

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis alami yang terjadi pada perempuan dengan organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria sehat. Kehamilan dimulai dari konsepsi atau pembuahan yang terjadi saat sel telur dibuahi oleh sel sperma hingga kelahiran bayi. Periode kehamilan umumnya berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu dihitung sejak Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT) (Nugrawati et al., 2021).

Secara klinis, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu :

- a. Trimester 1 (0-12 minggu) : Fase awal kehamilan
- b. Trimester 2 (13-28 minggu) : Fase pertumbuhan janin
- c. Trimester 3 (29-40 minggu) : Fase akhir kehamilan

Trimester III kehamilan, yang umumnya mencakup usia kehamilan sekitar 29–40 minggu, merupakan fase akhir masa gestasi yang ditandai oleh perkembangan janin yang intensif dan adaptasi maternal kritis. Pada periode ini, janin mengalami pertumbuhan tubuh dan pematangan organ secara signifikan, termasuk organ respirasi, sistem saraf pusat, dan fungsi fisiologis lain yang mempersiapkan kemampuan adaptasi setelah lahir (Yulianti & Susanti, 2025).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Menurut (Haninggar et al., 2024) tanda dan gejala kehamilan secara umum di klasifikasikan menjadi 3 yaitu :

1) Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan merupakan perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang sering ditemukan selama masa kehamilan, namun tidak secara langsung memastikan adanya kehamilan. Beberapa tanda tersebut antara lain:

- a. Terjadi peningkatan pigmentasi kulit yang umumnya mulai tampak pada usia kehamilan sekitar 12 minggu atau lebih
- b. Peningkatan sekresi serviks akibat pengaruh peningkatan hormon progesterone
- c. Perubahan pada payudara terjadi pembesaran dan tegang karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone
- d. Pembesaran abdomen yang terlihat jelas setelah usia kehamilan 14 minggu
- e. Peningkatan suhu basal tubuh yang berkisar 37,2-37,8 C secara persisten
- f. Perubahan pada organ dalam pelvis antara lain :
 - Tanda Chadwick : Perubahan warna menjadi kebiruan (livid) pada vagina dan serviks yang biasanya muncul sekitar minggu ke-6 kehamilan
 - Tanda Hegar : Pelunakan segmen bawah uterus saat dilakukan palpasi

- Tanda Piskacek : Pembesaran uterus yang tidak simetris ke salah satu sisi.
- Tanda Braxtone Hicks : Kontraksi uterus yang terjadi ketika uterus dirangsang, yang merupakan karakteristik uterus pada masa kehamilan.

2) Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan kehamilan merupakan gejala subjektif yang sering dirasakan oleh ibu dan dapat mengarah pada dugaan kehamilan, antara lain:

- a. Amenore atau tidak terjadinya menstruasi.
- b. Nausea (mual) dengan atau tanpa disertai vomitus (muntah), yang sering terjadi pada pagi hari selama bulan-bulan pertama kehamilan dan dikenal sebagai morning sickness.
- c. Mengidam, yaitu keinginan yang kuat untuk mengonsumsi makanan atau minuman tertentu.
- d. Konstipasi atau obstipasi yang disebabkan oleh penurunan peristaltik usus akibat pengaruh hormon steroid.
- e. Peningkatan frekuensi buang air kecil.
- f. Keluhan pusing, pingsan, dan mudah muntah.
- g. Pingsan sering terjadi terutama pada trimester pertama, misalnya saat berada di tempat yang ramai, dan biasanya berkurang setelah usia kehamilan mencapai sekitar 18 minggu.
- h. Anoreksia atau penurunan nafsu makan.

3) Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan merupakan indikator yang secara langsung menunjukkan adanya janin di dalam uterus. Tanda-tanda tersebut meliputi:

- a. Pada pemeriksaan palpasi dapat teraba bagian-bagian tubuh janin sehingga dapat dikenali dengan jelas.
- b. Bunyi jantung janin dapat didengar dan dicatat menggunakan alat pemeriksaan tertentu.
- c. Gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa maupun oleh ibu hamil.
- d. Pemeriksaan radiologi menggunakan sinar rontgen dapat memperlihatkan kerangka janin. Namun, metode ini saat ini tidak lagi digunakan secara rutin karena risiko paparan radiasi terhadap janin.
- e. Pemeriksaan ultrasonografi (USG) dapat menunjukkan adanya kantung kehamilan, mengukur panjang janin, memperkirakan usia kehamilan, serta menilai pertumbuhan dan perkembangan janin.

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Kehamilan

Menurut (Thaariq & Keb, 2023) Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan yang meliputi perubahan fisiologis maupun psikologis sebagai berikut :

1) Perubahan Fisiologis

a. Uterus

Selama kehamilan terjadi pembesaran uterus yang signifikan. Pembesaran ini disebabkan karena adanya proses pertumbuhan isi konsepsi dan intrauterine.

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Masa Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU	Pita Ukur (cm)
12 minggu	3 jari atas sympisis	
16 minggu	Pertengahan sympisis-pusat	
20 minggu	3 jari bawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	3 jari atas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat-procesus xipoideus	30 cm
36 minggu	Setinggi procesus xipoideus	33 cm
40 minggu	2 jari bawah procesus xipoideus	

b. Vagina

Kehamilan menyebabkan adanya peningkatan elastisitas pada vagina. Selain itu, sekresi vagina cenderung meningkat dengan kisaran antara 3,5-6 pH sehingga bersifat lebih asam.

c. Ovarium

Selama kehamilan proses ovulasi akan terhenti. Namun, corpus luteum graviditatis tetap dipertahankan hingga terbentuknya plasenta yang kemudian mengambil alih fungsi produksi hormon estrogen dan progesterone

d. Kulit

Perubahan pada kulit sering berupa hiperpigmentasi yang dapat muncul pada beberapa bagian tubuh, seperti areola mammae, papila mammae, serta linea alba yang dapat berubah menjadi linea nigra

e. Dinding Perut

Pembesaran uterus menyebabkan adanya peregangan pada dinding perut. Peregangan tersebut dapat mengakibatkan robekan pada serabut elastis di bawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum.

f. Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pembesaran akibat hipertrofi alveoli. Puting susu biasanya menjadi lebih besar dan berwarna lebih gelap. Selain itu, areola mammae juga mengalami pelebaran dan peningkatan pigmentasi.

g. Sistem Respirasi

Beberapa wanita hamil sering mengeluhkan sesak napas, terutama pada trimester lanjut. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar terhadap diafragma sehingga mempengaruhi mekanisme pernapasan. Meskipun demikian, kapasitas paru-paru dapat mengalami sedikit peningkatan sehingga ibu cenderung bernapas lebih dalam, dengan peningkatan ventilasi sekitar 20–25%.

h. Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, pembesaran uterus dapat menekan kandung kemih sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil. Selain itu, sistem urinaria juga mengalami penyesuaian untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin yang semakin meningkat.

2) Perubahan Psikologis

a. Trimester 1

Trimester pertama merupakan periode penyesuaian awal terhadap kehamilan. Pada masa ini terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dapat menimbulkan berbagai keluhan fisik seperti mual, muntah, kelelahan, serta perubahan pada payudara. Kondisi tersebut sering memengaruhi kondisi emosional ibu.

Secara psikologis, ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami perasaan ambivalen, yaitu perasaan senang sekaligus khawatir terhadap kehamilan yang dialaminya. Sebagian ibu mungkin mengalami perasaan tidak percaya atau membutuhkan waktu untuk menerima kehamilan tersebut. Selain itu, ibu cenderung lebih sensitif, mudah tersinggung, dan mengalami perubahan suasana hati (mood swings).

Pada fase ini ibu juga mulai memperhatikan berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya sebagai upaya untuk

memastikan kondisi kehamilan. Beberapa ibu dapat mengalami kecemasan terkait kemungkinan terjadinya keguguran atau kondisi kesehatan janin. Perubahan hormonal juga dapat memengaruhi hasrat seksual, yang pada sebagian wanita dapat meningkat, namun pada sebagian lainnya dapat menurun. Oleh karena itu, komunikasi yang terbuka antara ibu dan pasangan sangat penting untuk menjaga keharmonisan hubungan selama masa kehamilan.

b. Trimester 2

Trimester kedua sering disebut sebagai periode yang relatif lebih nyaman bagi ibu hamil. Pada tahap ini tubuh ibu umumnya telah beradaptasi dengan perubahan hormon sehingga keluhan fisik seperti mual dan muntah mulai berkurang. Kondisi ini membuat ibu merasa lebih sehat dan stabil secara emosional. Pada trimester ini, ibu mulai merasakan gerakan janin (quickening), yang biasanya menimbulkan perasaan bahagia dan meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan janin. Ibu mulai menyadari keberadaan bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya. Hal ini dapat meningkatkan rasa tanggung jawab serta motivasi ibu untuk menjaga kesehatan selama kehamilan.

Selain itu, ibu biasanya mulai mempersiapkan diri secara mental untuk menghadapi kelahiran bayi, termasuk dengan mencari informasi mengenai kehamilan, persalinan, dan

perawatan bayi. Pada sebagian ibu, rasa percaya diri meningkat dan kecemasan yang dialami pada trimester pertama mulai berkurang. Libido seksual pada trimester ini juga sering mengalami peningkatan karena kondisi fisik ibu yang lebih nyaman.

c. Trimester 3

Trimester ketiga merupakan periode menjelang persalinan yang sering ditandai dengan meningkatnya rasa kewaspadaan dan antisipasi terhadap kelahiran bayi. Ibu biasanya mulai merasa tidak sabar menantikan kehadiran bayinya. Perubahan fisik seperti pembesaran abdomen dan meningkatnya aktivitas gerakan janin menjadi pengingat bahwa waktu persalinan semakin dekat. Pada tahap ini, ibu sering mengalami berbagai perasaan campuran, seperti perasaan bahagia, cemas, dan takut. Kecemasan yang muncul biasanya berkaitan dengan proses persalinan, rasa nyeri saat melahirkan, serta kondisi kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Ibu juga dapat merasa khawatir terhadap kemampuan dirinya dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu.

Selain itu, ibu cenderung bersikap lebih protektif terhadap janin dan lebih berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada trimester ini keluarga juga mulai melakukan berbagai persiapan untuk menyambut kelahiran bayi, seperti menyiapkan perlengkapan bayi, menentukan tempat persalinan, serta

mempersiapkan dukungan keluarga. Proses ini membantu ibu dan keluarga beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan peran yang akan terjadi setelah bayi lahir.

4. Kebutuhan Dasar Pada Masa Kehamilan

1. Oksigen

Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi yang dipengaruhi oleh pembesaran uterus sehingga menekan diafragma. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil cenderung bernapas lebih dalam dan mengalami peningkatan aktivitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sekitar 15–20%, yaitu dari sekitar 500 ml menjadi 700 ml, dan peningkatan tersebut relatif sama pada setiap trimester kehamilan. Pada trimester III, ibu hamil sering mengeluhkan sesak atau napas pendek akibat tekanan diafragma yang semakin meningkat seiring bertambah besarnya rahim. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan melakukan aktivitas ringan seperti berjalan pada pagi hari untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

2. Nutrisi

Pada trimester akhir kehamilan, ibu dianjurkan untuk meningkatkan berat badan sesuai dengan indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil serta meningkatkan asupan protein guna menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan secara teratur, yaitu minimal tiga kali makan utama setiap

hari disertai dua kali makanan selingan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan sangat penting karena berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan mendukung perkembangan janin secara optimal.

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan merupakan aspek penting yang harus diperhatikan oleh ibu hamil karena personal hygiene yang buruk dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu maupun janin. Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan menyebabkan ibu cenderung lebih banyak berkeringat, sehingga diperlukan perhatian ekstra dalam menjaga kebersihan tubuh untuk menjaga kenyamanan dan kesehatan. Ibu hamil dianjurkan memperhatikan kebersihan badan, kulit kepala dan rambut, gigi dan mulut, serta area genital, dan mengganti pakaian minimal dua kali sehari.

4. Eliminasi

Selama kehamilan, ibu sering mengalami perubahan pola buang air kecil dan buang air besar. Frekuensi buang air kecil (BAK) cenderung meningkat terutama pada trimester I dan trimester III. Pada trimester pertama, peningkatan ini disebabkan oleh pengurangan kapasitas kandung kemih akibat pembesaran uterus, sedangkan pada trimester III terjadi karena tekanan bagian terbawah janin terhadap kandung kemih. Sebaliknya, frekuensi buang air besar (BAB) menurun akibat konstipasi yang sering dialami ibu hamil selama kehamilan.

5. Seksual

Kebutuhan seksual tetap menjadi bagian penting dalam kehidupan pasangan selama kehamilan. Peningkatan hormon estrogen pada ibu hamil menyebabkan hipervaskularisasi dan peningkatan sensitivitas tubuh, yang dapat meningkatkan gairah seksual. Hubungan seksual pada kehamilan diperbolehkan, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan disarankan penggunaan kondom karena prostaglandin yang terkandung dalam sperma dapat memicu kontraksi uterus dan berpotensi mempercepat persalinan.

6. Aktivitas

Aktivitas fisik selama kehamilan sangat dianjurkan karena berperan dalam meningkatkan kebugaran, menjaga kesehatan jantung, serta membantu mengurangi rasa lelah dan nyeri pada ibu hamil. Aktivitas gerak juga berfungsi mempersiapkan tubuh ibu secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan, termasuk memperkuat otot, meningkatkan fleksibilitas, serta melancarkan sirkulasi darah. Waktu yang tepat untuk memulai aktivitas fisik ringan dianjurkan sejak trimester kedua kehamilan, dengan intensitas yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu dan tahap perkembangan janin.

7. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil disarankan tidur malam selama 7–8 jam dan tidur siang sekitar 1–2 jam untuk mendukung pemulihan energi dan menjaga kesehatan secara keseluruhan. Posisi tidur yang baik, seperti

meluruskan tulang punggung dan mengangkat ekstremitas bawah secara berkala setiap 1–2 jam, dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan, mencegah nyeri punggung, dan meminimalkan pembengkakan pada kaki selama kehamilan.

5. Gangguan Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Menurut (Aida Fitriani et al., 2022) ketidaknyamanan pada kehamilan umumnya disebabkan oleh perubahan fisiologis, hormonal, dan mekanis. Beberapa kondisi yang sering terjadi antara lain :

1) Trimester 1

a. Mual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan keluhan yang paling umum terjadi pada awal kehamilan. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dan estrogen. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, namun dapat berlangsung sepanjang hari. Dalam kondisi berat, dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum.

b. Kelelahan

Kelelahan terjadi akibat peningkatan metabolisme basal dan perubahan hormonal. Progesteron memiliki efek sedatif yang dapat menyebabkan ibu hamil merasa lebih mudah lelah.

c. Peningkatan Frekuensi Miksi

Pembesaran uterus pada awal kehamilan menyebabkan tekanan pada kandung kemih, sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil.

2) Trimester 2

a. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat relaksasi otot polos saluran pencernaan oleh hormon progesteron, sehingga peristaltik usus melambat. Selain itu, penyerapan air yang meningkat di usus besar juga memperkeras feses.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus dan peningkatan berat badan. Pergeseran pusat gravitasi tubuh menyebabkan peningkatan beban pada tulang belakang.

c. Pusing

Pusing dapat terjadi akibat vasodilatasi perifer yang menyebabkan penurunan tekanan darah relatif, terutama saat perubahan posisi secara tiba-tiba.

3) Trimester 3

a. Edema

Edema fisiologis sering terjadi pada ekstremitas bawah akibat retensi cairan dan peningkatan tekanan vena oleh uterus yang

membesar. Kondisi ini umumnya normal selama tidak disertai tanda patologis seperti hipertensi.

b. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati terjadi akibat relaksasi sfingter esofagus bawah oleh progesteron serta tekanan uterus terhadap lambung, sehingga menyebabkan refluks asam lambung.

c. Kram Kaki

Kram kaki sering terjadi pada malam hari dan diduga berkaitan dengan gangguan sirkulasi darah serta ketidakseimbangan elektrolit seperti kalsium dan magnesium.

d. Sesak Nafas

Pembesaran uterus menekan diafragma sehingga mengurangi kapasitas paru-paru, yang menyebabkan ibu hamil merasa sesak napas ringan.

6. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Berbagai tanda bahaya pada kehamilan perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan komplikasi serius bagi ibu maupun janin. Adapun beberapa kondisi tersebut meliputi:

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan abnormal pada akhir kehamilan ditandai dengan darah berwarna merah segar, jumlah banyak, dan dapat disertai nyeri.

Kondisi ini dapat disebabkan oleh plasenta previa, yaitu implantasi

plasenta di segmen bawah uterus yang menutupi jalan lahir, atau solusio plasenta, yaitu terlepasnya plasenta sebelum janin lahir.

2. Sakit Kepala Berat

Sakit kepala ringan merupakan keluhan umum dalam kehamilan, namun sakit kepala hebat yang menetap dan tidak membaik dengan istirahat perlu diwaspadai. Kondisi ini dapat disertai gangguan penglihatan dan merupakan salah satu gejala preeklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau berbayang, dapat berkaitan dengan peningkatan tekanan dan edema pada sistem saraf pusat. Gejala ini sering menjadi tanda preeklampsia.

4. Bengkak Pada Wajah dan Tangan

Edema ringan pada tungkai merupakan kondisi fisiologis, namun pembengkakan pada wajah dan tangan yang disertai keluhan lain dapat mengindikasikan preeklampsia.

5. Penurunan Gerakan Janin

Gerakan janin yang berkurang (kurang dari 3 kali dalam 1 jam) dapat menjadi tanda adanya gangguan kesejahteraan janin, termasuk kemungkinan Intra Uterine Fetal Death (IUFD).

6. Pengeluaran Cairan Pervaginam (KPD)

Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini) Ketuban pecah sebelum timbulnya tanda persalinan disebut ketuban pecah dini

(KPD). Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi karena terbukanya jalur antara lingkungan luar dan intrauterin.

7. Kejang

Kejang Kejang pada kehamilan biasanya didahului oleh gejala seperti sakit kepala, nyeri epigastrium, mual, muntah, dan gangguan penglihatan. Kondisi ini merupakan manifestasi eklampsia yang membutuhkan penanganan segera.

8. Demam Tinggi

Demam tinggi Demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan merupakan indikasi adanya infeksi. Penanganan awal meliputi istirahat, peningkatan asupan cairan, dan kompres, namun tetap memerlukan evaluasi medis lebih lanjut (Retnaningtyas et al., 2022)

7. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut (Situmorang et al., 2021) Standar pelayanan antenatal terpadu mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa nifas, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual. Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan preventif yang bertujuan mencegah komplikasi pada ibu dan janin selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan minimal enam kali dengan acuan sebagai berikut:

- a. Trimester I (≤ 12 minggu) – 1 kali pemeriksaan untuk mendeteksi kondisi awal kehamilan dan faktor risiko.
- b. Trimester II ($>12-24$ minggu) – 2 kali pemeriksaan untuk memantau pertumbuhan janin dan kondisi ibu.
- c. Trimester III ($>24-40$ minggu) – 3 kali pemeriksaan untuk memastikan kesiapan persalinan dan mendeteksi komplikasi trimester akhir.

Pada pelayanan pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan cara minimal terdiri dari 10 T, yang mencakup berbagai tindakan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mencegah komplikasi yaitu :

- 1) Timbang Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)
 - Menilai pertumbuhan ibu dan janin serta mendeteksi risiko cephalo pelvic disproportion (CPD). Risiko dicurigai jika tinggi badan <145 cm atau kenaikan berat badan <9 kg selama kehamilan.
- 2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)
 - Memantau tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi dan preeklampsia, yang ditandai oleh proteinuria, edema, sakit kepala persisten, gangguan penglihatan, mual, dan kesulitan bernapas.

3) Penilaian status gizi (Ukur LILA)

- Menentukan risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil yang berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (LiLA <23,5 cm).

4) Pengukuran TFU dan Palpasi Leopold

- Dilakukan untuk menilai pertumbuhan janin, posisi, presentasi, dan bagian terbawah janin. Palpasi Leopold terdiri dari:

Leopold I: Menentukan bagian janin di fundus uteri (kepala atau bokong) dan memperkirakan usia kehamilan.

Leopold II: Menilai letak punggung janin dan posisi anggota tubuh kecil (tangan dan kaki) untuk mengetahui orientasi janin.

Leopold III: Menentukan presentasi janin, apakah bagian terbawah sudah masuk rongga panggul, dan kesiapan persalinan.

Leopold IV: Menilai seberapa jauh bagian terbawah janin telah masuk pintu atas panggul (PAP) dan mengonfirmasi posisi janin menjelang persalinan.

5) Penentuan presentasi dan DJJ

- Mengevaluasi letak janin dan kesehatan jantung janin (normal 120–160 x/menit).

- 6) Skrining imunisasi TT
 - Memberikan perlindungan terhadap tetanus neonatorum melalui imunisasi TT jika diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah
 - Mencegah anemia pada ibu hamil dengan pemberian minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Pemeriksaan laboratorium dan USG
 - Meliputi pemeriksaan darah, hemoglobin, protein urine, dan pemeriksaan laboratorium lain sesuai indikasi. USG dilakukan untuk memantau kondisi ibu dan janin.
- 9) Tatalaksana/Penanganan kasus
 - Menangani kelainan sesuai standar tenaga kesehatan, serta merujuk kasus yang tidak dapat ditangani di fasilitas primer.
- 10)Konseling
 - Memberikan edukasi dan konseling mengenai perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, perawatan bayi baru lahir, kontrasepsi pasca persalinan, ASI eksklusif, serta dukungan kesehatan mental ibu.

8. Terapi Komplementer Yang Dapat Diberikan Pada Masa Kehamilan

Menurut (Ma'rifah & Suryantini, 2024) beberapa macam terapi komplementer yang dapat diberikan pada masa kehamilan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu :

1. Yoga Prenatal

Yoga prenatal merupakan latihan fisik dan mental yang dimodifikasi khusus untuk ibu hamil dengan fokus pada postur, pernapasan, dan relaksasi. Secara fisiologis, yoga membantu meningkatkan fleksibilitas muskuloskeletal, memperbaiki postur tubuh akibat perubahan pusat gravitasi, serta menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis sehingga mendukung penurunan stres dan persiapan persalinan.

2. Pijat Prenatal dan Pijat Endorfin

Pijat prenatal adalah manipulasi jaringan lunak oleh terapis terlatih yang bertujuan mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan menurunkan nyeri. Salah satu mekanismenya adalah peningkatan pelepasan endorfin, yaitu analgesik alami tubuh yang menurunkan persepsi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman. Pijat endorfin merupakan variasi pijat lembut dengan sentuhan ringan dan ritmis yang secara khusus menstimulasi produksi endorfin serta menurunkan hormon stres seperti kortisol. Kombinasi efek ini berkontribusi pada relaksasi, perbaikan mood, dan peningkatan kualitas tidur pada ibu hamil.

3. Akupunktur dan Akupresur

Akupunktur dan akupresur merupakan stimulasi titik tertentu pada tubuh untuk memodulasi sistem saraf dan respons neuroendokrin. Terapi ini dapat membantu mengurangi mual, nyeri punggung, dan

gangguan tidur melalui pelepasan endorfin serta regulasi neurotransmitter yang berperan dalam pengendalian nyeri dan stres.

4. Aromaterapi

Aromaterapi adalah penggunaan minyak esensial melalui inhalasi atau aplikasi topikal yang telah diencerkan. Senyawa volatilnya dapat memengaruhi sistem limbik sehingga memberikan efek relaksasi dan penurunan kecemasan. Namun, penggunaannya pada kehamilan harus selektif karena beberapa jenis minyak dapat memengaruhi aktivitas uterus.

5. Teknik relaksasi dan Meditasi

Teknik ini meliputi pernapasan dalam, mindfulness, dan relaksasi otot progresif yang bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Efek fisiologisnya mencakup penurunan tekanan darah, detak jantung, serta pengurangan kecemasan, sehingga mendukung keseimbangan psikologis ibu hamil.

6. Kompres Hangat

Kompres hangat adalah terapi panas lokal yang digunakan untuk mengurangi nyeri dan spasme otot. Efek vasodilatasi meningkatkan aliran darah lokal dan membantu relaksasi jaringan. Penggunaannya harus dikontrol untuk mencegah paparan panas berlebih yang dapat berisiko bagi ibu dan janin.

2.1.2 Konsep Persalinan

1. Definisi

Persalinan merupakan suatu rangkaian proses fisiologis dan mekanis yang ditandai dengan keluarnya janin dari dalam rahim, yang kemudian diikuti oleh pengeluaran plasenta serta selaput ketuban dari tubuh ibu. Proses ini umumnya terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu pada usia kehamilan 37–42 minggu, dan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang efektif, teratur, serta mengalami peningkatan frekuensi dan intensitas secara bertahap. Tahapan persalinan diawali dengan timbulnya kontraksi uterus yang adekuat dan progresif, yang berperan dalam menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi). Selanjutnya, proses berlanjut dengan penurunan dan pengeluaran janin melalui jalan lahir, hingga akhirnya diakhiri dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta sebagai tahap akhir dari persalinan (Yunola et al., 2024).

2. Macam-macam Persalinan

Menurut (Yunola et al., 2024) Berdasarkan proses berlangsungnya, persalinan dapat diklasifikasikan menjadi:

a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan proses persalinan yang berlangsung secara alami dengan kekuatan ibu sendiri tanpa intervensi dari luar, di mana janin dilahirkan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang berlangsung dengan bantuan intervensi tenaga medis, baik melalui tindakan penggunaan

alat seperti ekstraksi forceps maupun melalui prosedur operatif, seperti sectio caesarea.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak terjadi secara spontan, tetapi dipicu melalui tindakan tertentu, seperti pemecahan ketuban secara buatan atau pemberian agen farmakologis, misalnya oksitosin (pitocin) atau prostaglandin, untuk merangsang kontraksi uterus sehingga proses persalinan dapat berlangsung.

3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Subiastutik & Maryanti, 2022) tanda-tanda persalinan dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu :

1. Tanda Kemungkinan Persalinan

Merupakan gejala awal yang muncul akibat adaptasi tubuh terhadap persiapan persalinan, namun belum dapat memastikan bahwa persalinan akan segera terjadi.

- a. Nyeri pinggang ringan dan hilang timbul
- b. Kram perut bagian bawah seperti nyeri haid
- c. Rasa tidak nyaman pada paha
- d. Perubahan pola BAB (tinja lebih lunak)

2. Tanda Awal Persalinan

Menunjukkan dimulainya aktivitas uterus yang menyebabkan perubahan awal pada serviks, namun belum menunjukkan proses persalinan aktif.

- a. Mulai terjadi kontraksi uterus

- b. Kontraksi masih jarang, lemah dan tidak teratur
- c. Terjadi pelunakan dan penipisan serviks

3. Tanda Pasti Persalinan (Inpartu)

Merupakan indikator definitif bahwa proses persalinan sedang berlangsung, ditandai dengan perubahan progresif pada serviks akibat kontraksi uterus yang efektif.

- a. Kontraksi uterus semakin kuat, sering dan teratur
- b. Terjadi pembukaan (dilatasi) dan penipisan (effacement) serviks
- c. Pengeluaran lendir bercampur darah (bloodshow)
- d. Pecahnya ketuban

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks dan dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan. Dalam praktik kebidanan, faktor-faktor tersebut dikenal sebagai konsep 5P (*Power, Passage, Passenger, Psyche, dan Position*). Keseimbangan antar faktor ini sangat menentukan kelancaran maupun hambatan dalam proses persalinan.

1. *Power* (Kekuatan)

Power merupakan kekuatan utama yang berperan dalam mendorong janin keluar dari uterus melalui jalan lahir. Komponen utama power meliputi kontraksi uterus (his) dan tenaga mengejan ibu. Kontraksi uterus yang efektif ditandai dengan frekuensi yang teratur, durasi yang cukup, serta intensitas yang adekuat sehingga mampu menyebabkan dilatasi dan efacement serviks. Selain itu, kekuatan mengejan ibu yang

melibatkan otot-otot abdomen dan diafragma juga sangat berperan terutama pada kala II persalinan. Apabila kekuatan kontraksi lemah atau tidak terkoordinasi (inersia uteri), maka dapat menyebabkan persalinan berlangsung lama (partus lama) atau bahkan berhenti (partus tidak maju).

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage merupakan jalan yang harus dilalui janin selama proses persalinan, yang terdiri atas panggul tulang (pelvis) dan jaringan lunak. Panggul tulang memiliki bentuk dan ukuran tertentu yang harus cukup untuk memungkinkan janin melewati jalan lahir. Setiap penyempitan atau kelainan bentuk panggul dapat menyebabkan hambatan mekanik dalam persalinan. Selain itu, jaringan lunak seperti serviks, vagina, dan dasar panggul juga harus dalam kondisi yang elastis dan mampu mengalami peregangan. Serviks harus mengalami pelunakan, penipisan, dan pembukaan secara bertahap. Gangguan pada jaringan lunak, seperti kekakuan serviks, dapat menghambat kemajuan persalinan.

3. *Passenger* (Janin)

Passenger merujuk pada kondisi dan karakteristik janin yang akan dilahirkan. Faktor ini meliputi ukuran, berat badan, letak, presentasi, posisi, serta adanya kelainan kongenital. Ukuran janin yang terlalu besar (makrosomia) dapat menyebabkan ketidaksesuaian dengan panggul ibu (disproporsi sefalopelvik). Selain itu, letak dan presentasi

janin juga sangat menentukan, di mana presentasi kepala (sefalik) merupakan kondisi paling menguntungkan untuk persalinan normal. Kelainan posisi, seperti presentasi sungsang atau lintang, dapat mempersulit proses persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi.

4. *Psyche* (Psikologis Ibu)

Kondisi psikologis ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap jalannya persalinan. Perasaan cemas, takut, atau stres dapat memicu peningkatan hormon katekolamin yang dapat menghambat kontraksi uterus. Sebaliknya, kondisi psikologis yang tenang, adanya rasa percaya diri, serta dukungan emosional dari keluarga maupun tenaga kesehatan dapat meningkatkan efektivitas kontraksi dan memperlancar proses persalinan.

5. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu selama persalinan berperan dalam memengaruhi kemajuan penurunan janin dan kenyamanan ibu. Posisi tegak, seperti berdiri, duduk, atau jongkok, dapat memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin ke dalam panggul. Selain itu, variasi posisi dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan efisiensi kontraksi uterus (Subiastutik & Maryanti, 2022).

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat baik frekuensi maupun intensitasnya hingga

serviks membuka sepenuhnya (10 cm). Kala ini terbagi menjadi dua fase yaitu :

1) Fase Laten

Fase laten berlangsung sejak kontraksi awal yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks terjadi perlahan dari 0 cm hingga 3 cm, dengan durasi rata-rata sekitar 8 jam.

2) Fase Aktif

Pada fase aktif, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering. Fase ini berlangsung sekitar 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase :

- Periode akselerasi : ± 2 jam, dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- Periode dilatasi maksimal: ± 2 jam, dari pembukaan 4 cm hingga 9 cm dengan kecepatan pembukaan lebih cepat.
- Periode deselerasi: ± 2 jam, dari pembukaan 9 cm hingga 10 cm atau lengkap.

Kontraksi pada fase ini dimulai dari intensitas ringan dengan interval 30 menit–1 jam, lalu menjadi kuat, teratur, dan lebih lama setiap 3–5 menit dengan durasi 1–1,5 menit per kontraksi. Terjadi penipisan segmen bawah rahim, pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan jalan lahir, dan pecahnya ketuban. Persalinan normal ditandai dengan

proses ini berjalan lancar, biasanya dengan ketuban pecah lebih dahulu.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi.

Tanda-tanda fase ini meliputi:

- 1) Kontraksi semakin kuat dengan interval $\pm 2-3$ menit.
- 2) Tekanan pada rectum dan vagina meningkat.
- 3) Vulva, vagina, dan sfingter ani terlihat membuka.
- 4) Pengeluaran lendir bercampur darah berlangsung $1\frac{1}{2}-2$ jam pada primigravida dan $\frac{1}{2}-1$ jam pada multigravida.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III merupakan periode pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi uterus beristirahat sejenak, kemudian fundus uteri teraba keras dan berada setinggi pusat, berisi plasenta yang membesar. His pengeluaran plasenta muncul ditandai dengan memanjangnya tali pusat. Dalam 1-5 menit, seluruh plasenta terdorong ke vagina dan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan pada fundus uteri. Proses ini biasanya berlangsung 5-30 menit setelah lahirnya bayi, disertai pengeluaran darah sekitar 100-200 mL

d. Kala IV (Periode Postpartum Awal)

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 1-2 jam setelahnya.

Fase ini menjadi periode observasi penting karena perdarahan

postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi :

- Tingkat kesadaran ibu.
- Tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu.
- Kontraksi uterus.
- Perdarahan postpartum (masih dianggap normal jika $\leq 400-500$ mL) (Yunola et al., 2024).

6. Tanda Bahaya Persalinan

- a. Pendarahan lewat jalan lahir : Terjadinya perdarahan abnormal yang keluar melalui vagina selama proses persalinan.
- b. Air ketuban hijau dan berbau : Menunjukkan kemungkinan adanya mekonium dalam ketuban, indikasi stres janin atau infeksi.
- c. Kejang pada ibu : Kejang yang muncul selama persalinan dapat menandakan komplikasi seperti preeklampsia berat atau eklampsia.
- d. Kegelisahan atau nyeri hebat pada ibu : Ibu menunjukkan tanda ketidaknyamanan ekstrem, nyeri berlebihan, atau stres akut yang dapat mempengaruhi proses persalinan.
- e. Ketidakmampuan ibu mengejan : Ibu tidak mampu melakukan dorongan efektif saat kala pengeluaran, berisiko mempersulit lahirnya bayi.
- f. Tali pusat atau anggota tubuh bayi keluar lebih dahulu dari jalan lahir: Indikasi prolaps tali pusat atau presentasi abnormal yang dapat membahayakan janin dan memerlukan tindakan segera (Nasution & S ST, 2024)

7. Terapi Komplementer Yang Dapat Diberikan Pada Masa Persalinan

1. Teknik Relaksasi dan Pernapasan

Teknik ini meliputi pengaturan pola napas dalam, ritmis, dan terkontrol selama persalinan. Secara fisiologis, teknik ini membantu menurunkan aktivasi sistem saraf simpatis, meningkatkan oksigenasi jaringan, serta mengurangi persepsi nyeri melalui modulasi respons stres. Selain itu, relaksasi berperan dalam meningkatkan toleransi ibu terhadap kontraksi uterus.

2. Pijat (Massage selama persalinan)

Pijat pada ibu bersalin merupakan stimulasi mekanik lembut pada area tertentu seperti punggung bawah, bahu, atau sakrum. Intervensi ini dapat mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta menstimulasi pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami. Peningkatan endorfin berkontribusi pada penurunan intensitas nyeri dan peningkatan kenyamanan selama kontraksi.

3. Pijat Endorfin

Pijat endorfin adalah teknik sentuhan ringan, ritmis, dan berulang yang bertujuan merangsang produksi endorfin endogen. Endorfin bekerja dengan menghambat transmisi impuls nyeri pada sistem saraf pusat serta meningkatkan rasa tenang. Pada proses persalinan, teknik ini membantu menurunkan kecemasan, mengurangi persepsi nyeri, dan meningkatkan adaptasi ibu terhadap kontraksi.

4. Aromaterapi

Aromaterapi dalam persalinan menggunakan minyak esensial tertentu yang diberikan melalui inhalasi untuk memberikan efek relaksasi. Senyawa volatil dapat memengaruhi sistem limbik sehingga membantu menurunkan kecemasan dan ketegangan. Penggunaannya harus selektif dan sesuai keamanan obstetrik untuk menghindari efek yang tidak diinginkan.

2.1.3 Konsep Nifas

1. Definisi

Masa nifas, yang dikenal juga sebagai *postpartum* atau *puerperium*, berasal dari bahasa Latin, yaitu “*puer*” yang berarti bayi dan “*parous*” yang berarti melahirkan. Masa ini merupakan periode pascapersalinan yang dimulai segera setelah lahirnya bayi dan plasenta hingga berlangsung alat-alat reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan, umumnya sekitar enam minggu. Pada periode ini, tubuh ibu mengalami serangkaian perubahan fisiologis penting seperti involusi uterus yang kembali ke ukuran normal, penyesuaian hormon, pemulihan organ reproduksi, serta dimulainya proses laktasi. Selain itu, terjadi perubahan fisik seperti perbaikan jaringan yang rusak selama persalinan dan adaptasi sistem tubuh terhadap kondisi pasca persalinan, serta perubahan psikologis yang memengaruhi emosi, suasana hati, dan interaksi ibu dengan bayi (B. I. M. Putri et al., 2023)

2. Tahapan Masa Nifas

a. Periode Nifas Dini (*Immediate puerperium*)

Tahapan ini berlangsung (0–24 jam setelah persalinan). Pada fase ini, tubuh ibu mengalami transisi fisiologis yang cepat, termasuk kontraksi uterus untuk menghentikan perdarahan, adaptasi hormonal pascapersalinan, serta inisiasi laktasi. Pemantauan intensif terhadap tanda vital, perdarahan, dan kontraksi uterus sangat penting karena risiko komplikasi, seperti perdarahan postpartum, paling tinggi pada periode ini.

b. Periode Nifas Awal (*Early puerperium*)

Tahapan ini berlangsung (1–7 hari). Pada fase ini, involusi uterus berlangsung dengan cepat, perdarahan lochia mencapai puncaknya, dan luka perineum atau episiotomi mulai sembuh. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan proses pemberian ASI dan adaptasi psikologis terhadap peran barunya. Pemantauan tanda-tanda infeksi dan komplikasi dini menjadi fokus utama asuhan pada periode ini.

c. Periode Nifas Lanjutan (*Late puerperium*)

Tahapan ini berlangsung (1–6 minggu). Pada fase ini, involusi uterus semakin stabil dan sebagian besar perubahan fisiologis tubuh ibu kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Perdarahan lochia berangsur berhenti, hormon menyeimbangkan kembali, dan pemulihan reproduksi berjalan optimal. Fokus asuhan kebidanan meliputi dukungan laktasi, nutrisi, pendidikan kesehatan, pemantauan

kesehatan mental ibu, serta persiapan keluarga berencana (KB) (B. I. M. Putri et al., 2023)

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut (Puspita et al., 2022) ibu postpartum memiliki sejumlah kebutuhan dasar yang penting untuk mendukung proses pemulihan dan perawatan bayi, antara lain:

1. Nutrisi

Nutrisi merupakan zat esensial yang diperlukan tubuh untuk menunjang proses metabolisme. Pada masa nifas, khususnya bagi ibu yang menyusui, kebutuhan gizi meningkat sekitar 25% guna mendukung pemulihan pascapersalinan dan produksi ASI yang adekuat bagi bayi. Secara umum, kebutuhan energi dapat meningkat hingga tiga kali lipat dibandingkan kebutuhan normal.

2. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini merupakan upaya mendorong ibu untuk bangun dan bergerak dari tempat tidur dalam 24–48 jam pascapersalinan. Proses ini dilakukan secara bertahap. Namun, pada ibu dengan komplikasi atau penyulit persalinan, ambulasi dini tidak dianjurkan untuk mencegah risiko cedera atau perdarahan.

3. Eliminasi

Eliminasi Sebagian besar ibu dapat berkemih secara spontan dalam delapan jam setelah persalinan. Pada persalinan lama yang melibatkan intervensi seperti ekstraksi vakum atau forceps, retensi urin dapat terjadi akibat trauma otot kandung kemih. Jika diperlukan,

pemasangan kateter sementara dapat membantu mengistirahatkan otot kandung kemih, mempercepat penyembuhan, dan mengembalikan fungsi normal.

4. *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan, khususnya pada luka perineum. Perawatan yang dianjurkan meliputi:

- Mandi: Minimal dua kali sehari. Jika belum memungkinkan mandi di kamar mandi, mandi di tempat tidur dapat dilakukan sampai ibu mampu mandi secara mandiri. Perhatian khusus diberikan pada area payudara dan perineum.
- Kebersihan mulut dan gigi: Menjaga kebersihan rongga mulut penting untuk kenyamanan dan pencegahan infeksi sistemik.

5. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat cukup untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI. Tidur malam minimal 8 jam dan tidur siang sekitar 1 jam sangat dianjurkan. Kurangnya istirahat dapat menimbulkan:

- Penurunan produksi ASI
- Terhambatnya involusi uterus
- Peningkatan risiko perdarahan
- Risiko depresi pascapersalinan
- Ketidakmampuan merawat bayi dan diri sendiri

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Kasmiasi, 2023) setelah persalinan di mana tubuh ibu mengalami serangkaian perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini biasanya berlangsung selama ± 42 hari.

Perubahan fisiologis yang biasanya terjadi yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus akan mengalami proses involusi, yaitu penyusutan ukuran secara bertahap hingga kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Secara fisiologis, proses ini dapat diamati melalui pemeriksaan palpasi.

Tabel 2.2 Perubahan Uterus Masa Nifas

Waktu Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

b. Lochea

Lochea merupakan cairan yang diekskresikan dari uterus selama masa nifas. Cairan ini mengandung darah serta sisa jaringan desidua yang mengalami nekrosis dari dalam rahim. Berdasarkan karakteristik warna dan waktu pengeluarannya, lochea diklasifikasikan menjadi empat jenis, yaitu:

- 1) Lochea Rubra (hari ke-1 sampai ke-4) : Lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding uterus, vernix caseosa, lanugo, serta mekonium.
 - 2) Lochea Sanguinolenta (hari ke-4 sampai ke-7) : Lochea sanguinolenta berwarna merah kecokelatan dan bercampur lendir.
 - 3) Lochea Serosa (hari ke-7 sampai ke-14) : Lochea serosa berwarna kuning kecokelatan akibat kandungan serum, leukosit, serta sisa jaringan dari pelepasan atau robekan plasenta.
 - 4) Lochea Alba (hari ke-14 sampai minggu ke-6) : Lochea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, mukus serviks, serta serabut jaringan yang telah mengalami degenerasi.
- Kondisi Abnormal Lochea
6. Lochea purulenta: ditandai dengan cairan bernanah dan berbau tidak sedap akibat infeksi.
 7. Lochea statis: kondisi ketika pengeluaran lochea tidak lancar atau terhambat.

c. Serviks

Pasca persalinan, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi terbuka dan menganga seperti corong akibat kontraksi korpus uteri dan relaksasi serviks. Warna serviks berubah menjadi

merah kehitaman karena peningkatan vaskularisasi, dengan konsistensi yang lebih lunak. Secara bertahap, pembukaan serviks mengalami penyempitan. Segera setelah persalinan, serviks masih terbuka lebar dan dapat dilalui tangan pemeriksa. Dalam dua jam postpartum, pembukaan menyempit hingga hanya dapat dilewati dua hingga tiga jari. Sekitar satu minggu setelah persalinan, serviks umumnya hanya dapat dilewati oleh satu jari.

d. Vulva dan Vagina

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan. Sekitar tiga minggu pascapersalinan, kedua struktur ini mulai kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Rugae vaginal muncul kembali secara bertahap, sedangkan labia tetap lebih menonjol sebagai hasil adaptasi jaringan setelah persalinan.

e. Perineum

Segera setelah persalinan, perineum mengalami relaksasi akibat peregangan yang terjadi saat bayi melewati jalan lahir. Pada hari kelima pascapersalinan, perineum mulai memperoleh kembali sebagian tonusnya, meskipun tetap lebih kendur dibandingkan kondisi sebelum kehamilan.

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Kesulitan berkemih sering muncul dalam 24 jam pertama pascapersalinan, kemungkinan disebabkan oleh spasme sfingter dan

edema pada leher kandung kemih akibat tekanan selama proses persalinan, ketika bagian ini terjepit antara kepala janin dan tulang pubis. Diuresis dalam jumlah besar umumnya terjadi antara 12 hingga 36 jam setelah persalinan. Hal ini berkaitan dengan penurunan drastis kadar hormon estrogen pascaplasenta, yang sebelumnya berperan dalam retensi cairan, sehingga memicu peningkatan produksi urin. Selain itu, dilatasi ureter yang terjadi selama kehamilan akan secara bertahap kembali ke kondisi normal dalam waktu sekitar enam minggu.

3. Perubahan Musculoskeletal

Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah persalinan, dan pembuluh darah yang sebelumnya menyalurkan plasenta terjepit sehingga perdarahan berhenti. Dinding abdomen membutuhkan sekitar 42 hari untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan

4. Perubahan Pada Payudara dan Laktasi

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar hormon progesteron secara signifikan, diikuti oleh peningkatan kadar hormon prolaktin. Perubahan hormonal ini berperan penting dalam memicu laktogenesis, yaitu pembentukan air susu ibu (ASI). Kolostrum, cairan awal yang kaya akan antibodi dan nutrisi, umumnya sudah tersedia sejak saat persalinan. Produksi ASI yang lebih matang biasanya dimulai pada hari kedua hingga ketiga pascapersalinan. Secara klinis, pembesaran dan pengerasan payudara menjadi tanda bahwa proses

laktasi telah dimulai, seiring dengan meningkatnya produksi dan pengisian ASI di dalam kelenjar payudara.

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Dalam 24 jam pertama pascapersalinan, suhu tubuh ibu dapat meningkat hingga 37,5–38°C sebagai respons fisiologis terhadap kehilangan cairan dan kelelahan selama persalinan. Pada hari ketiga, peningkatan suhu dapat terjadi kembali seiring dengan laktogenesis tahap kedua, ditandai oleh pembengkakan dan kemerahan payudara. Namun, demam juga dapat menjadi indikasi infeksi, seperti endometritis, mastitis, atau infeksi saluran urogenital. Suhu >38°C selama dua hari berturut-turut dalam sepuluh hari pertama nifas memerlukan kewaspadaan. Pemantauan sebaiknya dilakukan minimal empat kali sehari.

b. Nadi

Frekuensi denyut nadi normal berkisar 60–80 kali per menit. Pascapersalinan, nadi dapat mengalami percepatan. Takikardia (>100 kali/menit) dapat menjadi tanda awal infeksi atau perdarahan postpartum yang tidak segera terdeteksi.

c. Pernafasan

Laju pernapasan biasanya tetap normal atau sedikit melambat pada fase pemulihan pascapersalinan. Peningkatan laju

pernapasan >30 kali per menit, terutama disertai takikardia dan hipotensi, dapat menjadi indikator awal syok.

- d. Tekanan Darah Tekanan darah awal pascapersalinan umumnya menurun akibat kehilangan darah selama persalinan. Hipotensi dapat menunjukkan perdarahan postpartum, sedangkan hipertensi jarang tetapi dapat mengindikasikan preeklampsia pascapersalinan. Nilai normal pada masa nifas biasanya <140/90 mmHg.

5. Adaptasi Masa Nifas

Adaptasi psikologis pada ibu setelah persalinan merupakan proses di mana seorang wanita yang telah melahirkan belajar menjalani peran sebagai ibu. Proses ini dapat memengaruhi kondisi emosional ibu secara signifikan. Adaptasi psikologis pascapersalinan terjadi melalui beberapa fase, yaitu:

- a. Fase *Taking In* (Hari 1–2 Pasca Persalinan)

Fase ini ditandai oleh ketergantungan ibu terhadap lingkungan sekitarnya. Pada periode ini, ibu cenderung fokus pada dirinya sendiri dan sering ingin menceritakan pengalaman persalinan secara rinci, mulai dari awal hingga akhir proses.

- b. Fase *Taking Hold* (Hari 3–10 Pasca Persalinan)

Pada fase ini, ibu mulai menunjukkan kesadaran terhadap tanggung jawab pengasuhan dan perawatan bayi. Ibu cenderung menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, dan mengalami kekhawatiran terkait kemampuan dirinya dalam merawat bayi.

c. Fase *Letting Go* (Hari 11 Pasca Persalinan)

Fase ini disebut juga fase melepaskan, di mana ibu mulai menerima perannya secara penuh sebagai seorang ibu. Pada periode ini, ibu menunjukkan rasa tanggung jawab dan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan peran barunya dalam merawat bayi. (Herien et al., 2024)

6. Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan Postpartum (*Hemorrhagic Postpartum*)

Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500–600 ml setelah persalinan. Rata-rata kehilangan darah setelah persalinan pervaginam adalah sekitar 500 ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan >1000 ml. Pada persalinan sesar, kehilangan darah rata-rata mencapai 1000 ml. Penyebab perdarahan postpartum meliputi:

- Atonia uteri: kegagalan uterus berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan massage uterus.
- Robekan jalan lahir: dapat terjadi spontan atau akibat episiotomi.
- Inversio uteri: kondisi uterus terbalik dan keluar dari rahim.
- Gangguan pembekuan darah.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas terjadi akibat masuknya bakteri ke traktus genitalia setelah persalinan. Tanda klinis utama adalah peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ selama dua hari dalam sepuluh hari pertama pascapersalinan, dengan pengecualian 24 jam pertama.

c. Preeklampsia-Eklampsia Postpartum

Preeklampsia dan eklampsia pascapersalinan memiliki mekanisme serupa dengan kondisi pada kehamilan, ditandai dengan hipertensi dan adanya proteinuria setelah persalinan. Komplikasi ini dapat muncul mulai segera setelah persalinan hingga hari ke-28 postpartum.

d. Luka Perineum

Luka perineum merupakan cedera pada jalan lahir akibat robekan spontan atau episiotomi. Luka ini diklasifikasikan menjadi empat tingkat:

- Tingkat I: robekan terbatas pada mukosa vagina, dengan sedikit atau tanpa keterlibatan kulit perineum.
- Tingkat II: robekan melibatkan mukosa vagina dan otot transversal perineum, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- Tingkat III: robekan melibatkan mukosa vagina, seluruh perineum, dan otot sfingter ani.
- Tingkat IV: robekan melibatkan mukosa vagina, tepi posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani, dan dinding anterior rektum.

e. Anemia Postpartum

Anemia postpartum ditandai oleh kadar hemoglobin <11 g/dL. Kondisi ini merupakan perpanjangan anemia selama kehamilan yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari dan kemampuan merawat bayi. Anemia postpartum juga dapat menyebabkan kontraksi uterus

yang tidak adekuat, meningkatkan risiko perdarahan, mempermudah terjadinya infeksi, menurunkan produksi ASI, dan meningkatkan risiko mastitis (Riza Savita et al., 2022) .

7. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Herien et al., 2024) berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menetapkan jadwal kunjungan yang sistematis untuk memastikan pemulihan optimal dan pencegahan komplikasi pascapersalinan minimal 4 kali. Setiap kunjungan nifas memiliki tujuan tertentu antara lain :

a. Kunjungan Nifas Ke-1 (KF1) : 6-48 jam pasca persalinan

Tujuannya adalah menilai kondisi ibu secara menyeluruh pada fase awal pemulihan, termasuk :

- Tanda vital : Tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan
- Perdarahan dan kontraksi uterus : Memastikan uterus mengalami involusi yang normal dan tidak ada perdarahan berlebihan
- Payudara dan laktasi : Memantau awal produksi ASI dan mengajarkan teknik menyusui yang benar
- Kondisi perineum atau bekas episiotomy/robekan : Memastikan tidak terjadi infeksi atau perdarahan

b. Kunjungan Nifas Ke-2 (KF 2) : 3-7 hari pasca persalinan

Kunjungan ini focus pada pemantauan perubahan fisiologis yang mulai stabil dan deteksi dini komplikasi. Pemeriksaan meliputi :

- Involusi uterus : Memastikan kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.

- Perineum dan episiotomy : Menilai penyembuhan luka dan kemungkinan adanya tanda-tanda infeksi
 - Nutrisi : Memastikan ibu untuk mendapatkan nutrisi yang baik dan gizi yang seimbang
 - KIE menyusui : Memastikan bayi dapat menyusu dengan efektif dan ibu tidak mengalami komplikasi seperti mastitis
- c. Kunjungan Nifas Ke-3 (KF 3) : 8-28 hari pasca persalinan
- Kunjungan ini bertujuan untuk menilai pemulihan awal tubuh ibu dan adaptasi terhadap peran menyusui. Fokus utama meliputi :
- Memantau keadaan ibu : Memastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak terjadi komplikasi
 - Perubahan fisiologis : Memeriksa tekanan darah, tanda vital, dan tanda kemungkinan infeksi atau anemia
 - Kesehatan payudara dan produksi ASI : Memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang adekuat dan mencegah masalah laktasi
 - Konseling kesehatan : Memberikan informasi tentang perawatan bayi, nutrisi ibu, dan tanda bahaya nifas
- d. Kunjungan Nifas Ke-4 (KF 4) : 6 minggu pasca persalinan
- Kunjungan terakhir ini dilakukan untuk menilai pemulihan tubuh secara menyeluruh dan memberikan konseling lanjutan meliputi :
- Kesehatan umum : Memeriksa TTV dan status gizi ibu
 - Kesehatan psikologis : Menilai kondisi emosional ibu, deteksi dini depresi pasca persalinan

- Pemberian konseling : Memastikan ibu untuk memenuhi nutrisi dengan gizi yang seimbang dan istirahat yang cukup serta konseling KB sesuai kebutuhan ibu

8. Terapi Komplementer Yang Dapat Diberikan Pada Masa Nifas

Menurut (Marifah & Suryantini, 2021) beberapa macam terapi komplementer yang dapat diberikan pada masa kehamilan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan yaitu :

1. Teknik Relaksasi

Teknik ini meliputi pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, dan mindfulness. Secara fisiologis, intervensi ini menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, membantu stabilisasi emosi, serta mengurangi stres dan risiko gangguan psikologis postpartum seperti baby blues. Relaksasi juga mendukung pemulihan psikologis ibu setelah persalinan.

2. Pijat Postpartum, Pijat Oksitosin, dan Pijat Endorfin

Pijat postpartum merupakan stimulasi jaringan lunak untuk mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan mempercepat pemulihan fisik. Pijat oksitosin difokuskan pada area punggung atas untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam involusi uterus dan refleks pengeluaran ASI. Pijat endorfin menggunakan sentuhan lembut dan ritmis untuk meningkatkan pelepasan endorfin, yaitu analgesik alami tubuh yang menurunkan nyeri dan meningkatkan mood.

Secara keseluruhan, ketiganya berkontribusi pada penurunan nyeri, peningkatan relaksasi, percepatan involusi uterus, serta peningkatan keberhasilan laktasi.

3. Ratus SPA (vaginal steam)

Ratus spa merupakan terapi uap hangat yang diarahkan ke area genital dengan menggunakan ramuan herbal tertentu. Secara tradisional, terapi ini diklaim membantu kebersihan area genital, meningkatkan sirkulasi lokal, serta memberikan efek relaksasi. Dalam konteks nifas, ratus spa sering digunakan untuk mendukung rasa nyaman dan kebersihan perineum.

4. Aromaterapi

Aromaterapi menggunakan minyak esensial melalui inhalasi untuk memberikan efek relaksasi dan menurunkan kecemasan. Senyawa volatilnya memengaruhi sistem limbik sehingga membantu stabilisasi emosi dan meningkatkan kualitas tidur ibu nifas. Penggunaan harus selektif terutama pada ibu menyusui.

2.1.4 Konsep Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang berada pada satu jam pertama setelah kelahiran, baik melalui persalinan normal maupun metode lainnya. Bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dikategorikan sebagai bayi cukup bulan (aterm) dan termasuk bayi baru lahir normal, dengan berat badan berkisar antara 2500 hingga 4000 gram serta panjang badan sekitar 50 hingga 55 cm. Pada fase ini, bayi

mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, sehingga memerlukan penyesuaian fisiologis terhadap lingkungan baru. Selain itu, bayi juga berada pada tahap awal pertumbuhan dan mengalami stres sebagai akibat dari proses kelahiran. Bayi baru lahir normal umumnya lahir dengan presentasi belakang kepala dan melalui persalinan pervaginam tanpa intervensi (Meran Dewina et al., 2023)

2. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Menurut (Idayanti et al., 2022) bayi lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut yaitu :

- a. Berat badan lahir berkisar antara 2500–4000 gram.
- b. Panjang badan saat lahir berada pada rentang 48–52 cm.
- c. Lingkar dada berkisar antara 30–38 cm.
- d. Lingkar kepala berada pada kisaran 33–35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung pada menit-menit awal kehidupan sekitar 180 kali per menit, kemudian menurun menjadi 120–140 kali per menit.
- f. Frekuensi pernapasan pada awal kehidupan relatif cepat, kemudian menurun menjadi sekitar 40 kali per menit setelah kondisi bayi stabil.
- g. Kulit tampak kemerahan dan halus akibat jaringan subkutan yang telah berkembang dengan baik serta dilapisi oleh verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo umumnya sudah tidak tampak, sedangkan rambut kepala telah tumbuh dengan baik.
- i. Kuku tampak relatif panjang dan masih lunak.

- j. Organ genital menunjukkan kematangan, yaitu labia mayora telah menutupi labia minora pada bayi perempuan, serta testis telah turun pada bayi laki-laki.

3. Pemeriksaan BBL

Menurut (Idayanti et al., 2022) Pemeriksaan bayi baru lahir (BBL) merupakan serangkaian penilaian komprehensif yang dilakukan segera setelah kelahiran untuk menilai kondisi umum bayi, mendeteksi kelainan sejak dini, serta menentukan kebutuhan asuhan selanjutnya. Pemeriksaan ini dilakukan secara sistematis sebagai berikut:

- a. Penilaian Awal (Segera setelah lahir)

Meliputi pengkajian pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap rangsangan. Penilaian ini umumnya menggunakan skor Apgar untuk menentukan kondisi awal bayi.

- b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Meliputi pengukuran frekuensi denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh untuk mengetahui stabilitas kondisi fisiologis bayi.

- c. Pengukuran Antropometri

Dilakukan dengan mengukur berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada untuk menilai pertumbuhan serta kesesuaian dengan usia kehamilan.

d. Pemeriksaan Fisik Umum

Dilakukan secara head-to-toe, meliputi:

- Kepala: bentuk kepala, adanya caput succedaneum atau cephalhematoma, serta kondisi ubun-ubun.
- Wajah dan mata: kesimetrisan wajah, refleks mata, serta ada tidaknya kelainan kongenital.
- Hidung dan mulut: patensi lubang hidung, refleks hisap, serta kondisi langit-langit mulut.
- Telinga: bentuk, posisi, dan respons terhadap suara.
- Dada dan paru-paru: bentuk dada, pergerakan pernapasan, dan suara napas.
- Jantung: irama dan adanya bunyi tambahan.
- Abdomen: bentuk, adanya pembesaran organ, serta kondisi tali pusat.
- Genitalia: kematangan organ reproduksi sesuai jenis kelamin.
- Ekstremitas: jumlah jari, pergerakan, tonus otot, serta adanya kelainan bentuk.
- Kulit: warna, tekstur, serta adanya tanda lahir atau kelainan.

e. Pemeriksaan Refleks

- Refleks Moro (Refleks Kejut)

Muncul saat bayi merasa terkejut, ditandai dengan gerakan tangan membuka lebar kemudian kembali menutup. Refleks ini menunjukkan fungsi sistem saraf pusat yang baik.

- Refleks *rooting* (mencari puting)

Terjadi ketika pipi bayi disentuh, bayi akan menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulut. Refleks ini membantu bayi menemukan puting saat menyusui.

- Refleks *Sucking* (Menghisap)

Bayi akan menghisap ketika ada rangsangan pada mulut atau bibir. Refleks ini penting untuk proses menyusui.

- Refleks *grasping* (menggenggam)

Bayi akan menggenggam jari atau benda yang menyentuh telapak tangan atau kaki. Menunjukkan fungsi saraf dan otot yang normal.

- Refleks *Babinski*

Ketika telapak kaki digores, jari-jari kaki akan membuka dan ibu jari kaki menekuk ke atas. Refleks ini normal pada bayi dan menunjukkan perkembangan saraf.

- Refleks *Tonic neck*

Saat kepala bayi dipalingkan ke satu sisi, lengan dan kaki pada sisi tersebut akan lurus, sedangkan sisi sebaliknya menekuk.

Refleks ini berkaitan dengan koordinasi saraf dan otot.

f. Pemeriksaan Eliminasi

Mengamati pengeluaran urin dan mekonium sebagai indikator fungsi sistem ekskresi dan pencernaan.

Secara keseluruhan, pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk memastikan bahwa bayi berada dalam kondisi normal, mengidentifikasi adanya kelainan atau komplikasi sejak dini, serta menjadi dasar dalam perencanaan asuhan kebidanan dan neonatal selanjutnya.

4. Kebutuhan Dasar BBL

Kebutuhan dasar bayi baru lahir meliputi beberapa aspek penting yang harus dipenuhi untuk memastikan pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan optimal yaitu:

a. Nutrisi dan Pemberian ASI

Bayi memerlukan asupan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan, terutama melalui air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama. Pemberian ASI juga memberikan antibodi dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap infeksi.

b. Perlindungan dan Keamanan

Bayi perlu dijaga dari risiko infeksi, cedera, dan lingkungan yang berbahaya. Perawatan kulit, tali pusat, dan mata termasuk bagian dari perlindungan dasar.

c. Kehangatan dan Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam menjaga suhu tubuh. Kontak kulit dengan ibu (skin-to-skin) dan penggunaan pakaian atau selimut yang sesuai penting untuk mencegah hipotermia.

d. Tidur dan Istirahat

Tidur yang cukup diperlukan untuk pertumbuhan otak dan pemulihan fisik. Bayi baru lahir biasanya tidur 16–18 jam per hari dengan pola tidur tidak teratur.

e. Stimulasi Sensorik dan Ikatan Emosional

Interaksi dengan orang tua melalui sentuhan, suara, dan kontak mata penting untuk perkembangan emosional dan kognitif. Bounding attachment atau bonding membantu membangun rasa aman dan kelekatan antara bayi dan orang tua.

f. Kesehatan dan Imunisasi

Pemantauan pertumbuhan, pemberian imunisasi sesuai jadwal, serta pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi kelainan sejak dini.

g. Eliminasi

Bayi memerlukan fungsi pencernaan dan ekskresi yang normal, termasuk buang air kecil dan mekonium, untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit.

5. Mekanisme Kehilangan Panas

a. Konduksi

Kehilangan panas terjadi ketika tubuh bayi bersentuhan langsung dengan permukaan benda yang lebih dingin, sehingga panas dari tubuh bayi berpindah ke benda tersebut. Contohnya adalah saat menimbang bayi tanpa alas, memegang bayi dengan tangan dingin, atau menggunakan stetoskop yang belum hangat untuk pemeriksaan.

b. Konveksi

Panas tubuh bayi hilang ke udara sekitarnya yang bergerak. Besarnya kehilangan panas bergantung pada kecepatan dan suhu udara di sekitarnya. Misalnya, bayi yang ditempatkan dekat jendela atau berada di ruangan dengan kipas angin dapat mengalami kehilangan panas melalui mekanisme ini.

c. Radiasi

Panas tubuh bayi dipancarkan ke lingkungan yang lebih dingin, terutama jika ada perbedaan suhu antara tubuh bayi dan objek di sekitarnya. Contohnya meliputi bayi yang ditidurkan di ruangan ber-AC tanpa pemanas tambahan, bayi yang telanjang, atau bayi yang dekat dengan dinding dingin.

d. Evaporasi

Panas hilang akibat penguapan cairan dari kulit dan saluran pernapasan bayi. Proses ini dipengaruhi oleh jumlah cairan di tubuh bayi, kelembapan udara, dan aliran udara di sekitarnya. Evaporasi terjadi, misalnya, ketika bayi baru lahir basah setelah lahir dan dibiarkan tanpa dikeringkan atau ditempatkan di lingkungan dengan udara kering dan bergerak (Meran Dewina et al., 2023).

6. Kelainan Pada BBL

a. Labioskizis dan Labiopalatoskizis

Kelainan bawaan berupa celah pada bibir (labioskizis) atau celah pada bibir dan langit-langit mulut (labiopalatoskizis), yang dapat memengaruhi fungsi menyusu dan berbicara.

b. Atresia Esofagus

Penyempitan atau tidak terbentuknya sebagian esofagus sehingga makanan tidak dapat melewati kerongkongan ke lambung.

c. Atresia Rektum dan Anus

Kelainan bawaan berupa tidak terbentuknya rektum atau anus, sehingga bayi tidak dapat buang air besar secara normal.

d. Hirschsprung

Gangguan pada usus besar akibat tidak terbentuknya sel saraf tertentu, menyebabkan konstipasi berat atau obstruksi usus.

e. Obstruksi Biliaris

Penyumbatan pada saluran empedu yang mengganggu aliran empedu dari hati ke usus, dapat menimbulkan jaundice atau gangguan pencernaan.

f. Omfalokel

Kelainan dimana organ intraabdominal seperti usus atau hati menonjol keluar melalui pusar dan ditutupi membran tipis.

g. Hernia Diafragmatika

Kelainan berupa lubang atau kelemahan pada diafragma, yang memungkinkan organ perut masuk ke rongga dada dan mengganggu fungsi paru-paru.

h. Meningokel dan Ensefalokel

Kelainan pada sistem saraf pusat, berupa protrusi membran (meningokel) atau jaringan otak (ensefalokel) melalui tulang tengkorak atau tulang belakang.

i. Hidrosefalus

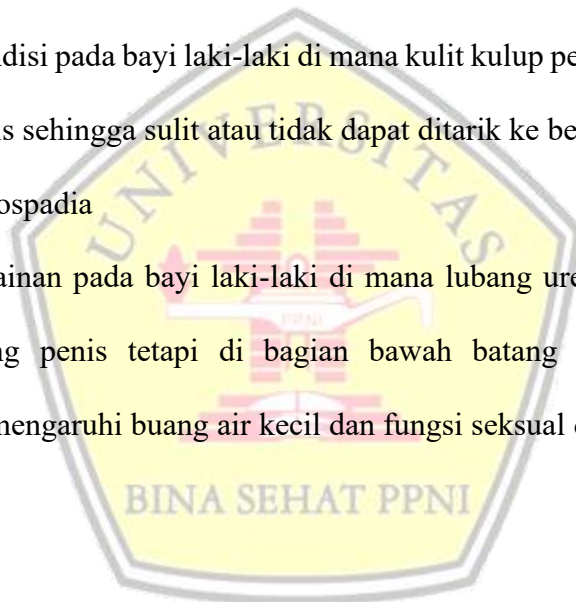
Penumpukan cairan di dalam rongga ventrikel otak yang menyebabkan pembesaran kepala dan tekanan pada jaringan otak.

j. Fimosis

Kondisi pada bayi laki-laki di mana kulit kulup penis menutupi ujung penis sehingga sulit atau tidak dapat ditarik ke belakang.

k. Hipospadia

Kelainan pada bayi laki-laki di mana lubang uretra tidak berada di ujung penis tetapi di bagian bawah batang penis, yang dapat memengaruhi buang air kecil dan fungsi seksual di kemudian hari.



7. Kunjungan BBL

Tabel 2.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pelayanan KN	Penatalaksanaannya
KN 1 : 6 – 48 jam.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi. 2. Berikan ASI eksklusif. 3. Rawat tali pusat.
KN 2 : 3 – 7 hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kehangatan bayi. 2. Berikan ASI eksklusif. 3. Cegah infeksi. 4. Rawat tali pusat.
KN 3 : 8 – 38 hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa ada atau tidak ada tanda bahaya dan gejala sakit. 2. Melakukan : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga kehangatan tubuh bayi. b. Memberikan ASI eksklusif. c. Merawat tali pusat.

Sumber : (Kemenkes, 2021)

2.1.5 Konsep Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya sistematis untuk mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, dan usia ideal melahirkan, termasuk pengelolaan kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi, guna mewujudkan keluarga berkualitas. KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan ketersediaan kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, maupun remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan serta menentukan waktu dan jumlah anak. Program KB, yang disusun oleh lembaga-lembaga terkait dan pemerintah, bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat sesuai peraturan kesehatan.

KB adalah perencanaan reproduksi yang terencana dan bertanggung jawab, memanfaatkan layanan kesehatan dan kontrasepsi untuk mendukung keputusan reproduksi yang sesuai kebutuhan individu atau pasangan, serta mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas. Dengan demikian, KB merupakan strategi untuk merencanakan jumlah dan jarak kehamilan demi keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Rokayah et al., 2021)

2. Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana yaitu :

a. Mengatur jumlah anak

Memberikan pasangan atau individu kemampuan untuk menentukan jumlah anak sesuai keinginan dan kemampuan keluarga.

b. Menentukan jarak kehamilan

Mengatur interval antar kehamilan untuk kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga.

c. Meningkatkan kualitas keluarga

Mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarganya.

d. Mendukung kesehatan reproduksi

Memberikan akses kepada layanan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi yang aman dan tepat guna.

- e. Mendorong pengambilan keputusan yang bertanggung jawab
Membantu pasangan atau individu membuat keputusan terkait reproduksi sesuai hak, kebutuhan, dan kondisi kesehatan.
- f. Meningkatkan kesejahteraan Masyarakat
Melalui pengaturan kelahiran, KB berkontribusi pada perencanaan sosial dan ekonomi masyarakat yang lebih baik.

3. Ruang Lingkup KB

- a. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
Penyampaian informasi yang tepat tentang kesehatan reproduksi dan KB kepada masyarakat sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat terkait perencanaan keluarga.
- b. Konseling
Bimbingan profesional untuk membantu individu atau pasangan memahami pilihan kontrasepsi, konsekuensi, serta menyesuaikannya dengan kebutuhan personal.
- c. Pelayanan Kontrasepsi
Penyediaan berbagai metode kontrasepsi yang aman dan sesuai kebutuhan klien, baik metode sederhana maupun modern.
- d. Pelayanan Infertilitas
Penanganan masalah ketidaksuburan yang dapat mempengaruhi perencanaan keluarga.
- e. Pendidikan Seks (Sex Education)
Pendidikan mengenai aspek biologis dan sosial dari seksualitas untuk mencegah konsekuensi reproduksi yang tidak diinginkan.

f. **Konsultasi Pra-perkawinan dan Konsultasi Perkawinan**

Layanan konsultasi yang diberikan sebelum dan sesudah pernikahan untuk membantu pasangan merencanakan reproduksi secara sadar dan bertanggung jawab (Asi et al., 2023)

4. Macam-macam KB

1. **Metode Kontrasepsi Sederhana**

Metode kontrasepsi sederhana terbagi menjadi dua kategori: tanpa alat dan dengan alat.

Metode tanpa alat meliputi:

- a. Metode Amenore Laktasi (MAL) : Pemanfaatan menyusui untuk menunda kehamilan.
- b. Coitus interruptus : Penghentian hubungan seksual sebelum ejakulasi.
- c. Metode Kalender : Pengaturan hubungan seksual berdasarkan siklus menstruasi. Metode lendir serviks – observasi perubahan lendir serviks untuk menentukan masa subur.
- d. Metode Suhu Basal : Pengukuran suhu tubuh untuk mendeteksi ovulasi.

Metode sederhana dengan alat mencakup :

- a. Kondom
- b. Diafragma
- c. Cup serviks, dan
- d. Spermisida.

- 1) Kelebihan: Mudah digunakan, murah, dan tidak memerlukan intervensi medis yang kompleks.
- 2) Kekurangan: Efektivitas lebih rendah dibandingkan metode hormonal atau permanen; bergantung pada konsistensi pengguna.
- 3) Efek samping: Minimal untuk metode tanpa alat, sedangkan metode dengan alat dapat menimbulkan iritasi atau alergi pada sebagian pengguna.

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode hormonal dibagi menjadi dua jenis: kombinasi (mengandung estrogen dan progesteron sintetis) dan hanya progesteron saja.

- a. Kontrasepsi kombinasi tersedia dalam bentuk pil atau suntikan 1 bulan.
- b. Kontrasepsi progesteron saja tersedia dalam pil, suntik 3 bulan, dan implant.
 - 1) Kelebihan: Sangat efektif mencegah kehamilan, dapat menurunkan risiko kanker ovarium dan endometrium, serta membantu mengatur siklus menstruasi.
 - 2) Kekurangan: Memerlukan kontrol rutin, tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
 - 3) Efek samping: Mual, perubahan berat badan, perdarahan tidak teratur, risiko pembekuan darah pada individu tertentu.

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

AKDR terbagi menjadi: mengandung hormon (progesteron) dan tanpa hormon. Contohnya:

- a. AKDR Hormon : Progestasert, LNG-20 (mengandung levonorgestrel).
 - b. AKDR non-hormon : IUD berbahan tembaga.
 - 1) Kelebihan: Efektivitas tinggi, dapat digunakan jangka panjang (3–10 tahun tergantung tipe), tidak memerlukan kepatuhan harian.
 - 2) Kekurangan: Membutuhkan pemasangan professional, tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
 - 3) Efek samping: Perdarahan tidak teratur, kram perut, risiko infeksi ringan, jarang menyebabkan perforasi rahim.
4. Metode Kontrasepsi Mantab
- Metode ini terdiri dari:
- a. Metode Operatif Wanita (MOW/tubektomi)
Pemotongan atau pengikatan tuba falopii untuk mencegah pertemuan ovum dan sperma.
 - b. Metode Operatif Pria (MOP/vasektomi)
Pemotongan atau pengikatan vas deferens untuk mencegah ejakulasi sperma.
 - 1) Kelebihan: Permanen, sangat efektif, tidak memerlukan perawatan rutin.

- 2) Kekurangan: *Irreversible* (sulit atau tidak bisa dikembalikan), prosedur invasif.
- 3) Efek samping: Risiko komplikasi bedah ringan seperti infeksi, nyeri sementara, atau perdarahan

5. Metode Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat merupakan metode kontrasepsi yang digunakan setelah terjadinya hubungan seksual pada wanita yang tidak sedang hamil, dengan tujuan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Indikasi penggunaan kontrasepsi darurat meliputi kondisi-kondisi kegagalan atau kesalahan dalam penggunaan metode kontrasepsi, antara lain:

- a. Kerusakan atau kesalahan penggunaan kondom, seperti bocor atau terlepas.
- b. Kerusakan pada diafragma, seperti robek, pecah, atau penggunaan yang tidak tepat (misalnya dilepas terlalu cepat).
- c. Kegagalan metode senggama terputus, seperti ejakulasi yang terjadi di dalam vagina atau pada genitalia eksterna.
- d. Kesalahan dalam perhitungan masa subur.
- e. Kelalaian dalam mengonsumsi pil kontrasepsi oral.
- f. Tidak menggunakan metode kontrasepsi saat berhubungan seksual.

- 1) Kontraindikasi: Kontrasepsi darurat tidak dianjurkan pada wanita yang telah dipastikan atau diduga sedang hamil.

2) Kelebihan

- Kontrasepsi Darurat Tidak menyebabkan abortus (keguguran).
- Efektif dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- Tidak menimbulkan cacat bawaan apabila digunakan sebelum diketahui adanya kehamilan.
- Bekerja relatif cepat, mudah digunakan, dan bersifat praktis untuk penggunaan jangka pendek.
- Biaya relatif terjangkau.

3) Kekurangan

- Kontrasepsi darurat tidak dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi jangka panjang atau permanen.
- Efektivitas menurun apabila digunakan lebih dari 72 jam (3×24 jam) setelah hubungan seksual.
- Tidak melindungi dari infeksi menular seksual.

4) Efek Samping

- Mual dan muntah
- Perdarahan tidak teratur atau spotting
- Nyeri payudara
- Sakit kepala atau pusing
- Kelelahan
- Perubahan sementara pada siklus menstruasi (Rohmatin et al., 2022).

5. Kunjungan KB

Tabel 2.4 Kunjungan KB

Kunjungan KB	Alasan
Kunjungan I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalkan jenis – jenis KB dan cara pelayanan pada masing – masing jenis KB. 2. Membantu metode atau jenis KB yang cocok. 3. Memberi pemahaman secara ringkas tentang cara kerja, kelebihan, dan kekurangan dari masing – masing jenis KB. 4. Memilih metode KB yang cocok serta mendapatkan penjelasan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan. 5. Memastikan perkembangan akseptor KB yang telah diberikan.

Sumber : (Kemenkes RI,2021)

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Sesuai Undang-undang/Permenkes/Kepmenkes)

1. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan adalah pedoman atau acuan yang digunakan oleh bidan untuk memberikan pelayanan kebidanan secara holistik, humanistik, dan berbasis bukti ilmiah. Standar ini mencakup asuhan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, anak prasekolah, dan kesehatan reproduksi perempuan (Ismiati et al., 2025).

Menurut Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan harus memberikan pelayanan berdasarkan manajemen asuhan kebidanan, yang meliputi :

- 1) Pengkajian kondisi pasien secara holistic
- 2) Diagosa kebidanan
- 3) Perencanaan asuhan
- 4) Pelaksanaan tindakan
- 5) Evaluasi asuhan
- 6) Pечatatan asuhan secara akurat dan tanggung jawab

Standar ini kemudian disempurnakan dalam Kepmenkes No. 320 Tahun 2020, yang mengintegrasikan kompetensi klinis, etik, dan pengembangan professional bidan, serta menekankan penggunaan evidence-based practice.

Standar Asuhan Kebidanan Berdasarkan Kepmenkes No. 938/Menkes/SKVIII/2007

1. Standar I : Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses asuhan kebidanan, di mana seluruh data dikumpulkan secara sistematis untuk menilai kondisi kesehatan pasien. Pengkajian ini harus mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien secara menyeluruh. Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan informasi dan menyusun data dasar pasien. Bidan dapat menggunakan empat metode dalam mengumpulkan data, yaitu melalui wawancara, observasi sistematis, konsultasi, serta pemeriksaan fisik. Dalam proses ini, terdapat dua jenis data yang harus dikumpulkan, yakni data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh dari persepsi klien mengenai kesehatannya, sedangkan data objektif berasal dari pengamatan, pengukuran, atau pemeriksaan fisik menggunakan berbagai metode.

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Proses merumuskan diagnosis berdasarkan data yang dikumpulkan selama fase pengkajian. Berbagai data yang ditemukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik ditafsirkan secara logis dan akurat untuk menegakkan diagnosis atau mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan kondisi pasien.

3. Standar III : Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan adalah proses merancang langkah-langkah asuhan yang akan diberikan kepada pasien berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan. Tujuannya adalah untuk memenuhi

kebutuhan pasien secara komprehensif, baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual

4. Standar IV : Implementasi

Tahap pelaksanaan dari rencana asuhan yang telah disusun berdasarkan pengkajian sebelumnya. Pada tahap ini, bidan melaksanakan intervensi yang telah direncanakan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Implementasi melibatkan berbagai tindakan yang dilakukan secara langsung kepada pasien, termasuk pemberian perawatan fisik, dukungan emosional, edukasi kesehatan, serta pemantauan kondisi pasien secara berkala. Kegiatan implementasi/pelaksanaan asuhan dapat dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Standar V : 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. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan yang tertera pada Undang-Undang Kebidanan Nomor 4 tahun 2019 pada pasal 46 sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019) :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu
 - a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
 - b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa hamil normal

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalihan dan menolong persalinan normal
 - d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan
 - f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan
2. Pelayanan Kesehatan Anak
- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
 - b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
 - c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
 - d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan (7 langkah varney)

Menurut varney (2007), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney meliputi:

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan yang benar terhadap diagnose atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan

adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuahn yang aman.

4. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan segera

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani Bersama dengan anggota tim Kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh Langkah – Langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap Wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuahn pada Langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnose.

2. Dokumentasi Kebidanan (SOAP)

Dokumentasi merupakan pencatatan yang sistematis mengenai interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, dan tim kesehatan, yang meliputi hasil pemeriksaan, tindakan medis, terapi, pendidikan kesehatan, serta respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Pendokumentasian yang baik mencerminkan seluruh proses asuhan yang telah dan akan dilakukan kepada pasien, sekaligus menggambarkan alur berpikir tenaga kesehatan, khususnya bidan, secara logis dan sistematis sesuai dengan tahapan manajemen kebidanan. Pendokumentasian dalam manajemen kebidanan dapat dilakukan dengan metode SOAP, yang terdiri dari:

1. S (*Subjective* / Data Subjektif)

Data subjektif diperoleh melalui anamnesis dan berfokus pada keluhan serta persepsi pasien terhadap kondisi yang dialaminya. Informasi ini dapat berupa ungkapan kekhawatiran atau keluhan yang dicatat dalam bentuk kutipan langsung atau ringkasan, serta hanya mencakup data yang relevan untuk mendukung penegakan diagnosis.

2. O (*Objective* / Data Objektif)

Data objektif diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium atau diagnostik lainnya.

Selain itu, informasi dari rekam medis maupun keluarga pasien juga dapat digunakan. Data ini berfungsi sebagai bukti klinis yang mendukung diagnosis.

3. A (*Assessment* / Analisis)

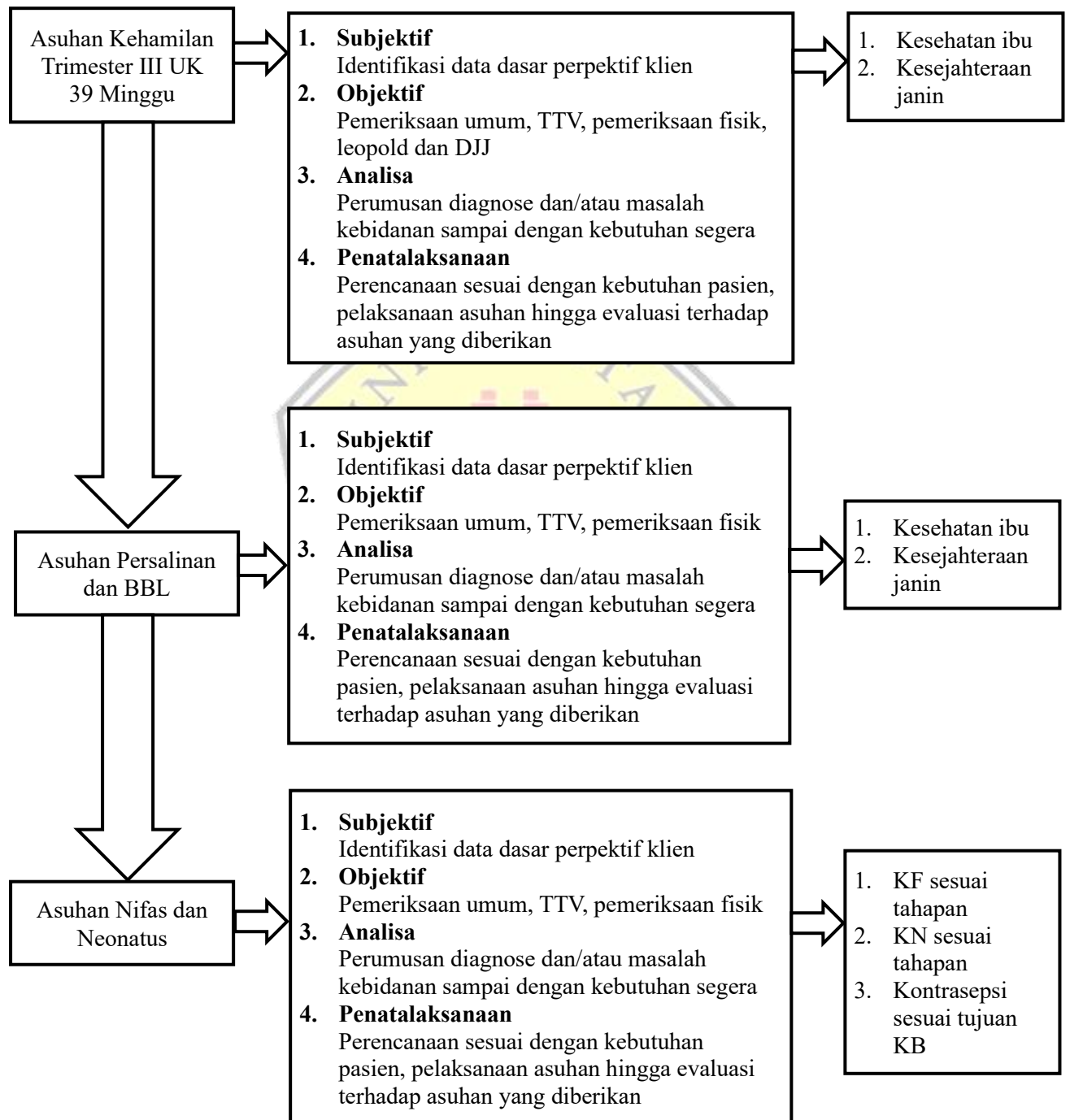
Assessment merupakan hasil analisis dan interpretasi terhadap data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Analisis yang akurat memungkinkan deteksi dini terhadap perubahan kondisi pasien serta membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat. Tahap ini mencakup penetapan diagnosis, identifikasi masalah potensial, serta penentuan kebutuhan tindakan segera, sesuai dengan kewenangan bidan baik secara mandiri, kolaboratif, maupun rujukan.

4. P (*Planning* / Penatalaksanaan)

Tahap ini meliputi perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan. Rencana disusun untuk mencapai kondisi kesehatan pasien yang optimal serta mempertahankan kesejahteraannya. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan guna mengatasi masalah yang dihadapi pasien secara efektif dan efisien.

2.4 Kerangka Alur Pikir

Kerangka asuhan penelitian adalah struktur yang menunjukkan hubungan antar konsep dan variabel sebagai dasar dalam perancangan penelitian (Munawaroh, 2022).



Gambar 2.1 Kerangka Alur Pikir

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.5.1 Konsep Dasar Kebidanan Pada Kehamilan

1. Data Subjektif

a. Identitas (Biodata)

Pengumpulan data identitas dilakukan secara komprehensif untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh, meliputi informasi mengenai ibu serta suaminya.

b. Alasan Kunjungan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tujuan kunjungan, apakah disebabkan oleh adanya keluhan tertentu atau sekadar pemeriksaan kehamilan rutin.

c. Keluhan Utama

Keluhan utama dikaji untuk mengidentifikasi alasan utama pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Riwayat Kebidanan

1. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi dikaji untuk memahami pola kesuburan serta siklus haid pada ibu. Informasi ini digunakan untuk menentukan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang menjadi dasar dalam perhitungan usia kehamilan serta estimasi waktu persalinan.

2. Riwayat Perkawinan

Riwayat perkawinan dianalisis untuk menilai kondisi psikologis ibu yang berpotensi memengaruhi kemampuan adaptasi selama masa kehamilan hingga periode nifas.

3. Riwayat Kehamian, Persalinan dan Nifas Sebelumnya

Riwayat ini digunakan untuk menelusuri pengalaman ibu pada kehamilan terdahulu, dengan tujuan mengidentifikasi adanya masalah atau komplikasi yang pernah terjadi sejak masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas.

4. Riwayat Penyakit Terdahulu

Riwayat penyakit dan tindakan operasi sebelumnya dikaji untuk mengetahui adanya penyakit yang sedang diderita maupun yang pernah dialami oleh ibu.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penyakit genetik dalam keluarga yang dapat memengaruhi hasil kehamilan atau kondisi bayi.

6. Riwayat Kontrasepsi (KB)

Riwayat penggunaan alat kontrasepsi dianalisis untuk mengetahui jenis KB yang pernah digunakan serta kemungkinan efek samping yang ditimbulkan.

e. Pola Sehari-hari

1. Nutrisi

Pengkajian nutrisi dilakukan untuk menilai kecukupan asupan gizi ibu selama kehamilan, mencakup jenis makanan, frekuensi makan, jumlah asupan, serta adanya pantangan makanan yang dapat memengaruhi status gizi.

2. Istirahat

Pola istirahat dikaji untuk mengetahui kualitas dan kuantitas tidur ibu, baik pada siang maupun malam hari, guna mendukung kondisi fisik dan keseimbangan fisiologis selama kehamilan.

3. Aktivitas

Aktivitas sehari-hari dievaluasi untuk mengetahui tingkat beban kerja fisik ibu, karena aktivitas yang berlebihan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti kelelahan, abortus, atau persalinan prematur.

4. Eliminasi

Pola eliminasi meliputi kebiasaan buang air kecil dan buang air besar, termasuk frekuensi, konsistensi, serta adanya keluhan seperti konstipasi atau gangguan berkemih yang dapat terjadi selama kehamilan.

5. Personal hygiene

Personal hygiene dikaji untuk menilai kebiasaan ibu dalam menjaga kebersihan diri, seperti mandi, keramas, mengganti pakaian, dan perawatan kebersihan tubuh lainnya yang berpengaruh terhadap kesehatan.

6. Seksual

Pola aktivitas seksual dikaji secara hati-hati untuk mengetahui frekuensi serta adanya keluhan atau ketidaknyamanan yang

dialami selama hubungan seksual, yang dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis ibu

2. Data Objektif

A. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik, cukup, lemah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri : Meliputi BB dan TB dipantau setiap kunjungan untuk BB kenaikan normal $\pm 0,5$ /minggu atau 1-2 kg per bulan. Sedangkan untuk TB <145 cm termasuk resiko tinggi
- d. LILA : Menunjukkan status gizi ibu, batas normal $>23,5$ cm

B. Pemeriksaan TTV

- a. Tekanan darah : normal $<140/90$ mmHg
- b. Nadi : 60-100 kali/menit
- c. Pernafasan : normal 20-60 kali/menit
- d. Suhu tubuh : $36-37,5$ C

C. Pemeriksaan Khusus Kehamilan

1) Inspeksi

Pemeriksaan visual untuk menilai kondisi umum dan mendeteksi kelainan pada berbagai bagian tubuh (wajah, mata, hidung, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, genitalia, anus, dan ekstremitas).

2) Palpasi

Pemeriksaan dengan perabaan untuk menilai adanya kelainan serta perkembangan kehamilan, termasuk pemeriksaan Leopold I–IV untuk menentukan posisi dan presentasi janin.

1. Leopold I : Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan. Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
2. Leopold II : Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.
3. Leopold III : Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuan mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu.
4. Leopold IV : Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (Konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (Divergen). Tujuan: Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terndah janin ke dalam PAP.

3) Auskultasi

Digunakan untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), dengan nilai normal 120–160 kali/menit.

4) Perkusi dan Refleks Patella

Refleks patella normal ditandai dengan respons gerakan ringan; hiperrefleks dapat mengindikasikan preeklamsia.

D. Pemeriksaan Laboratorium

Terdiri dari:

a) Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan Hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia.

b) Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

3. Analisa

a) Diagnosis

Dirumuskan berdasarkan data subjektif dan objektif, meliputi identitas pasien, usia kehamilan, kondisi janin, serta presentasi dan letak kehamilan.

Contoh : Ny. X G...P...A... umur... tahun, umur kehamilan... minggu janin tunggal (ganda), hidup (mati), intra (ekstra) uteri presentasi kepala (bokong), dalam pemeriksaan kala...

b) Masalah

Identifikasi masalah yang dialami pasien berdasarkan hasil pengkajian.

c) Diagnosis Potensial

Menentukan kemungkinan masalah yang dapat berkembang.

d) Kebutuhan Tindakan

Meliputi identifikasi kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, atau rujukan.

4. Penatalaksanaan

a. Mengkaji keluhan ibu saat ini

b. Melakukan pemeriksaan antropometri, TTV dan kondisi umum pada ibu

c. Memberikan HE terkait keluhan yang dialami

d. Memberikan edukasi mengenai asupan gizi seimbang, istirahat yang cukup, tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat dan minum vitamin secara teratur

e. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai tanda bahaya kehamilan dan kunjungan ulang jika terdapat keluhan

2.5.2 Konsep Dasar Kebidanan Pada Persalinan

1. Data Subjektif

a. Identitas (Biodata)

Pengumpulan data identitas dilakukan secara komprehensif untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh, meliputi informasi mengenai ibu serta suaminya.

b. Alasan datang dan Keluhan Utama

Keluhan yang umumnya dirasakan menjelang persalinan meliputi nyeri pada perut dan pinggang akibat kontraksi uterus yang terjadi secara bertahap dan semakin meningkat frekuensinya. Selain itu, dapat dijumpai pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) serta cairan ketuban. Kondisi tersebut merupakan tanda dan gejala awal menjelang proses persalinan.

c. Pola Sehari-hari

a. Nutrisi

Pola nutrisi dikaji untuk menilai status gizi ibu, ketersediaan cadangan energi, serta kecukupan kebutuhan cairan tubuh dalam mendukung proses persalinan.

b. Istirahat

Pola istirahat dikaji untuk mengetahui kecukupan waktu istirahat ibu. Istirahat yang adekuat diperlukan untuk menjaga kondisi fisik dan stamina ibu agar tetap optimal dalam menghadapi proses persalinan.

c. Eliminasi

Pola eliminasi dikaji untuk mengetahui kondisi kandung kemih, apakah dalam keadaan penuh atau kosong. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses pembukaan serviks selama persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk berkemih secara teratur ketika merasakan penuh.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik/cukup/kurang
- b. Kesadaran : Composmentis/apatis
- c. TTV : Pengukuran TD, nadi, suhu dan pernafasan

2. Pemeriksaan Fisik :

- a. Wajah : Dilakukan pengamatan terhadap kondisi wajah untuk melihat adanya pembengkakan serta memastikan kesimetrisan bentuk wajah
- b. Mata : Dilakukan penilaian pada sklera dan konjungtiva mata untuk mengidentifikasi adanya tanda-tanda anemia, seperti pucat pada konjungtiva
- c. Mulut : Digunakan untuk menilai tingkat kelembapan mulut yang dapat mencerminkan status hidrasi tubuh, gigi dan gusi dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui tingkat kebersihan mulut, adanya perdarahan pada gusi, serta apakah terdapat gigi berlubang atau karies
- d. Leher : Pemeriksaan pada leher bertujuan untuk memastikan kondisi kelenjar tiroid (dinyatakan normal bila tidak tampak dan hampir tidak teraba) serta menilai apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening

e. Payudara : Dilakukan pengkajian untuk menilai ada tidaknya pembesaran payudara yang tidak wajar, perubahan pada puting susu, pelebaran dan penggelapan areola, kesimetrisan payudara, serta pemeriksaan terhadap keluarnya kolostrum atau ASI

f. Abdomen :

- Inspeksi : Dilakukan pengamatan untuk melihat apakah terdapat striae gravidarum dan linea nigra, riwayat luka bekas operasi

- Palpasi:

Leopold I : Digunakan untuk menilai tinggi fundus uteri (TFU) dan mengidentifikasi bagian janin yang berada di puncak rahim.

Leopold II : Bertujuan untuk mengetahui letak punggung janin guna menentukan posisi janin dalam rahim.

Leopold III : Dilakukan untuk mengenali bagian janin yang berada di bagian bawah rahim, biasanya untuk memastikan bagian yang akan lahir terlebih dahulu.

Leopold IV : Digunakan untuk menilai apakah kepala janin telah memasuki pintu atas panggul dan seberapa jauh bagian terbawah janin turun ke rongga panggul

- g. Kontraksi : Menilai kontraksi pada kala I setiap 10 menit sekali dengan perhitungan berapa detik saat berkontraksi
- h. Genetalia : Penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone dilakukan Vaginal toucher untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks, terendah janin, dan status ketuban

3. Analisa

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

4. Penatalaksanaan

1. Kala I

- a. Lakukan pemantauan menggunakan lembar partograf: mengukur TTV, menghitung DJJ, kontraksi, melakukan pemeriksaan dalam mencatatkan produksi urin.
- b. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
- c. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi ternyaman ibu.
- d. Memfasilitasi BAK ibu.
- e. Menghadirkan pendamping persalinan selama persalinan.

- f. Mengajari ibu teknik relaksasi dengan benar.
 - g. Menginformasikan tentang kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga
2. Kala 2
 - a. Menganjurkan pemilihan posisi ternyaman saat melahirkan.
 - b. Mengajarkan cara meneran yang benar
 - c. Melakukan pertolongan melahirkan bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.
 3. Kala 3

Melakukan pertolongan melahirkan plasenta sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (manajemen aktif kala III).
 4. Kala 4
 - a. Melakukan penjahitan perineum apabila terdapat robekan jalan lahir
 - b. Memfasilitasi ibu untuk kebersihan diri, istirahat dan kebutuhan nutrisi.
 - c. Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal

2.5.3 Konsep Dasar Kebidanan Pada Nifas

1. Data Subjektif

a. Identitas (Biodata)

Pengumpulan data identitas dilakukan secara komprehensif untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh, meliputi informasi mengenai ibu serta suaminya.

b. Keluhan Utama

Pengkajian dilakukan untuk mengidentifikasi keluhan yang dirasakan oleh ibu selama masa nifas. Keluhan yang umum disampaikan meliputi nyeri pada jalan lahir, kesulitan buang air besar, perubahan suasana hati, serta status pengeluaran Air Susu Ibu (ASI), apakah sudah keluar atau belum.

c. Pola Sehari-hari

a. Nutrisi

Pola nutrisi dikaji untuk memastikan pemenuhan kebutuhan gizi dan cairan pada ibu nifas. Asupan makanan yang tinggi kalori dan protein sangat diperlukan guna mendukung proses pemulihan pasca persalinan.

b. Istirahat

Pola istirahat dikaji untuk memastikan ibu mendapatkan waktu istirahat yang cukup setelah proses persalinan. Istirahat berperan penting dalam pemulihan kondisi fisik dan psikologis, serta mendukung aktivitas menyusui. Ibu dianjurkan untuk menyesuaikan waktu istirahat dengan pola tidur bayi.

c. Aktivitas

Pola aktivitas dikaji untuk menilai kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari setelah persalinan. Aktivitas ringan dianjurkan secara bertahap sesuai dengan kondisi ibu untuk

mempercepat pemulihan, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah komplikasi seperti trombosis. Namun, aktivitas berat sebaiknya dihindari hingga kondisi ibu pulih sepenuhnya.

d. Eliminasi

Pola eliminasi dikaji untuk menilai fungsi berkemih dan buang air besar. Ibu diharapkan dapat berkemih dalam 4–8 jam pertama pasca persalinan dengan jumlah minimal sekitar 200 cc. Selain itu, buang air besar diharapkan terjadi sebanyak 3–4 kali dalam minggu pertama setelah melahirkan.

e. *Personal Hygiene*

Pola hygiene dikaji untuk menilai kebersihan diri ibu selama masa nifas. Kebersihan yang baik sangat penting dalam mencegah terjadinya infeksi akibat kurangnya perawatan diri.

f. Seksual

Pola seksual dikaji untuk memberikan edukasi terkait waktu yang aman dalam memulai kembali hubungan seksual. Hubungan seksual umumnya disarankan setelah 6 minggu pasca persalinan atau ketika ibu tidak lagi merasakan nyeri pada area vagina maupun abdomen.

g. Psikologis

Pengkajian pola psikologis meliputi respons orang tua terhadap kelahiran bayi serta adaptasi terhadap peran baru. Proses adaptasi ini mencakup tahap *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Selain

itu, respons anggota keluarga juga dikaji untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya *sibling rivalry*. Dukungan keluarga sangat penting untuk menilai sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pengasuhan bayi dan pembagian tugas rumah tangga.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik/cukup/kurang
- b. Kesadaran : Penilaian tingkat kesadaran dilakukan untuk mengetahui kondisi umum ibu. Status kesadaran *compos mentis* menunjukkan bahwa ibu mampu memberikan respons yang baik terhadap rangsangan yang diberikan.
- c. TTV : Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi pengukuran tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan. Pada periode setelah persalinan, dapat terjadi peningkatan nilai tanda-tanda vital sebagai respons terhadap meningkatnya aktivitas metabolisme selama proses persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Mengkaji apakah ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, menilai tanda – tanda infeksi payudara seperti kemerahan pada kulit, keluarnya nanah dan puting lecet dan mengkaji pengeluaran kolustrum atau ASI.
- b. Abdomen : Mengkaji adakah nyeri pada daerah abdomen atau apabila ibu melahirkan dengan SC menilai luka bekas SC mengeluarkan darah, cairan atau nanah.
- c. Vulva dan perineum : Mengkaji tingkat nyeri dan kemerahan pada perineum dan menilai jahitan pada luka perineum mengalami kerapatan, menilai pengeluaran darah

3. Analisa

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

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu secara umum baik, namun terdapat masalah pada puting susu (jika ada)

2. Menjelaskan bahwa nyeri dan lecet pada puting biasanya terjadi akibat kesalahan teknik menyusui atau bayi tidak menghisap hingga aerola.
3. Mengajarkan teknik perawatan payudara yang benar untuk mencegah iritasi dan infeksi.
4. Mengajarkan teknik menyusui yang tepat, termasuk posisi ibu dan bayi yang sesuai.
5. Memberikan informasi tentang berbagai posisi menyusui, seperti duduk, berdiri, atau berbaring.
6. Menganjurkan ibu untuk tidur malam sekitar 6 jam dan tidur siang 1–2 jam, menyesuaikan dengan kebutuhan istirahat jika tidur malam kurang.
7. Memberikan konseling mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan nyeri perut intens.

2.5.4 Konsep Dasar Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Data Subjektif

a. Identitas (Biodata)

- Bayi

- a. Nama : Digunakan untuk mempermudah identifikasi bayi.
- b. Jenis Kelamin: Memberikan informasi kepada ibu atau keluarga serta memfokuskan pemeriksaan fisik pada genitalia bayi.

- c. Anak ke-: Dikaji untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya sibling rivalry.
- Orang Tua
 - a. Nama : Untuk mengenal ibu dan ayah bayi.
 - b. Umur : Mengkaji usia orang tua karena dapat memengaruhi kemampuan pengasuhan.
 - c. Suku/Bangsa : Mengkaji asal daerah dan budaya yang dapat memengaruhi pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat.
 - d. Agama : Mengkaji keyakinan orang tua agar dapat menentukan pola pembinaan agama anak sejak lahir.
 - e. Pendidikan : Menilai tingkat intelektual orang tua yang memengaruhi kemampuan merawat dan memenuhi kebutuhan bayi.
 - f. Pekerjaan : Mengkaji status finansial orang tua yang dapat memengaruhi pencapaian status gizi ibu dan bayi.
 - g. Alamat : Mempermudah tenaga kesehatan melakukan kunjungan lanjutan untuk memantau perkembangan bayi.
- b. Pola Sehari-hari
 - a. Nutrisi

Untuk memastikan bayi memperoleh asupan yang adekuat sesuai kebutuhan, baik melalui Air Susu Ibu (ASI) maupun susu formula. Frekuensi menyusui dianjurkan 8–12 kali per hari agar bayi

mendapat nutrisi yang cukup, pertumbuhan optimal, serta mencegah masalah seperti lecet pada puting ibu.

b. Eliminasi

Memantau frekuensi buang air kecil dan buang air besar, serta karakteristik urine dan feses. Bayi yang sehat biasanya berkemih minimal 6–8 kali per hari dan buang air besar 1–3 kali per hari pada minggu pertama. Pengkajian ini penting untuk mendeteksi dehidrasi, gangguan pencernaan, atau masalah kesehatan lain secara dini.

c. Personal Hygiene

Kebersihan tali pusat, kulit, dan area genital bayi harus dijaga untuk mencegah infeksi. Mandi bayi dilakukan sesuai petunjuk medis dengan air hangat, menjaga area lipatan tetap kering, dan mengganti popok secara rutin agar iritasi atau infeksi dapat dicegah.

d. Istirahat

Untuk evaluasi tidur yang cukup sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan neurologis. Bayi baru lahir membutuhkan waktu tidur sekitar 16–18 jam per hari, dengan interval tidur yang teratur baik siang maupun malam.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik/cukup/kurang.
- b. TTV : Nadi, pernafasan, suhu
- c. Antropometri : BB, PB, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran abdomen
- d. Apgar Skor : Menilai kondisi bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima.

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Pemeriksaan pada bagian fontanel anterior yang apabila diraba terasa datar, apabila cembung maka terjadi adanya peningkatan tekanan intracranial, dan apabila teraca cekung maka dapat diidentifikasi terjadinya dehidrasi.
- b. Mata : Menilai dan memastikan mata bahwa kedua mata bersih.
- c. Telinga : Untuk menilai bentuk, kesimetrisan, dan kebersihan.
- d. Hidung : Menilai ada tidaknya kelainan bawaan atau cacat lahir.
- e. Mulut : Untuk menilai kebersihan, kelembapan, dan menilai ada atau tidak kelainan seperti labiopalatoskisis atau bibir sumbing

- f. Leher : Untuk menilai kesimetrisan perabaan pada leher bayi untuk mendeteksi apakah ada pembengkakan serta menilai pergerakan kepala bayi kearah kanan dan kiri.
- g. Dada : Untuk menilai apakah ada relaksasi pada dinding dada bawah yang dalam
- h. Abdomen : Pemeriksaan pada tali pusat bayi untuk emndeteksi apakah terdapat tanda – tanda pelepasan, perdarahan serta infeksi.
- i. Ekstermitas : Jari – jari lengkap,tidak ada polidaktil, tidak ada sindaktil
- j. Punggung : Menilai adanya tanda tanda ketidaknormalan pada daerah punggung yaitu spina bifida, dan adakah pembengkakan.
- k. Genetalia : Menilai lubang vagina, apakah labia minora telah ditutupi oleh labia mayora pada bayi perempuan. Pada bayi laki – laki dilakukan penilaian pada skrotum dan menilai letak lubang penis.
- l. Anus : Menilai dan memastikan bayi memiliki spingter ani
- m. Kulit : Menilai seluruh kulit tubuh bayi biasanya bayi baru lahir tampak merah atau merah muda, apabila didapatkan bayi pucat atau kebiruan dengan tanda –

tanda pernafasan tidak normal maka segera melaporkan ke tenaga kesehatan, sehingga diperlukan pemeriksaan lebih lanjut apabila bayi mengalami masalah atau terjadi adanya suatu indikasi penyakit

3. Pemeriksaan Reflek

a. Refleks Moro

Bayi akan mengembangkan lengan dan kaki secara tiba-tiba lalu menariknya kembali setelah mendengar suara keras atau merasa terkejut.

b. Refleks *Rooting*

Bayi menggerakkan kepala ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari payudara.

c. Refleks *Sucking*

Bayi secara otomatis menghisap benda yang menyentuh langit-langit mulutnya, mendukung kemampuan menyusu.

d. Refleks *Grasping*

Bayi menggenggam jari atau objek yang diletakkan di telapak tangannya; refleksi ini kuat dan bertahan beberapa bulan setelah lahir.

e. Refleks *Tonic Neck*

Saat kepala bayi diputar ke satu sisi (misal kiri), lengan dan kaki di sisi tersebut menekuk, sedangkan sisi sebaliknya memanjang, membantu koordinasi gerak awal.

3. Analisa

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan kondisi dan keadaan neonatus.

4. Penatalaksanaan

1. Kunjungan 1 (KN 1)

Dilakukan dari 6 jam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi
2. Pemberian salep mata dan injeksi vit K untuk mencegah perdarahan otak
3. Memberikan ASI
4. Pencegahan infeksi melalui perawatan kebersihan
5. Imunisasi HB0 dosis pertama

2. Kunjungan 2 (KN 2)

Dilakukan dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir

1. Menjaga kehangatan tubuh bayi
2. Memberikan ASI eksklusif
3. Memandikan bayi dan perawatan tali pusat
4. Imunisasi lanjutan

3. Kunjungan 3 (KN 3)

Dilakukan pada saat usia bayi sampai 28 hari setelah lahir

1. Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi
3. Memberikan ASI eksklusif
4. Melaksanakan imunisasi sesuai jadwal

2.5.5 Konsep Dasar Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

1. Data Subjektif

a. Identitas (Biodata)

1. Nama : Untuk mengenal pasien dan membangun hubungan yang baik.
2. Umur : Menentukan rentang usia pasien yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan perawatan.
3. Suku/Bangsa : Mengkaji asal daerah untuk memahami pengaruh budaya, pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi, dan adat istiadat yang dianut.
4. Agama : Mengetahui keyakinan pasien untuk memfasilitasi praktik ibadah sesuai agama.
5. Pendidikan : Mengkaji tingkat intelektual untuk menyesuaikan komunikasi dan konseling kesehatan.
6. Pekerjaan : Menilai status finansial yang dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan janin.
7. Alamat : Mempermudah tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan lanjutan.

b. Keluhan Utama

Mengkaji masalah atau keluhan yang dirasakan ibu saat ini

c. Riwayat Perkawinan

Mengidentifikasi usia pertama menikah, status pernikahan, dan lama pernikahan.

d. Riwayat Kesehatan

Mengevaluasi penyakit yang sedang atau pernah dialami.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Menilai adanya penyakit keturunan atau menurun dalam keluarga.

f. Riwayat Menstruasi

Mengkaji menstruasi pertama, lama dan siklus menstruasi, keluhan selama menstruasi, jumlah pembalut yang digunakan, serta volume darah yang dikeluarkan.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Sebelumnya

Mengkaji jumlah kehamilan sebelumnya, pengalaman persalinan, dan masa nifas, termasuk adanya komplikasi atau masalah yang pernah terjadi.

h. Riwayat Kontrasepsi (KB) Sebelumnya

Mengkaji penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, jenis KB, lama penggunaan, waktu mulai dan berhenti, keluhan yang dialami, serta alasan berhenti menggunakan KB.

i. Pola Sehari-hari

a. Nutrisi

Mengkaji kebutuhan nutrisi dan cairan, serta memantau perubahan berat badan pasien.

b. Istirahat

Mengkaji durasi tidur malam dan siang serta pengaruh penggunaan KB terhadap kualitas tidur.

c. Aktivitas

Mengkaji jenis dan intensitas aktivitas sehari-hari yang dilakukan ibu.

d. Eliminasi

Mengevaluasi frekuensi, konsistensi, dan warna BAB dan BAK, yang dapat terpengaruh selama penggunaan KB.

e. Personal Hygiene

Mengkaji frekuensi mandi, keramas, dan pergantian pakaian sehari-hari untuk menjaga kebersihan diri.

f. Seksual

Mengkaji frekuensi hubungan seksual, adanya keluhan saat berhubungan, serta kondisi fisik atau psikologis yang memengaruhi aktivitas seksual.

j. Data Psikologis

Mengkaji status psikologis ibu, termasuk pengetahuan dan sikap terhadap kontrasepsi yang dipilih maupun yang sedang digunakan.

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik/cukup/kurang
- b. Kesadaran : Mengkaji status kesadaran pasien, composmentis/apatis
- c. TTV : Mengukur TD, nadi, pernafasan dan suhu

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan
- b. Mata : Untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
- c. Mulut : Untuk menilai kelembapan mulut, gigi dan gusi menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies
- d. Leher : Untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
- e. Payudara : Untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal
- f. Abdomen : Mengkaji apakah ada bakar luka operasi atau tidak
- g. Genetalia : Penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah

atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone

- h. Ekstremitas : Untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respom positif pada reflek patella.

3. Analisa

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

4. Penatalaksanaan

- a. Membangun hubungan baik dengan pasien dan keluarga.
- b. Menanyakan riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya.
- c. Menilai keinginan pasien untuk menggunakan alat kontrasepsi saat ini.
- d. Menjelaskan berbagai jenis alat kontrasepsi, mekanisme kerja, efektivitas, dan cara penggunaan.
- e. Memberikan informasi lengkap dan melakukan inform consent terkait hak, tanggung jawab, dan implikasi penggunaan alat kontrasepsi.
- f. Menjelaskan keuntungan, kerugian, dan kemungkinan efek samping dari alat kontrasepsi yang dipilih pasien.
- g. Mengajukan kunjungan ulang untuk konseling atau konsultasi lanjutan.
- h. Mencatat seluruh tindakan dan rencana tindak lanjut pada kartu akseptor KB.