukan oleh Caughey, *et al.* (2009) menunjukkan bahwa 1 dari 20 wanita yang berhasil menurunkan berat badannya di bawah kisaran obesitas akan mengalami persalinan antara 41-42 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2023).

D. Diagnosis

Penentuan diagnosis pada kehamilan postterm berdasarkan data dari HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir), dimana usia kehamilan lebih dari 42 minggu yang dihitung dari HPHT. Oleh karena itu, bidan harus memastikan HPHT dari ibu adalah benar. Jika ibu tidak mengetahui HPHT nya secara pasti, maka diagnosis bisa dilakukan melalui pemeriksaan TFU, USG (ultrasonografi) dan/atau radiologi untuk memastikan usia kehamilan.

E. Penatalaksanaan

1. Pastikan Usia Kehamilan

Keakuratan usia kehamilan merupakan hal yang sangat penting dalam menentukan diagnosa kehamilan postterm sehingga bisa dilakukan tata laksana persalinan dengan *postterm*.

2. Pantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan terhadap kesejahteraan janin dalam kandungan harus selalu dilakukan pada kehamilan postterm untuk mencegah terjadinya kematian neonatal. Untuk melakukan pemantauan kesejahteraan janin bisa menggunakan USG dan/atau NST (*Non Stress Test*) (Hidayanti *et al*, 2022).

2.1.3 Teori Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil pada akhir masa kehamilan, di mana janin dan hasil konsepsi (plasenta serta selaput ketuban) dikeluarkan dari uterus melalui jalan lahir. Persalinan normal biasanya terjadi pada usia kehamilan 37–42 minggu, berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala, dan tidak disertai komplikasi pada ibu maupun bayi (Prawirohardjo, 2024). Menurut JNPK-KR (2024), persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi secara alami, berlangsung dalam waktu kurang dari 18 jam, janin lahir hidup, dan tidak memerlukan tindakan operatif. WHO (2023) menekankan bahwa keberhasilan proses persalinan sangat dipengaruhi oleh keterampilan penolong dan kesiapan ibu (WHO, 2023).

B. Tanda-Tanda Persalinan

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri

karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul, masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul di rasakan ibu hamil terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, di bagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan, dan sering miksi. Pada multipara kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan (Lailiyana *et al*, 2022).

2. His

Persalinan Sifat his persalinan meliputi pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah (Lailiyana *et al*, 2022).

3. Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Lailiyana *et al*, 2022).

4. Pengeluaran Cairan Ketuban

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Lailiyana *et al*, 2022).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2023) meliputi :

a. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

b. *Passenger* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

c. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina

D. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan Serviks)

Kala I merupakan tahap awal persalinan yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks, baik berupa penipisan (efasemen) maupun pembukaan serviks (dilatasi) hingga tercapai pembukaan lengkap 10 cm. Kala I pada primigravida umumnya berlangsung sekitar 12–14 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam (Prawirohardjo, 2024). Proses ini terjadi karena kontraksi uterus yang teratur, semakin sering, kuat, dan lama, sehingga serviks mengalami perubahan secara progresif.

Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung sejak awal kontraksi persalinan hingga pembukaan serviks mencapai 3–4 cm. Pada fase ini kontraksi biasanya masih ringan dan tidak terlalu sering, durasi sekitar 30–40 detik dengan interval 10–20 menit. Ibu mungkin masih dapat beraktivitas ringan, namun perlu mendapatkan edukasi dan dukungan agar siap menghadapi fase berikutnya. Selanjutnya fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase aktif kontraksi lebih kuat, teratur (3–5 kali dalam 10 menit), dan berlangsung 40–60 detik. Penipisan serviks lengkap dan penurunan bagian terendah janin mulai nyata. Pemantauan kala I menggunakan partograf sangat penting untuk mendeteksi kemungkinan partus lama atau hambatan kemajuan persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2023).

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Kala ini biasanya berlangsung sekitar 30–60 menit pada primigravida dan 15–30 menit pada multigravida (Walyani & Purwoastuti, 2023). Pada kala ini, ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk meneran karena adanya tekanan

kepala janin pada dasar panggul. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering, serta terjadi peningkatan tekanan intraabdomen akibat dorongan ibu.

Tanda-tanda kala II antara lain dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka, peningkatan lendir darah, serta kepala janin mulai tampak pada introitus vagina saat kontraksi. Asuhan pada kala II meliputi pendampingan ibu untuk meneran dengan teknik yang benar, pemilihan posisi yang nyaman dan memanfaatkan gravitasi, pemantauan DJJ secara berkala, dan persiapan alat pertolongan persalinan. Kepala bayi biasanya lahir terlebih dahulu dengan gerakan fleksi, ekstensi, rotasi, dan restitusi. Setelah kepala lahir, diikuti dengan bahu dan seluruh tubuh bayi. Penolong harus menjaga keamanan bayi, mencegah cedera, dan memastikan jalan napas terbuka segera setelah lahir (Prawirohardjo, 2024; WHO, 2023).

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Kala ini berlangsung relatif singkat, rata-rata antara 5–30 menit (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Setelah bayi lahir, uterus akan terus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari tempat implantasinya di dinding uterus. Kontraksi tersebut menyebabkan perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat dan fundus naik ke atas. Tanda-tanda lepasnya plasenta antara lain tali pusat memanjang, semburan darah mendadak, dan fundus uterus mengeras serta teraba bulat (Kasmiati *et al*, 2023).

Pada kala III, sangat penting dilakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum. Langkah-langkah AMTSL meliputi pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular dalam satu menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) bersamaan dengan kontraksi uterus, serta masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir. Plasenta harus diperiksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal dalam uterus. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit atau terjadi perdarahan abnormal, harus segera dilakukan tindakan penanganan lebih lanjut (Kasmiati *et al*, 2023).

4. Kala IV (Pemantauan atau Observasi)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama 2 jam pertama postpartum. Periode ini sering disebut sebagai “masa kritis” karena merupakan waktu paling berisiko terjadinya perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Tujuan kala IV adalah untuk memastikan kondisi ibu stabil dan uterus berkontraksi dengan baik. Selama kala IV, ibu dipantau secara ketat terhadap tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu), kontraksi uterus, jumlah dan karakter perdarahan, serta keadaan umum ibu (Walyani & Purwoastuti, 2023).

Selain pemantauan terhadap ibu, pada kala IV juga dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama minimal satu jam pertama setelah lahir untuk merangsang kontraksi uterus alami melalui stimulasi puting. Bayi ditempelkan pada dada ibu untuk menjaga suhu tubuh, memperkuat ikatan awal (*bonding attachment*), dan mendorong keberhasilan menyusui eksklusif. Masase uterus secara berkala dilakukan untuk memastikan fundus tetap keras dan perdarahan minimal. Apabila ditemukan kelainan seperti perdarahan berlebihan, uterus tidak berkontraksi baik, atau tanda-tanda syok, maka harus segera dilakukan tindakan penatalaksanaan kegawatdaruratan (Walyani & Purwoastuti, 2023).

2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesse dan Keane ialah :

- 1) Asuhan fisik dan psikologis
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- 3) Pengurangan rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- 5) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2023)

- c. Kebutuhan Eliminasi Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II (Walyani & Purwoastuti, 2023).
- d. Posisi dalam persalinan
 - 1) Posisi berbaring miring



Gambar 2. 1 Posisi Berbaring Miring

Keuntungan posisi berbaring miring yaitu kontraksi uterus lebih efektif, memudahkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan akan berlangsung secara perlahan-lahan sehingga persalinan berlangsung lebih nyaman. Sedangkan kerugian posisi ini adalah memerlukan bantuan untuk memegangi paha kanan ibu.

- 2) Jongkok



Gambar 2. 2 Posisi Jongkok dan Berdiri

Keuntungan dari posisi jongkok dalam persalinan yakni memperluas rongga panggul, diameter transversa bertambah 1 cm dan diameter anteroposterior bertambah 2 cm. Proses persalinan lebih mudah, serta mengurangi trauma pada perineum. Sedangkan kerugian dari posisi ini yakni memungkinkan timbul cedera pada kepala bayi, karena tubuh bayi yang berada di jalan lahir bisa meluncur dengan cepat. Untuk

menghindari cedera, biasanya ibu berjongkok di atas bantalan empuk yang berguna menahan kepala.

3) Posisi merangkak



Gambar 2. 3 Posisi Merangkak

Keuntungan dari posisi merangkak yakni posisi paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan, mengurangi rasa sakit serta mengurangi keluhan hemoroid.

4) Duduk



Gambar 2. 4 Posisi Duduk

Keuntungan posisi ini yakni memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu turunnya bayi, memberi kesempatan untuk istirahat di antara dua kontraksi, serta memudahkan melahirkan kepala bayi.

- 5) Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang atau lithotomi
 - a) Dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi
 - b) Dapat menambah rasa sakit
 - c) Bisa memperlama proses persalinan
 - d) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
 - e) Membuat buang air lebih sulit

- f) Membatasi pergerakan ibu
- g) Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya
- h) Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit
- i) Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum
- j) Bisa menimbulkan kerusakan syaraf pada kaki dan punggung
(Walyani & Purwoastuti, 2023).

e. Teknik meneran

Pada saat kontraksi mencapai puncaknya, meneran sekuat tenaga sampai tidak dapat menahan napas lagi, pada saat kontraksi rahim hilang, berhenti untuk meneran dan mengatur nafas kembali agar tubuh rileks. Adapun rata-rata jumlah pernapasan pada saat mengedan adalah 6-9 kali per menit dengan menahan napas maksimal selama 6 detik. Tiga hal yang diperhatikan dalam bernapas yaitu. bernapas lambat, dapat mengatur pernapasan (inspirasi dan ekspirasi). mengetahui langkah-langkah dalam bernapas selama proses persalinan (Herlina *et al*, 2025).

2.2.1 Teori Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga alat-alat reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil, yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari (World Health Organization [WHO], 2022). Pada periode ini, terjadi proses pemulihan fisiologis yang kompleks, meliputi involusi uterus, pengeluaran lochea, penyembuhan luka jalan lahir, serta penyesuaian sistem endokrin dan metabolik tubuh (Astutik, 2019). Selain perubahan fisik, masa nifas juga merupakan masa adaptasi psikologis bagi ibu terhadap peran barunya dalam mengasuh bayi dan proses menyusui (Maritalia, 2017).

Secara klinis, masa nifas dibagi menjadi tiga fase: immediate puerperium (0–24 jam pascapersalinan), early puerperium (1–7 hari), dan late puerperium (8 hari–6 minggu). WHO (2023) menegaskan bahwa sekitar 60% kematian ibu terjadi pada masa nifas akibat perdarahan dan infeksi, sehingga fase ini memerlukan pengawasan dan asuhan yang menyeluruh (Savita *et al*, 2021).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan utama asuhan kebidanan masa nifas adalah menjamin keselamatan ibu dan bayi melalui pencegahan komplikasi, mendukung proses laktasi, serta memfasilitasi pemulihan fisik dan psikologis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2020). Bidan berperan penting dalam memberikan pemantauan klinis, dukungan emosional, dan edukasi bagi ibu serta keluarga. Pendekatan asuhan yang digunakan mengacu pada prinsip *continuity of care* atau kesinambungan pelayanan dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas (Savita *et al*, 2021).

WHO (2022) memperkenalkan konsep *positive postnatal experience*, yaitu pengalaman nifas yang aman, nyaman, dan bermakna, dengan menekankan dukungan terhadap kesehatan mental ibu, pemberdayaan keluarga, serta peningkatan kualitas hidup. Prinsip pelayanan ini sejalan dengan kebijakan Kemenkes RI (2020) yang menekankan pelayanan yang ramah ibu, bersih, aman, dan menghormati hak reproduksi perempuan.

C. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas :

1) Puerperium

Puerperium merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsurangsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

b. Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga, yaitu :

- 1) Periode pasca salin segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena antonia uteri.

- 2) Periode pasca salin awal (*early postpartum*) 24 jam -1 minggu Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayiknya dengan baik.
- 3) Periode pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1-6 minggu Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

D. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Kementerian Kesehatan RI 2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.

a) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam – 2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah

- Melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri
- Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan
- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi
- Menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi (Savita *et al*, 2021).

b) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari *postpartum*)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi:

- Memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal
- Menilai adanya infeksi dan demam
- Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Savita *et al*, 2021).

- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- c) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari *postpartum*)
Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
- d) Kunjungan nifas keempat (29 hari – 42 hari *postpartum*)
Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan Adalah Memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas (Savita *et al*, 2021).

E. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas organ reproduksi internal dan eksternal akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Savita *et al*, 2021).

a. Perubahan sistem reproduksi masa nifas

1) Uterus

Uterus akan menjadi kecil (*involutio*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir. Sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir. Pertengahan antara pusat dan simpisis pada hari ke lima *postpartum* dan setelah 12 hari *postpartum* tidak dapat diraba lagi (Maritalia, 2017).

2) Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochea. Lokhea berasal dari luka dalam Rahim terutama luka plasenta. Warna lokhea disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi (Savita *et al*, 2021).

3) Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena banyak mengandung pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera janin setelah dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam

persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jam setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Maritalia, 2017).

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6) Payudara Perubahan payudara dapat meliputi :

- a) Perubahan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi

7) Perubahan pada sistem Gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang (Walyani & Purwoastuti, 2023).

8) Perubahan sistem perkemihan.

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher bulibuli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang

mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2023).

b. Perubahan tanda-tanda vital Menurut Sutanto, 2020 pada masa nifas antara lain :

a) Suhu Tubuh

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar $37,5 - 38^{\circ}\text{C}$ yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat ($>100\text{x}/\text{menit}$) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

c) Pernafasaan

Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah yang normal yaitu $<140/90$ mmHg. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Bila

tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi itu jarang terjadi.

F. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis masa nifas menurut teori Reva Rubin (1961) terdiri dari tiga fase, yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Pada fase awal, ibu cenderung bergantung pada orang lain, kemudian mulai beradaptasi dengan peran barunya, dan akhirnya mencapai kemandirian dalam merawat bayi (Walyani & Purwoastuti, 2023).

Selain perubahan normal tersebut, sebagian ibu mengalami *baby blues* yang ditandai dengan perasaan sedih dan mudah menangis. Jika berlangsung lebih dari dua minggu, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum. Prevalensi global depresi postpartum mencapai 15–20% dan dapat berdampak pada hubungan ibu dan bayi (Amer et al., 2024). Oleh karena itu, deteksi dini dan dukungan psikologis dari tenaga kesehatan sangat diperlukan.

G. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Sutanto, 2019) kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

a. Kebutuhan Nutrisi.

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada Masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat sekitar 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan biasa.

b. Sumber tenaga (energy)

Kebutuhan energy ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

c. Sumber pembangun (protein)

Sumber protein terlengkap ada pada susu, zat besi, dan Vitamin B.

d. Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, Vitamin dan Air)

Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh

dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar. Mineral penting (zat kapur, fosfor, yodium, kalsium), vitamin (vitamin A, vitamin B1 (Thiamin), vitamin B2 (Riboflavin), vitamin B3 (Niacin), vitamin B6 (Pyridoksin), vitamin B12 (Cyanocobalamin), folid acid, vitamin C, vitamin D, vitamin K.

e. Ambulasi Dini

f. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan *early ambulation* adalah :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll., selama ibu masih dalam perawatan.

g. Eliminasi BAK/BAB

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower chateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kemih. Dengan demikian, jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kemih, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

h. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

- 1) Mandi Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi ditempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur. Terutama dibersihkan adalah putting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.
- 2) Perawatan gigi dan mulut Gigi dan mulut perlu dijaga kebersihannya agar ibu merasa nyaman dan bersih.

h. 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 untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

i. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin selama 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

j. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormone bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

k. Senam nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinu.

l. Perawatan payudara

Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah untuk :

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu
- 3) Memperlancar produksi ASI

H. Komplikasi Masa Nifas

Masa nifas dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi :

a. Adanya Tanda-Tanda Infeksi Puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam.

b. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih

c. Sembelit atau Hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkahlangkah berikut ini.

- 1) Memasukkan kembali hemoroid yang keluar ke dalam rektum.
- 2) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- 3) Meletakkan kantong es pada daerah anus
- 4) Berbaring miring.
- 5) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
- 6) Kalau perlu pemberian obat supositoria.

d. Perdarahan Vagina yang Luar Biasa

Pendarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

e. Lokhea Berbau Busuk dan Disertai dengan Nyeri Abdomen atau Punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita

f. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celahcelah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

g. Bendungan ASI

Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum berbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat di butuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

h. Edema, Sakit, dan Panas Pada Tungkai

Selama masa nifas, dapat berbentuk thrombus sementara pada venavena manapun di pelvis 6yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

i. Pembengkakan Di Wajah atau Di Tangan

Pembekakan dapat di tangani dengan penanganan, di antaranya:

- 1) Periksa adanya varises
- 2) Periksa kemerahan pada betis
- 3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema

h. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang

bergula. Apabila ibu menghandaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya (Savita *et al*, 2021).

I. Intervensi Kebidanan Selama Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas harus dilakukan secara komprehensif mencakup pemeriksaan fisik, pemantauan tanda vital, pemeriksaan payudara dan luka perineum, serta observasi lokhea. Edukasi kepada ibu meliputi kebersihan diri, nutrisi, istirahat, tanda bahaya, dan jadwal kunjungan berikutnya (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu, konseling keluarga berencana, perawatan bayi baru lahir, dan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif menjadi bagian integral dari asuhan nifas (Marmi, 2020). Pendekatan ini membantu ibu beradaptasi secara fisik dan emosional serta meningkatkan kualitas hidup pascapersalinan (Savita *et al*, 2021).

2.2.2 Teori Dasar Bayi Baru Lahir

A. Definisi BBL

Bayi baru lahir atau neonatus adalah individu yang berada pada rentang usia 0 sampai 28 hari setelah dilahirkan. Umumnya, bayi lahir pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 38 hingga 42 minggu. Pada periode ini, bayi mengalami proses adaptasi fisiologis yang kompleks, meliputi pematangan berbagai sistem organ serta penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar. Kemampuan bayi untuk bertahan hidup sangat bergantung pada keberhasilan proses adaptasi tersebut. Karena kondisi organ yang belum matang sempurna, neonatus tergolong kelompok yang rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan, sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi (Soleha *et al*, 2021).

Masa neonatal dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

- a. Neonatal dini: sejak lahir hingga usia 7 hari
- b. Neonatal lanjut: usia 8 sampai 28 hari
- c. Pasca neonatal: usia di atas 28 hari hingga 12 bulan (Soleha *et al*, 2021).

B. Karakteristik BBL

Menurut Suryaningsih dkk. (2023), ciri-ciri umum bayi baru lahir meliputi:

- a. Berat badan berkisar antara 2500–4000 gram
- b. Panjang badan sekitar 48–52 cm
- c. Lingkar dada 30–38 cm
- d. Lingkar kepala 33–35 cm
- e. Denyut jantung awal sekitar 180 kali/menit, kemudian menurun menjadi 120–140 kali/menit
- f. Frekuensi napas awal cepat lalu stabil sekitar 40 kali/menit
- g. Kulit berwarna kemerahan dan dilapisi verniks kaseosa
- h. Lanugo umumnya sudah berkurang, rambut kepala telah tumbuh
- i. Kuku tampak panjang namun lunak
- j. Organ genital telah berkembang sesuai jenis kelamin
- k. Refleks mengisap dan menelan sudah baik
- l. Refleks moro tampak jelas
- m. Refleks menggenggam sudah terbentuk
- n. Eliminasi normal, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama (Soleha *et al*, 2021).

C. Adaptasi BBL

- a. Adaptasi sistem pernafasan

Tahapan awal kehidupan di luar rahim merupakan periode kritis bagi neonatus, terutama dalam menyesuaikan fungsi paru-paru untuk bernapas secara mandiri. Selama proses persalinan, tekanan dari jalan lahir menyebabkan toraks bayi terkompresi, sehingga cairan yang terdapat dalam saluran napas (trakheobronkial) dapat dikeluarkan sekitar 10–28 cc (Soleha *et al*, 2021). Setelah bayi lahir dan toraks tidak lagi tertekan, beberapa perubahan terjadi:

- a) Inspirasi pasif dimulai karena dada terbebas dari tekanan jalan lahir.
- b) Paru-paru mulai berkembang, memungkinkan pembuluh darah kapiler terbuka, surfaktan menyebar dan mempermudah pengembangan alveoli, serta menurunnya resistensi vaskular paru sehingga aliran darah ke paru meningkat.
- c) Ekspirasi berlangsung lebih lama dibanding inspirasi, guna membantu pengeluaran lendir yang tersisa dalam saluran napas.

Meskipun sebagian besar cairan keluar melalui tekanan saat persalinan, sebagian lainnya diserap oleh jaringan paru dan sistem limfatik (Soleha *et al*, 2021).

b. Perubahan sistem sirkulasi

Transisi dari sirkulasi janin ke sirkulasi neonatus terjadi setelah kelahiran ketika paru-paru mulai berfungsi dan tali pusat terputus. Beberapa perubahan hemodinamik penting yang terjadi meliputi:

- a) Tekanan darah vena umbilikalis sekitar 30–35 mmHg dengan saturasi oksigen 80–90% karena hemoglobin janin memiliki afinitas tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior langsung melewati foramen ovale dari atrium kanan ke atrium kiri.
- c) Darah dari vena cava superior masuk ke atrium kanan dan dilanjutkan ke ventrikel kanan.
- d) Curah jantung mendekati masa aterm sekitar 450 cc/kg/menit.
- e) Ventrikel kiri memompa darah dengan tekanan 25–28 mmHg dan saturasi 60% ke arteri koroner dan tubuh bagian atas.
- f) Ventrikel kanan mengalirkan darah ke aorta desenden dengan tekanan 20–23 mmHg dan saturasi 55%, menyuplai bagian bawah tubuh (Soleha *et al*, 2021).

Saat paru-paru mengembang, terjadi penurunan resistensi vaskular paru karena:

- a) Relaksasi pembuluh darah oleh faktor endotelial,
- b) Dilatasi vaskular paru yang memungkinkan peningkatan aliran darah ke paru (Soleha *et al*, 2021).

Konsekuensi hemodinamik dari perubahan ini adalah peningkatan aliran darah ke paru yang menurunkan tekanan di atrium kanan dan meningkatkan tekanan di atrium kiri, yang pada akhirnya menutup foramen ovale. Shunting darah kanan ke kiri dapat masih terlihat hingga 12 jam pascakelahiran dan akan sepenuhnya hilang dalam 7–12 hari (Soleha *et al*, 2021).

c. Regulasi suhu tubuh

Bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas tubuh. Mekanisme kehilangan panas terjadi melalui empat cara:

- a) Konveksi: Kehilangan panas ke udara di sekitarnya. Oleh karena itu, suhu ruang bersalin tidak boleh terlalu dingin ($<20^{\circ}\text{C}$), dan ventilasi langsung dari kipas atau AC harus dihindari.
- b) Evaporasi: Kehilangan panas melalui penguapan cairan dari kulit bayi yang basah. Maka, pengeringan segera setelah lahir termasuk kepala sangat penting.
- c) Radiasi: Kehilangan panas ke permukaan benda dingin di sekitar bayi yang tidak bersentuhan langsung, seperti jendela. Bayi perlu dibungkus dengan handuk hangat.
- d) Konduksi: Kehilangan panas karena kontak langsung dengan permukaan dingin (Soleha *et al*, 2021).

d. Adaptasi sistem ginjal

Ginjal neonatus masih dalam tahap maturasi. Hal ini menyebabkan rendahnya laju filtrasi glomerulus dan terbatasnya kemampuan reabsorpsi di tubulus ginjal. Urin pertama biasanya dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah lahir dan frekuensinya akan meningkat seiring asupan cairan bayi.

e. Adaptasi sistem pencernaan

Meski secara anatomis sistem pencernaan telah terbentuk secara lengkap, fungsinya belum sepenuhnya sempurna. Mukosa mulut bayi tampak lembab dan berwarna merah muda, dengan lapisan keratin yang juga berwarna pink. Kapasitas lambung pada awal kehidupan berkisar antara 15 hingga 30 ml. Feses pertama atau mekonium biasanya dikeluarkan dalam waktu 24 jam, dan berwarna hijau kehitaman (Vita Sari, Syahri, & Maulani, 2021)

D. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Neonatus memiliki refleks primitif sebagai respons normal terhadap rangsangan. Refleks ini bersifat sementara dan akan menghilang seiring perkembangan sistem saraf di antaranya:

a. Refleks Moro

Merupakan respons mengejut khas pada neonatus. Saat bayi diletakkan telentang di atas permukaan datar dan diberikan rangsangan berupa hentakan

ringan di sekitarnya, bayi akan merentangkan lengan dan jari-jarinya, lalu segera menariknya kembali seolah sedang memeluk (Soleha *et al*, 2021).

b. Refleks *Rooting*

Muncul akibat rangsangan sentuhan di area pipi atau sekitar mulut. Bayi akan menoleh ke arah rangsangan, seperti mencari puting ibu. Refleks ini biasanya menghilang pada usia sekitar 7 bulan (Soleha *et al*, 2021).

c. Refleks *Sucking*

Refleks ini terjadi bersamaan dengan refleks rooting dan berfungsi untuk membantu bayi mengisap dan menelan ASI (Soleha *et al*, 2021).

d. Refleks Batuk dan Bersin

Merupakan mekanisme perlindungan saluran pernapasan bayi dari gangguan atau obstruksi, seperti lendir atau partikel asing (Soleha *et al*, 2021).

e. Refleks Grasp

Refleks menggenggam ini muncul ketika ibu jari atau benda diletakkan di telapak tangan bayi, yang kemudian akan menggenggam secara otomatis. Jika rangsangan diberikan di telapak kaki, maka jari-jari kaki akan menekuk sebagai respons (Soleha *et al*, 2021).

f. Refleks *Walking* atau *Stepping*

Ketika bayi dipegang dalam posisi tegak seolah berdiri di permukaan datar, ia akan menunjukkan gerakan menyerupai melangkah. Refleks ini normalnya akan menghilang pada usia sekitar 4 bulan (Soleha *et al*, 2021).

g. Refleks *Tonic Neck*

Refleks ini terlihat saat bayi dalam posisi tengkurap dan memutar kepala ke satu sisi, yang akan menyebabkan ekstremitas pada sisi tersebut memanjang, sementara sisi berlawanan menekuk. Biasanya muncul pada usia 3–4 bulan (Soleha *et al*, 2021).

h. Refleks *Babinski*

Ditandai dengan gerakan ibu jari kaki yang mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya membuka saat telapak kaki dirangsang. Refleks ini umumnya menghilang sekitar usia 1 tahun (Soleha *et al*, 2021).

i. Refleks *Galant* (Refleks Membengkokkan Badan)

Ketika bayi dalam posisi tengkurap dan punggungnya diberi rangsangan di salah satu sisi, panggul akan menekuk ke arah sisi tersebut. Refleksi ini berkurang pada usia 2–3 bulan (Soleha *et al*, 2021).

j. Refleksi *Bauer* (Refleksi Merangkak)

Terlihat pada bayi cukup bulan yang diletakkan dalam posisi tengkurap. Bayi akan menampilkan gerakan menyerupai merangkak dengan menggerakkan lengan dan kakinya. Refleksi ini biasanya menghilang pada usia sekitar 6 minggu (Soleha *et al*, 2021).

E. Kebutuhan BBL

1) Kebutuhan nutrisi bayi

Asupan nutrisi pertama yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir adalah melalui proses menyusui. Pemberian ASI sebaiknya dilakukan berdasarkan kebutuhan bayi yaitu setiap 2–3 jam sekali atau minimal setiap 4 jam. Dalam satu hari frekuensi menyusui berkisar antara 6 hingga 10 kali guna memastikan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara optimal. ASI eksklusif yang diberikan pada enam bulan pertama kehidupan bayi sudah cukup untuk mencukupi kebutuhan nutrisi baik dari sisi kualitas maupun kuantitas, tanpa perlu tambahan makanan atau minuman lain (Soleha *et al*, 2021).

2) Kebutuhan eliminasi bayi

a) Buang Air Besar (BAB)

Bayi dengan sistem pencernaan yang sehat biasanya akan melakukan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir yang dikenal sebagai mekonium. Pada hari kedua, feses akan tampak seperti aspal lunak. Selama 4 hingga 5 minggu pertama kehidupan, bayi mungkin mengalami buang air besar sebanyak 5–6 kali per hari dan hal ini masih dianggap normal selama bayi menunjukkan pertumbuhan yang baik (Soleha *et al*, 2021).

b) Buang Air Kecil (BAK)

Pada periode awal kehidupannya, bayi baru lahir cenderung buang air kecil sebanyak 7 hingga 10 kali dalam sehari. Kandung kemih bayi menyimpan urin dalam jumlah kecil, yang biasanya dikeluarkan dalam kurun waktu 12–24 jam setelah kelahiran. Jika urin berwarna pucat, hal

ini menandakan bahwa asupan cairan bayi telah mencukupi (Soleha *et al*, 2021).

3) Kebutuhan keamanan bayi

Bayi baru lahir memerlukan pengawasan yang intensif dalam proses adaptasi awal kehidupan serta masa pertumbuhannya. Oleh karena itu, penting untuk tidak meninggalkan bayi tanpa pengawasan. Selain itu, pemberian zat atau benda asing ke dalam mulut bayi, selain ASI, harus dihindari untuk mencegah risiko terdapat yang dapat membahayakan nyawa bayi (Soleha *et al*, 2021).

4) Kebutuhan imunisasi

Jadwal Imunisasi :

- 0-7 hari : HB0
- 1 Bulan : BCG + Polio1
- 2 Bulan : DPT-HB-Hib 1 + Polio 2 + RV 1 + PCV 1
- 3 Bulan : DPT-HB-Hib 2 + Polio 3 + RV 2 + PCV 2
- 4 Bulan : DPT-HB-Hib 3 + Polio 4 + IPV 1 + RV 3
- 9 Bulan : Campak + IPV 2
- 12 Bulan : PCV 3
- 18 Bulan : DPT-HB-Hib + Campak Lanjutan

Sumber: Buku KIA

5) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat merupakan aspek penting dalam perawatan bayi baru lahir, mengingat tali pusat mengandung pembuluh darah yang vital bagi kehidupan janin. Di dalamnya terdapat dua arteri umbilikal yang berfungsi membawa darah terdeoksigenasi (darah kotor) dari janin menuju plasenta, serta satu vena umbilikal yang mengalirkan darah beroksigen dan zat-zat nutrisi dari plasenta ke janin. Karena fungsi penting tersebut, perawatan tali pusat umumnya dilakukan dengan menggunakan klem tali pusat untuk mencegah perdarahan dan menjaga kebersihan area tersebut guna mencegah infeksi (Soleha *et al*, 2021).

1. Asuhan BBL

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) edisi 2020, pelayanan kesehatan bagi neonatus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sebanyak minimal

tiga kali kunjungan dimulai sejak usia 6 jam hingga 28 hari setelah kelahiran. Rincian pelaksanaannya yaitu: kunjungan pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam pasca persalinan, kunjungan kedua pada usia 3 hingga 7 hari, dan kunjungan ketiga antara hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir (Soleha *et al*, 2021).

Pada tahun 2020, cakupan kunjungan neonatal pertama (KN1) di Indonesia tercatat sebesar 82,0%, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2019) yaitu 94,9%. Capaian ini juga belum memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) tahun 2020 yang ditetapkan sebesar 86%. Adapun cakupan kunjungan neonatal lengkap—yang mencakup tiga kali kunjungan sesuai standar pelayanan—juga berada di angka 82,0%, masih di bawah target nasional sebesar 86% (Soleha *et al*, 2021).

Jadwal Kunjungan BBL :

1. KN 1 (6-48 Jam setelah bayi lahir)
 - a. Menjaga bayi agar tetap hangat
 - b. Melakukan IMD
 - c. Pemberian vitamin K1
 - d. Mengajarkan ibu untuk memberikan Asi sedini mungkin dan sering
 - e. Melakukan perawatan tali pusat
 - f. Pemantauan tanda – tanda bahaya pada neonatus.
2. KN 2 (3-7 hari setelah bayi lahir)
 - a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi
 - b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif
 - c. Mengajarkan perawatan sehari – hari dan menjaga kebersihan bayi
 - d. Menjaga bayi agar tetap hangat
 - e. Memberitahu tanda bahaya pada bayi
 - f. Melakuakan perawatan tali pusat (Soleha *et al*, 2021).
3. KN 3 (8-28 hari setelah bayi lahir)
 - a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi
 - b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif
 - c. Mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat (Soleha *et al*, 2021).

2.2.3 Teori Dasar KB

A. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Fitri, 2018).

B. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Fitri, 2018).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fitri, 2018).

C. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Fitri, 2018).

D. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

a. Metode Kalender

Merupakan cara alami yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan menghindari hubungan seksual pada masa subur atau saat ovulasi.

b. Metode Suhu Basal Tubuh

Metode ini mengandalkan suhu tubuh terendah yang dicapai saat istirahat total, biasanya diukur segera setelah bangun tidur menggunakan termometer khusus. Tujuannya adalah untuk mengenali masa subur berdasarkan perubahan suhu tubuh.

c. Metode Lendir Serviks (Ovulasi)

Merupakan bagian dari kontrasepsi alami dengan mengamati karakteristik lendir serviks serta sensasi yang dirasakan di area vulva untuk mendeteksi masa ovulasi.

d. Metode Simptomermal

Mengombinasikan dua pendekatan, yaitu pengukuran suhu basal dan pengamatan lendir serviks, guna memperkirakan masa subur dengan lebih akurat.

e. Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

Merupakan metode di mana pria menghentikan hubungan seksual dengan menarik penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi (Fitri, 2018).

Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

a. Kondom

Berbentuk selubung tipis dari bahan seperti lateks, vinil, atau bahan alami yang dikenakan pada penis saat berhubungan seksual untuk menampung sperma dan mencegah kehamilan.

b. Diafragma

Alat kontrasepsi berbentuk seperti kubah kecil dari bahan lateks yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Diafragma menutupi leher rahim dan mencegah sperma mencapai saluran reproduksi atas. Biasanya digunakan bersama dengan spermisida dan dapat dipasang hingga enam jam sebelum senggama. Jika lebih dari enam jam, tambahan spermisida diperlukan, dan tidak disarankan dibiarkan di dalam vagina lebih dari 24 jam.

c. Spermisida

Zat kimia (umumnya nonoxynol-9) yang berfungsi membunuh sperma. Produk ini tersedia dalam berbagai bentuk seperti krim, gel, busa, atau

suppositoria, dan digunakan dengan cara dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan (Fitri, 2018).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Pil KB

Pil ini mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesteron, atau hanya progesteron, dan dikonsumsi setiap hari untuk mencegah kehamilan.

b. Suntik KB

Merupakan kontrasepsi hormonal dalam bentuk cairan yang disuntikkan secara berkala ke dalam tubuh wanita untuk menekan kemungkinan kehamilan.

c. Implan KB (AKBK)

Adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang ditanamkan di bawah kulit lengan bagian atas. Implan terdiri dari satu hingga enam batang kecil yang mengandung hormon levonorgestrel sebanyak 36 mg per batang (Fitri, 2018).

3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel*).

4. Metode Kontrasepsi Mantap/Permanen

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Fitri, 2018).

2.3 Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan pedoman bagi bidan dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkualitas kepada perempuan sepanjang siklus kehidupan reproduksi. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sistematis dan berkesinambungan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, praktik kebidanan harus dilakukan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Presiden Republik Indonesia, 2019). Asuhan kebidanan meliputi pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Standar pelayanan kebidanan terdiri dari 24 standar yang dikelompokkan menjadi 5 bagian, yaitu: standar pelayanan umum, antenatal, persalinan, nifas, dan kegawatdaruratan obstetri-neonatal.

A. Standar Pelayanan Umum

- Standar 1: Persiapan Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan kepada individu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan reproduksi, gizi, KB, serta kesiapan menghadapi kehamilan dan menjadi orang tua.

- Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Bidan melakukan pencatatan seluruh kegiatan pelayanan (ibu hamil, bersalin, nifas, bayi) secara lengkap dan sistematis untuk evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

B. Standar Pelayanan Antenatal

- Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan deteksi dan pendataan ibu hamil melalui kunjungan rumah serta mendorong pemeriksaan kehamilan secara dini.

- Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan pelayanan ANC minimal 4 kali, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemantauan kondisi ibu serta janin.

- Standar 5: Palpasi Abdomen

Bidan melakukan palpasi untuk menentukan usia kehamilan, posisi janin, serta mendeteksi kelainan.

- Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan pencegahan, deteksi, penanganan, dan rujukan kasus anemia.

- Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan mendeteksi dini hipertensi dan tanda preeklamsia serta melakukan tindakan atau rujukan.

- Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan membantu ibu dan keluarga dalam merencanakan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.

C. Standar Pertolongan Persalinan

- Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Bidan memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta memberikan dukungan selama kala I.

- Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

Bidan menolong persalinan secara aman dan sesuai standar.

- Standar 11: Manajemen Aktif Kala III

Bidan melakukan tindakan aktif untuk mencegah perdarahan postpartum.

- Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin

Bidan melakukan tindakan tepat (misalnya episiotomi) pada kondisi gawat janin.

D. Standar Pelayanan Nifas

- Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memberikan perawatan segera pada bayi baru lahir untuk memastikan adaptasi yang baik.

- Standar 14: Penanganan Dua Jam Pertama Postpartum

Bidan memantau kondisi ibu dan bayi pada 2 jam pertama setelah persalinan.

- Standar 15: Pelayanan Masa Nifas

Bidan memberikan asuhan nifas, pemantauan kesehatan ibu dan bayi, serta edukasi.

E. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal

- Standar 16: Penanganan Perdarahan Trimester III
Bidan menangani atau merujuk kasus perdarahan pada kehamilan lanjut.
- Standar 17: Penanganan Preeklamsia/Eklampsia
Bidan mendeteksi dan menangani kegawatan akibat hipertensi dalam kehamilan.
- Standar 18: Penanganan Partus Lama/Macet
Bidan mengenali persalinan lama dan melakukan rujukan tepat.
- Standar 19: Persalinan dengan Vakum Ekstraktor
Bidan melakukan tindakan vakum sesuai indikasi dan standar.
- Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta
Bidan menangani atau merujuk plasenta yang tidak lahir.
- Standar 21: Penanganan Perdarahan Postpartum Primer
Bidan melakukan tindakan cepat pada perdarahan setelah persalinan.
- Standar 22: Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder
Bidan menangani perdarahan lanjutan setelah masa nifas awal.
- Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis
Bidan mengenali dan menangani infeksi pada masa nifas.
- Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum
Bidan melakukan resusitasi dan penanganan bayi dengan asfiksia.

2. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan adalah hak dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kompetensi, pendidikan, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, kewenangan bidan meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu
 - Asuhan kehamilan (ANC)
 - Pertolongan persalinan normal
 - Asuhan masa nifas
 - Deteksi dini komplikasi dan rujukan
- b. Pelayanan Kesehatan Anak
 - Asuhan bayi baru lahir

- Pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita
 - Penanganan awal kegawatdaruratan pada neonatus
- c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB
- Konseling dan pelayanan kontrasepsi
 - Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan
- d. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- Promosi kesehatan
 - Pemberdayaan perempuan dan keluarga
 - Pelayanan berbasis komunitas

Selain itu, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dijelaskan bahwa bidan juga memiliki kewenangan dalam:

- Memberikan pelayanan sesuai kompetensi
- Melakukan tindakan dalam kondisi kegawatdaruratan untuk penyelamatan nyawa
- Melakukan rujukan bila ditemukan komplikasi

Kewenangan tersebut harus dilaksanakan dengan memperhatikan:

- Standar profesi bidan
 - Standar pelayanan kebidanan
 - Standar prosedur operasional (SPO)
 - Etika profesi
- (Presiden Republik Indonesia, 2019)

2.4 Dokumentasi Kebidanan

Menurut Varney, manajemen kebidanan merupakan suatu proses yang terdiri dari tujuh tahapan sistematis dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Ketujuh tahapan tersebut diuraikan sebagai berikut :

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Tahap pertama ini meliputi kegiatan pengkajian secara menyeluruh terhadap kondisi klien dengan cara menghimpun data yang lengkap, akurat, dan relevan dari berbagai sumber terkait. Tujuan dari tahap ini adalah untuk mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan klien.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Setelah data terkumpul, langkah berikutnya adalah melakukan analisis dan penafsiran terhadap data tersebut guna menetapkan diagnosis kebidanan serta mengidentifikasi masalah yang dialami klien. Diagnosis ini menjadi landasan dalam penyusunan rencana asuhan kebidanan yang sesuai.

3. Langkah III: Identifikasi Masalah atau Diagnosis Potensial

Pada tahap ini, bidan melakukan antisipasi terhadap kemungkinan munculnya masalah atau kondisi potensial berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan. Tujuannya adalah agar dapat merencanakan upaya pencegahan sehingga asuhan kebidanan dapat diberikan secara aman dan maksimal.

4. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Tahap ini bidan melakukan identifikasi perlunya tindakan segera yang sesuai dengan kondisi pasien. Tujuannya untuk mengantisipasi situasi darurat yang memerlukan tindakan cepat, kolaborasi maupun rujukan.

5. Langkah V: Perencanaan Asuhan

Bidan merancang rencana asuhan yang menyeluruh dan terpadu berdasarkan hasil dari tahapan sebelumnya. Rencana ini meliputi tindakan yang akan diberikan serta antisipasi terhadap kemungkinan perkembangan kondisi klien.

6. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan

Tahapan ini merupakan implementasi dari rencana asuhan yang telah dibuat dengan tetap memperhatikan prinsip keamanan dan efisiensi. Apabila tindakan dilakukan secara mandiri, bidan bertanggung jawab sepenuhnya terhadap proses dan hasil asuhan tersebut.

7. Langkah VII: Evaluasi

Tahap akhir adalah melakukan penilaian terhadap efektivitas tindakan yang telah diberikan. Evaluasi ini mencakup pemantauan terhadap terpenuhinya kebutuhan klien sesuai dengan diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya.

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas:

- a) Nama: Digunakan untuk mengenali individu yang sedang mendapatkan pelayanan kebidanan.

- b) Usia: Berguna untuk menilai rentang usia ibu hamil; usia ideal 20–35 tahun. Usia di bawah atau di atas rentang ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.
 - c) Suku/Bangsa: Menunjukkan latar belakang budaya yang dapat memengaruhi pandangan terhadap pelayanan kesehatan, kebiasaan makan, serta adat yang dianut.
 - d) Agama: Mencerminkan keyakinan spiritual pasien, penting untuk mendukung aspek emosional dan spiritual melalui pendekatan yang sesuai.
 - e) Pendidikan: Menggambarkan tingkat intelektual pasien, sehingga tenaga kesehatan dapat menyesuaikan cara komunikasi dan penyuluhan sesuai dengan kemampuan pemahaman.
 - f) Pekerjaan: Memberikan gambaran kondisi ekonomi, yang dapat berpengaruh terhadap status gizi ibu dan tumbuh kembang janin.
 - g) Alamat: Berguna untuk memudahkan penelusuran dan tindak lanjut dalam pemberian pelayanan kebidanan.
- 2) Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan, misalnya nyeri punggung akibat pembesaran rahim, perasaan cemas menjelang persalinan, serta kekhawatiran terhadap kondisi bayi dan proses kelahiran.
 - 3) Riwayat menstruasi, digunakan untuk menilai kesuburan dan pola siklus haid ibu, serta untuk menentukan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang digunakan dalam menghitung usia kehamilan dan perkiraan hari persalinan (Surtinah & Nuryani, 2019)
 - 4) Riwayat perkawinan, berguna untuk memahami kondisi psikologis ibu yang dapat berpengaruh terhadap proses adaptasi selama kehamilan hingga masa nifas.
 - 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya, diperlukan untuk menelusuri apakah pada kehamilan atau persalinan sebelumnya terdapat masalah atau komplikasi.

- 6) Riwayat kehamilan saat ini, digunakan untuk mengevaluasi apakah terdapat keluhan atau gangguan selama kehamilan yang sedang berlangsung.
- 7) Riwayat penyakit dan operasi sebelumnya, bertujuan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami penyakit tertentu atau pernah menjalani tindakan bedah yang dapat berpengaruh pada kehamilan saat ini.
- 8) Riwayat penyakit keluarga, untuk menggali kemungkinan adanya penyakit keturunan dalam keluarga yang berisiko terhadap ibu atau janin.
- 9) Riwayat penggunaan keluarga berencana (KB), untuk mengetahui apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan jenis kontrasepsi yang digunakan.
- 10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari:
 - a) Nutrisi, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti daging tanpa lemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan. Sementara makanan mentah, tidak matang, serta minuman berkafein sebaiknya dihindari.
 - b) Eliminasi, pada trimester akhir kehamilan keluhan sering buang air kecil dan sembelit dapat muncul akibat tekanan rahim yang membesar terhadap kandung kemih. Pencegahan dapat dilakukan dengan memperbanyak konsumsi air hangat dan makanan berserat tinggi.
 - c) Istirahat, wanita usia subur khususnya rentang 25–35 tahun, idealnya mendapatkan waktu tidur 8–9 jam per hari.
 - d) Psikososial. Setiap trimester kehamilan membawa perubahan emosional. Pada trimester ketiga, ibu biasanya berada dalam fase penantian yang disertai kewaspadaan tinggi serta membutuhkan dukungan dan arahan yang tepat.

b. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum. Digambarkan sebagai baik jika ibu dalam kondisi fisik yang stabil dan tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan.

- b) Kesadaran: Digunakan untuk menilai tingkat kewaspadaan dan kesadaran ibu, sebagai indikator status neurologis.
 - c) Tinggi Badan: Digunakan untuk memprediksi kemungkinan persalinan normal; tinggi badan <145 cm berisiko mengalami kesulitan saat persalinan.
 - d) Berat Badan: Menilai penambahan berat badan selama kehamilan; minimal kenaikan yang dianjurkan adalah ≥ 9 kg.
 - e) LILA (Lingkar Lengan Atas): Indikator status gizi ibu hamil; ukuran <23,5 cm menandakan risiko kekurangan energi kronis.
 - f) Tanda Vital: Meliputi pengukuran tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan, yang menjadi parameter penting untuk menilai kondisi fisiologis ibu.
2. Pemeriksaan Fisik
- a) Wajah: Dinilai untuk mendeteksi adanya pembengkakan atau asimetri yang bisa mengindikasikan kelainan.
 - b) Mata: Pemeriksaan sklera dan konjungtiva bertujuan untuk melihat tanda-tanda anemia, seperti pucat.
 - c) Mulut: Dinilai untuk melihat kelembapan mukosa sebagai indikator hidrasi tubuh.
 - d) Gigi dan Gusi: Dilihat kebersihannya, apakah terdapat karies atau perdarahan yang dapat berdampak pada kesehatan ibu.
 - e) Leher: Pemeriksaan kelenjar tiroid (normal jika tidak membesar dan tidak teraba mencolok) dan kelenjar getah bening (teraba kecil dan tidak nyeri).
 - f) Payudara: Dilihat ada tidaknya pembesaran yang tidak wajar, perubahan warna areola (meluas dan gelap), kesimetrisan payudara, serta keluarnya kolostrum atau ASI.
 - g) Abdomen
 - Inspeksi: Mencari tanda-tanda seperti striae gravidarum dan linea nigra yang muncul akibat perubahan hormonal (melanocyte-stimulating hormone).
 - Palpasi (Pemeriksaan Leopold):

Leopold I: Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di fundus.

Leopold II: Mengidentifikasi lokasi punggung janin.

Leopold III: Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim.

Leopold IV: Menilai apakah bagian bawah janin sudah memasuki pintu atas panggul.

- h) Genitalia Eksterna: Diperiksa untuk melihat apakah ada varises atau pelebaran pembuluh darah akibat perubahan hormonal selama kehamilan.
- i) Ekstremitas: Meliputi pemeriksaan terhadap pembengkakan (edema), varises, serta uji refleks patela untuk menilai kemungkinan preeklampsia.

3. Pemeriksaan Penunjang

- a) Kadar Hemoglobin: Nilai normal pada ibu hamil ≥ 10 g/dL; nilai di bawah ini menunjukkan anemia yang dapat berisiko pada kehamilan.
- b) Golongan Darah: Mengetahui golongan darah penting untuk persiapan transfusi darah apabila terjadi perdarahan atau keadaan darurat.
- c) Ultrasonografi (USG): Dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin, mendeteksi kelainan, dan memantau perkembangan kehamilan.
- d) Pemeriksaan Protein Urin: Adanya protein dalam urin (proteinuria) dapat menjadi indikator preeklampsia, oleh karena itu hasil diharapkan negatif.

c. Analisis

Perumusan diagnosis kehamilan mencakup informasi penting seperti G (Gravida), P (Partus), A (Abortus), usia ibu, usia kehamilan, serta kondisi janin. Contoh rumusan:

G...P...A..., usia ... tahun, usia kehamilan ... minggu, kehamilan fisiologis dengan janin tunggal hidup.

Formulasi ini disesuaikan dengan kondisi spesifik ibu hamil berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik maupun penunjang.

d. Penatalaksanaan

- a) Membawa perlengkapan yang diperlukan, seperti alat tulis dan alat pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), sebagai persiapan untuk melakukan anamnesis pada pasien.
- b) Menggali informasi mengenai kondisi umum ibu melalui komunikasi verbal secara sopan dan empatik.
- c) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu untuk menilai status kesehatan fisik secara objektif.
- d) Menanyakan keluhan utama yang dirasakan ibu serta melakukan pengamatan secara visual (inspeksi) terhadap kondisi fisik yang relevan.
- e) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu mengenai keluhan dan permasalahan yang sedang dihadapi, disertai penjelasan pencegahan atau penanganannya.
- f) Menyampaikan informasi dan penyuluhan kepada ibu terkait persiapan menjelang persalinan, baik secara fisik, mental, maupun logistik.

2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas:

- a) Nama: Digunakan untuk mengenali individu yang sedang mendapatkan pelayanan kebidanan.
- b) Usia: Berguna untuk menilai rentang usia ibu hamil; usia ideal 20–35 tahun. Usia di bawah atau di atas rentang ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.
- c) Suku/Bangsa: Menunjukkan latar belakang budaya yang dapat memengaruhi pandangan terhadap pelayanan kesehatan, kebiasaan makan, serta adat yang dianut.
- d) Agama: Mencerminkan keyakinan spiritual pasien, penting untuk mendukung aspek emosional dan spiritual melalui pendekatan yang sesuai.
- e) Pendidikan: Menggambarkan tingkat intelektual pasien, sehingga tenaga kesehatan dapat menyesuaikan cara komunikasi dan penyuluhan sesuai dengan kemampuan pemahaman.

- f) Pekerjaan: Memberikan gambaran kondisi ekonomi, yang dapat berpengaruh terhadap status gizi ibu dan tumbuh kembang janin.
- g) Alamat: Berguna untuk memudahkan penelusuran dan tindak lanjut dalam pemberian pelayanan kebidanan.
- 2) Keluhan Utama: Keluhan yang umum dialami ibu menjelang persalinan antara lain nyeri di bagian perut dan punggung bawah akibat kontraksi rahim yang muncul secara bertahap dengan frekuensi yang semakin sering. Selain itu, biasanya terjadi pengeluaran lendir bercampur darah (show) dan cairan ketuban, yang merupakan tanda-tanda awal proses persalinan.
- 3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari:
- Pola Nutrisi: Evaluasi pola makan bertujuan untuk menilai status gizi, cadangan energi, dan keseimbangan cairan tubuh. Informasi ini penting terutama jika ibu direncanakan menjalani tindakan operatif, agar tim anestesi dapat mempertimbangkan kondisi metabolik pasien.
 - Pola Eliminasi: Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui apakah kandung kemih dalam keadaan penuh, karena hal ini dapat menghambat proses pembukaan serviks selama persalinan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk buang air kecil secara teratur jika merasa kandung kemih penuh.
 - Pola Istirahat: Wanita usia subur, khususnya pada rentang usia 25–35 tahun, idealnya membutuhkan waktu tidur sekitar 8–9 jam per hari untuk menjaga stamina dan mempersiapkan tubuh menghadapi proses persalinan.
- b. Data Objektif
1. Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan Umum. Digambarkan sebagai baik jika ibu dalam kondisi fisik yang stabil dan tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan.
 - b) Kesadaran: Digunakan untuk menilai tingkat kewaspadaan dan kesadaran ibu, sebagai indikator status neurologis.
 - c) Tanda Vital: Meliputi pengukuran tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan, yang menjadi parameter penting untuk menilai kondisi fisiologis ibu.
 2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah: Dilakukan untuk menilai adanya edema (pembengkakan) pada area wajah dan melihat simetri wajah sebagai indikasi kondisi umum ibu.
- b. Mata: Pemeriksaan warna sklera dan konjungtiva bertujuan mendeteksi tanda-tanda anemia, seperti konjungtiva yang pucat.
- c. Mulut: Diperiksa untuk menilai kelembapan mukosa sebagai salah satu indikator status hidrasi ibu.
- d. Gigi dan Gusi: Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kebersihan rongga mulut, adanya perdarahan gusi, serta keberadaan karies pada gigi.
- e. Leher: Menilai kondisi kelenjar tiroid (yang normalnya tidak terlihat dan hampir tidak teraba), serta memeriksa kelenjar getah bening (normalnya teraba kecil seperti kacang dan tidak nyeri).
- f. Payudara: Pengkajian meliputi pembesaran payudara, simetri, warna dan ukuran areola (umumnya melebar dan lebih gelap), kondisi puting susu, serta adanya pengeluaran kolostrum atau ASI.
- g. Abdomen:
 - Inspeksi: Dilakukan untuk melihat adanya tanda-tanda kehamilan seperti striae gravidarum dan linea nigra, akibat peningkatan hormon melanocyte-stimulating hormone.
 - Palpasi (Pemeriksaan Leopold):
 - Leopold I : Menilai tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di puncak rahim.
 - Leopold II : Menentukan lokasi punggung janin.
 - Leopold III : Menentukan bagian janin yang berada di segmen bawah rahim.
 - Leopold IV : Menilai sejauh mana bagian terbawah janin masuk ke dalam pintu atas panggul.
- h. Kontraksi Uterus: Pada kala I fase laten, kontraksi biasanya berlangsung selama 14–20 detik. Sementara pada fase aktif, kontraksi dapat berlangsung 45–90 detik, dengan rata-rata durasi sekitar 60 detik.
- i. Genitalia Eksterna dan Pemeriksaan Dalam (VT): Dilakukan untuk menilai ada tidaknya varises akibat pengaruh hormon estrogen dan

progesteron. Vaginal toucher dilakukan untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks, posisi bagian terbawah janin, dan status ketuban.

3. Pemeriksaan penunjang

- a) Kadar Hemoglobin (Hb): Nilai normal Hb pada ibu hamil diharapkan >10 g/dL, guna mencegah risiko anemia.
- b) Golongan Darah: Penting diketahui sebagai antisipasi apabila dibutuhkan transfusi darah dalam keadaan gawat darurat.
- c) Ultrasonografi (USG): Dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin dan mendeteksi adanya masalah atau komplikasi selama kehamilan.
- d) Protein Urin: Tidak boleh terdapat protein dalam urin ibu hamil. Kehadiran proteinuria dapat menjadi indikator preeklampsia.

c. Analisis

Perumusan diagnosis persalinan meliputi unsur: G... P... A..., usia ... tahun, usia kehamilan ... minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup. Formulasi ini disesuaikan dengan hasil pengkajian dan kondisi klinis ibu saat pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu secara menyeluruh, termasuk tindakan segera dan upaya pencegahan.

a) Kala I

- 1) Melakukan pemantauan persalinan menggunakan lembar partograf, mencatat TTV, denyut jantung janin (DJJ), kontraksi, hasil pemeriksaan dalam, serta produksi urin, kadar protein dan aseton urin.
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Mengatur posisi tubuh dan aktivitas ibu agar tetap nyaman selama persalinan.
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil secara rutin.
- 5) Memberikan dukungan dengan menghadirkan pendamping persalinan.
- 6) Mengajarkan teknik relaksasi yang benar.
- 7) Menyampaikan informasi mengenai kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarganya.

b) Kala II

- 1) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman saat melahirkan.
 - 2) Mengajarkan teknik mengejan (mengejan) yang efektif.
 - 3) Melakukan proses pertolongan persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.
- c) Kala III
- Melakukan manajemen aktif kala III untuk membantu pengeluaran plasenta sesuai dengan prosedur standar pelayanan persalinan.
- d) Kala IV
- 1) Menjahit perineum apabila terdapat robekan jalan lahir.
 - 2) Membantu ibu memenuhi kebutuhan dasar seperti kebersihan diri, istirahat, dan asupan nutrisi.
 - 3) Melakukan observasi menyeluruh sesuai dengan standar observasi kala IV

2.3.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengkajian

a. Data subketif

1) Identitas

- (1) Nama, digunakan untuk mengidentifikasi ibu maupun pasangannya, yang berguna dalam pencatatan serta komunikasi selama pemberian asuhan kebidanan
- (2) Usia, dilakukan untuk menilai rentang usia ibu, karena usia berperan dalam proses pemulihan serta dapat memengaruhi risiko komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
- (3) Suku/Bangsa, menunjukkan latar belakang budaya dan daerah asal yang dapat memengaruhi persepsi terhadap pelayanan kesehatan, pola konsumsi makanan, serta adat istiadat yang mungkin berhubungan dengan praktik kebidanan.
- (4) Agama menggambarkan sistem kepercayaan yang dianut oleh klien, sehingga dapat menjadi dasar dalam pemberian dukungan spiritual dan

penguatan psikologis, misalnya dengan mendorong berdoa sesuai keyakinannya.

- (5) Pendidikan menjelaskan tingkat pendidikan terakhir yang dicapai, yang menjadi acuan dalam menyesuaikan pendekatan komunikasi, metode penyuluhan, serta pemberian informasi kesehatan agar mudah dipahami.
 - (6) Pekerjaan menggambarkan kondisi sosial ekonomi klien yang berkaitan erat dengan kemampuan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, yang turut berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.
 - (7) Alamat diperlukan untuk mempermudah proses pemantauan, tindak lanjut, serta perencanaan rujukan atau kunjungan rumah apabila dibutuhkan.
- 2) Keluhan utama, pengkajian terhadap keluhan utama difokuskan pada gejala atau ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama masa nifas. Beberapa keluhan umum yang sering diungkapkan antara lain adalah nyeri pada daerah jalan lahir (perineum), kesulitan buang air besar (konstipasi), rasa nyeri tekan pada payudara yang dapat terjadi akibat pembengkakan atau awal proses laktasi, serta perubahan suasana hati yang dapat mencerminkan kondisi emosional ibu pascapersalinan.
 - 3) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - (1) Pola nutrisi. Asupan makanan dan cairan selama masa nifas harus diperhatikan secara optimal. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi dengan kandungan kalori dan protein tinggi guna menunjang proses penyembuhan dan pemulihan pascapersalinan.
 - (2) Pola Eliminasi. Pemantauan fungsi eliminasi penting dilakukan, di mana ibu diharapkan dapat berkemih dalam 4–8 jam pertama postpartum dengan volume minimal 200 cc. Frekuensi buang air besar yang normal diharapkan sekitar 3–4 kali dalam minggu pertama setelah melahirkan.
 - (3) Kebersihan Diri (Personal Hygiene). Menjaga kebersihan tubuh, khususnya area genital, sangat penting untuk mencegah infeksi,

terutama pada ibu dengan luka perineum atau perdarahan pasca persalinan.

- (4) Istirahat. Ibu membutuhkan istirahat yang cukup setelah melalui proses persalinan yang menguras energi. Pemenuhan kebutuhan istirahat sangat penting bagi pemulihan kondisi fisik dan emosional serta mendukung keberhasilan menyusui. Oleh karena itu, ibu dianjurkan menyesuaikan waktu istirahatnya dengan pola tidur bayi.
 - (5) Aktivitas. Rasa nyeri akibat luka perineum maupun pasca operasi sesar dapat memengaruhi aktivitas harian ibu. Oleh sebab itu, mobilisasi dini seperti latihan posisi miring kanan dan kiri, duduk, serta berjalan ringan sangat dianjurkan guna mempercepat proses pemulihan.
 - (6) Hubungan seksual. Biasanya tenaga kesehatan akan memberikan saran terkait dengan hubungan seksual yang baik untuk dilakukan. Hal ini guna untuk membantu proses pemulihan uterus dan vagina lebih baik.
- 4) Data psikologis
- (1) Respons orang tua terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua merupakan suatu bentuk adaptasi terhadap peran sebagai orang tua umumnya berlangsung melalui tahapan psikologis yang dialami ibu pada masa nifas, yaitu fase *taking in* (periode penerimaan awal dan ketergantungan pada orang lain), *taking hold* (mulai mengambil peran sebagai ibu dan menunjukkan ketertarikan terhadap perawatan bayi), serta *letting go* (penerimaan peran sebagai orang tua secara utuh dan integrasi dalam kehidupan sehari-hari).
 - (2) Respons anggota keluarga terhadap kelahiran bayi. Pengkajian ini bertujuan untuk menilai dinamika keluarga, termasuk munculnya kemungkinan konflik antar saudara (*sibling rivalry*), terutama pada anak sebelumnya yang mungkin merasa kehilangan perhatian.
 - (3) Dukungan Keluarga. Dukungan dari anggota keluarga sangat penting dalam proses pemulihan ibu dan perawatan bayi. Evaluasi mencakup sejauh mana keluarga terlibat dalam pengasuhan bayi, serta kerja sama dalam menjalankan tanggung jawab rumah tangga untuk meringankan beban ibu pascapersalinan.

b. Data objektif

a) Pemeriksaan umum yang meliputi:

- (1) Keadaan umum
- (2) Kesadaran guna untuk melihat kesadaran ibu ketika dilakukan pemeriksaan
- (3) Tanda tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu, frekuensi denyut nadi, dan pernafasan. Hal ini dilakukan karena ibu yang sudah melakukan persalinan, pastinya akan mengalami suatu perubahan, salah satunya perubahan tanda- tanda vital

b) Pemeriksaan fisik terfokus

- (1) Payudara, dilakukan pengkajian terhadap kemampuan ibu dalam menyusui, termasuk efektivitas pelekatan bayi. Pemeriksaan juga mencakup tanda-tanda infeksi payudara seperti kemerahan, keluarnya cairan seperti nanah, serta adanya luka atau lecet pada puting susu. Selain itu, dinilai pula apakah terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI.
- (2) Abdomen. Penilaian difokuskan pada adanya nyeri tekan di area abdomen. Pada ibu yang menjalani persalinan dengan tindakan seksio sesarea (SC), dilakukan pemeriksaan terhadap luka insisi untuk menilai adanya tanda infeksi seperti perdarahan, cairan abnormal, atau nanah.
- (3) Vulva dan Perineum, dilakukan observasi kondisi perineum, termasuk tingkat nyeri, kemerahan, dan keadaan luka jahitan (apabila ada), terutama dari segi kerapian dan proses penyembuhan luka episiotomi atau robekan spontan.
- (4) Ekstremitas. Mengkaji apakah terdapat edema, nyeri, atau keluhan yang berkaitan dengan varises pada tungkai bawah, yang bisa menjadi indikator gangguan sirkulasi atau retensi cairan.
- (5) Pemeriksaa penunjang. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan sel darah merah guna untuk mengetahui kada Hb dalam darah sehingga bisa untuk dilakukan tindakan

c. Analisis

Penegakkan diagnosa masa nifas meliputi P..A..usia..tahun post partum atau post sc dan bisa dilanjutkan dengan keadaan klien

d. Penatalaksanaan

Pelayanan Kesehatan	Penatalaksanaan
KF	
KF 1: masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	a. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital b. Pemantauan jumlah pengeluaran darah dan cairan c. Pemeriksaan payudara dan anjuran melakukan ASI eksklusif d. Pemberian vitamin A dan tablet tambah darah.
KF 2: hari ke 3 sampai 7 hari	a. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital b. Menanyakan kondisi ibu c. Menjelaskan tanda bahaya dan infeksi ibu nifas d. Pemeriksaan payudara dan anjuran melakukan ASI eksklusif e. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar f. Memberkan konseling mengenai perawatan bayi. Hangat
KF 3: hari ke 8 sampai 28 hari	a. Memeriksa tanda vital ibu b. Memantau pengeluaran lochea ibu c. Evaluasi tanda bahaya dan infeksi pada ibu d. Memastikan ibu menyusui dengan benar tanpa adanya masalah. hangat
KF 4: hari ke 29 sampai 42 hari	a. Menanyakan kondisi ibu dan memeriksa tanda vital ibu

-
- b. Mengajukan untuk melakukan pemberian ASI eksklusif
 - c. Menentukan KB yang akan dipilih oleh ibu.
-

2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

a. Data subjektif

- a) Identitas
- b) Identitas orangtua
- c) Data kesehatan

b. Data objektif

a) Pemeriksaan umum yang meliputi:

- (1) Keadaan umum bayi
- (2) Tanda-tanda vital, guna untuk mengetahui pernafasan, frekuensi denyut nadi dan suhu tubuh
- (3) Antropometri guna untuk mengetahui ukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada
- (4) Apgar score, guna untuk menentukan keadaan bayi baru lahir

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Kulit. Pemeriksaan dilakukan untuk menilai warna dan kondisi kulit secara keseluruhan. Bayi baru lahir umumnya memiliki warna kulit kemerahan atau merah muda. Jika kulit tampak pucat atau kebiruan disertai gangguan pernapasan, hal ini dapat mengindikasikan kondisi medis yang memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.
- (2) Kepala. Penilaian fokus pada area ubun-ubun anterior (fontanelle). Ubun-ubun yang terasa datar menunjukkan kondisi normal. Ubun-ubun yang menonjol menandakan kemungkinan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung bisa menunjukkan dehidrasi.
- (3) Mata. Dilakukan pemeriksaan untuk memastikan kedua mata bersih, tidak ada kotoran, dan tampak simetris.

- (4) Telinga. Dinilai dari segi bentuk, kesimetrisan, dan kebersihannya untuk mendeteksi adanya kelainan struktural atau gangguan perkembangan.
 - (5) Hidung. Dilakukan observasi untuk melihat apakah terdapat deformitas atau kelainan bawaan pada struktur hidung.
 - (6) Mulut. Pemeriksaan meliputi kebersihan, kelembapan, dan apakah terdapat kelainan kongenital seperti labiopalatoskisis (bibir sumbing).
 - (7) Leher. Dinilai simetris atau tidak, serta dilakukan palpasi untuk mendeteksi adanya pembesaran kelenjar atau massa. Gerakan kepala bayi ke kanan dan kiri juga dievaluasi.
 - (8) Dada. Observasi dilakukan untuk melihat apakah terdapat retraksi dinding dada bagian bawah yang dalam, yang dapat menandakan gangguan pernapasan.
 - (9) Umbilikus (Tali Pusat). Diperiksa untuk mengetahui adanya tanda-tanda lepasnya tali pusat, perdarahan, atau infeksi di sekitar area umbilikal.
 - (10) Ekstremitas. Dilakukan pengkajian terhadap bentuk, panjang, kesimetrisan, dan postur ekstremitas atas dan bawah.
 - (11) Punggung. Diperiksa untuk mendeteksi kelainan seperti spina bifida atau pembengkakan abnormal di sepanjang tulang belakang.
 - (12) Genitalia: Pada bayi perempuan, dinilai apakah labia minora tertutupi oleh labia mayora. Pada bayi laki-laki, diperiksa skrotum, testis, dan posisi meatus uretra.
 - (13) Anus. Pemeriksaan bertujuan memastikan bahwa bayi memiliki lubang anus yang normal dan fungsi sfingter yang baik.
 - (14) Eliminasi. Dievaluasi pengeluaran urine dan mekonium sebagai indikator fungsi ginjal dan saluran cerna yang normal.
- c) Pemeriksaan reflek
- (1) Refleks Moro merupakan respon refleks terhadap rangsangan mendadak, seperti suara keras atau sentuhan mengejutkan. Bayi akan secara spontan melebarkan kedua lengan dan kakinya, lalu segera

menariknya kembali ke arah tubuh. Refleks ini mencerminkan integritas sistem saraf pusat.

- (2) Refleks Rooting (Mencari Puting), ketika area pipi atau sudut mulut disentuh, bayi secara refleks akan memutar kepala ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari sumber makanan, seperti puting ibu. Refleks ini berperan penting dalam proses menyusui.
- (3) Refleks Sucking (Menghisap). Refleks ini muncul saat ada benda menyentuh langit-langit mulut bayi, yang akan memicu gerakan hisapan otomatis. Refleks ini esensial bagi kemampuan bayi dalam mengisap ASI atau susu dari botol.
- (4) Refleks Grasping (Menggenggam). Ketika telapak tangan bayi disentuh, ia akan secara spontan menggenggam jari atau benda tersebut dengan erat. Refleks ini biasanya kuat dan bertahan hingga beberapa bulan pertama kehidupan.
- (5) Refleks Tonic Neck (Leher Tonik atau “Fencer’s Reflex”). Jika kepala bayi dipalingkan ke salah satu sisi, lengan dan kaki pada sisi yang sama akan memanjang, sedangkan lengan dan kaki pada sisi sebaliknya akan menekuk. Refleks ini menyerupai posisi seorang pendekar pedang dan merupakan bagian dari perkembangan neurologis awal.

c. Analisis

Penegakkan diagnosa bayi baru lahir harus disesuaikan dengan kondisi bayinya

d. Penatalaksanaan

- 1) KN 1 (6- 48 jam setelah bayi lahir)
 - Menjaga bayi agar tetap hangat
 - Melakukan IMD
 - Pemberian vitamin K1
 - Mengajarkan ibu untuk memberikan Asi sedini mungkin dan sering
 - Melakukan perawatan tali pusat
 - Pemantauan tanda – tanda bahaya pada neonatus.
- 2) KN 2 (3- 7 hari setelah bayi lahir)

- Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi
 - Memastikan bayi menyusui secara eksklusif
 - Mengajarkan perawatan sehari – hari dan menjaga kebersihan bayi
 - Menjaga bayi agar tetap hangat
 - Memberitahu tanda bahaya pada bayi
 - Melakukan perawatan tali pusat
- 3) KN 3 (8- 28 hari setelah bayi lahir)
- Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi
 - Memastikan bayi menyusui secara eksklusif
 - Mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat

2.3.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

a. Data subjektif yang meliputi:

- a) Identitas
- b) Keluhan utama/ alasan datang
- c) Riwayat pernikahan
- d) Riwayat menstruasi
- e) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- f) Riwayat KB sebelumnya
- g) Riwayat kesehatan keluarga dilakukan guna untuk mendeteksi dan mengetahui riwayat penyakit yang ada di dalam keluarga sehingga hal ini pula bisa untuk meminimalisir angka kematian ibu
- h) Pola kebutuhan sehari hari, guna untuk mengetahui bagaimana klien bisa memenuhi atau mendapatkan kebutuhan sehari hari tersebut. Pola kebutuhan sehari- hari terdiri dari pola nutrisi, pola seksual, pola eliminasi, personal hygiene, pola aktivitas yang dilakukan sehari- hari serta pola seksual.

b. Data objektif

- a) Keadaan umum: mengkaji pasien apakah dalam keadaan baik atau tidak.
- b) Kesadaran: mengkaji status kesadaran pasien.
- c) Tanda – tanda vitas: mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien

d) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.
- (2) Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
- (3) Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.
- (4) Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi.
- (5) Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
- (6) Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal.
- (7) Abdomen: mengkaji apakah ada bekas luka operasi atau tidak
- (8) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
- (9) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respom positif pada reflek patella.

c. Analisis

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

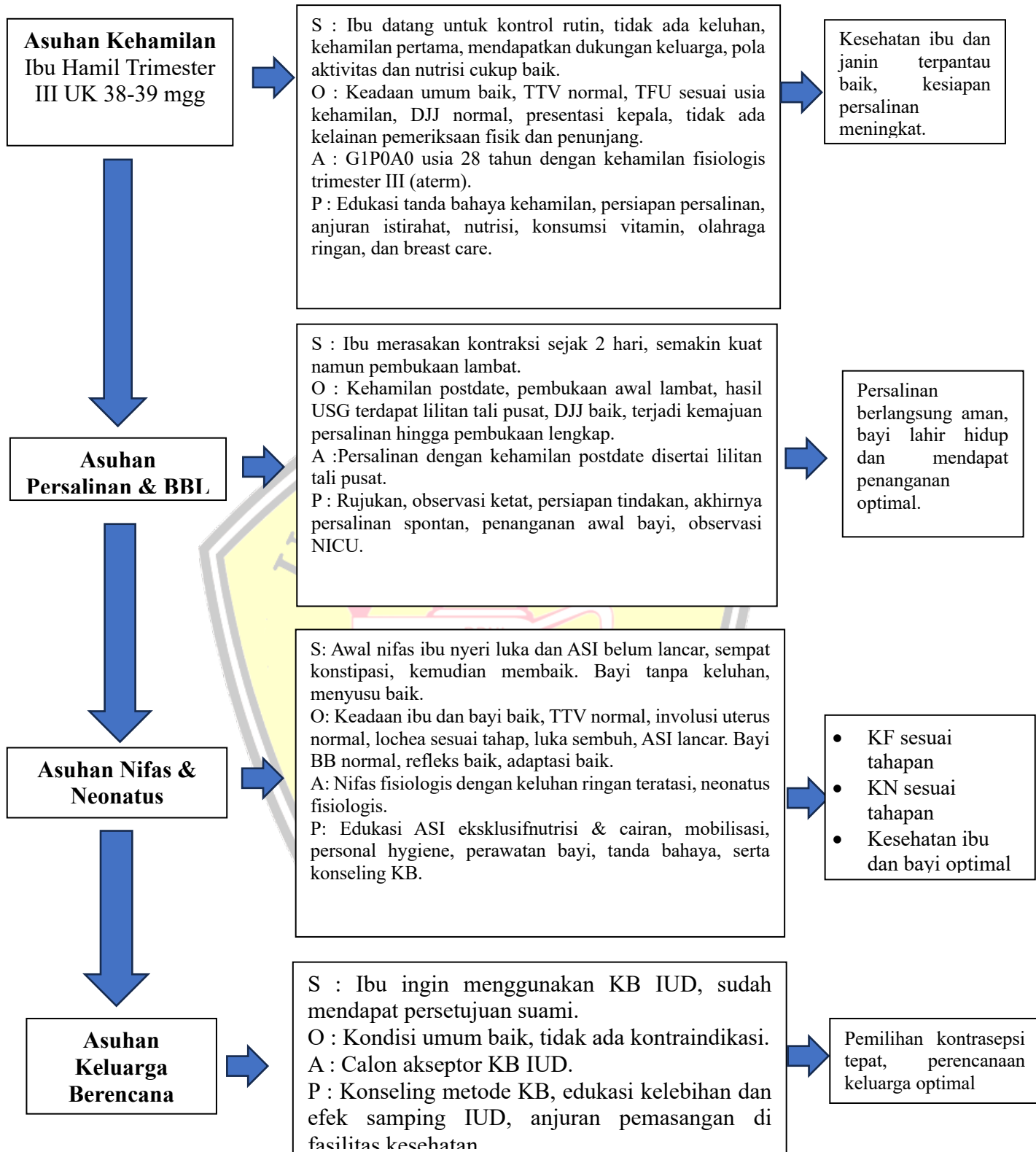
d. Penatalaksanaan

- (1) Melakukan pendekatan dan hubungan baik terhadap pasien dan keluarga
- (2) Menanyakan perihal riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, dan permintaan atau keinginan pemakaian alat kontraspsi saat ini.
- (3) Menjelaskan berbagai macam alat kontrasepsi pada pasien.
- (4) Melakukan pemberian inform consent untum membantu dalam pemilihan dan penentuan alat kontrasepsi pilihan pasien,
- (5) Menjelaskan secara mendalam perihal pilihha alat kontrasepsi meliputi: keuntungan, kerugian ataupun efek samping dari penggunaan yang dipilih pasien.

- (6) Menganjurkan untuk kunjungan ulang untuk konseling atau konsultasi pada kartu akseptor KB.



2.4 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2.4 Kerangka Alur Pikir

