

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan teori-teori yang mendukung penelitian, antara lain: 1) Konsep Dasar Kehamilan, 2) Konsep Dasar Persalinan, 3) Konsep Dasar Nifas, 4) Konsep Neonatus, 5) Konsep Dasar Akseptor KB, 6) Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, 7) Konsep Dasar Asuhan Persalinan, 8) Konsep Dasar Asuhan Nifas, 9) Konsep Dasar Asuhan Neonatus, 10) Konsep Dasar Asuhan Akseptor KB

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimudimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung darihari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi trimester I, II danIII, pada trimester I yaitu dimulai dari konsepsi sampai minggu ke12, trimester II dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester III dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40 (Marbun et al., 2023)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Arum, 2021).

b. Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester 1 antara minggu 0-12, kehamilan trimester 2 antara minggu 12-28, kehamilan trimester 3 antara minggu 28-40 (Arum, 2021)

c. Standart Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut (Nuraisya, 2022) Pemeriksaan ANC minimal dilakukan 6 kali pemeriksaan (1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada III oleh bidan) dan 2 kali dengan dokter (1 kali TM I dan 1 kali pada TM II) (Permenkes RI Nomor 21, 2021).

Tabel 2. 1 Kunjungan ANC

Kunjungan	Pemeriksaan
Trimester I	Pemeriksaan dilakukan sebanyak 2x yaitu pada usia kehamilan 4 minggu hingga 12 minggu
Trimester II	Pemeriksaan dilakukan sebanyak 2x, pada usia kehamilan 13 minggu hingga 28 minggu
Trimester III	Pemeriksaan dilakukan sebanyak 3x yaitu pada usia kehamilan 29 minggu hingga 40 minggu

Sumber : (Permenkes RI Nomor 21, 2021).

Menurut (Nuraisyah, 2022) antenatal care sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Maka dari itu perlunya pelayanan antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10T dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021, yaitu:

a) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan BB harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran TB dan BB. Tinggi Badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion). Untuk penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah sesuai IMT. Cara menghitungnya adalah BB/TB^2 (BB T dalam kg dan TB dalam meter). IMT normal adalah 18.5-24.9.

b) Ukur Tekanan Darah

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklampsia. Jika TD turun dibawah normal waspada ke arah anemia.

c) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pemeriksaan LiLA dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). LiLA <23,5 cm, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

- 1) Leopold I guna untuk menentukan usia kehamilan, tinggi fundus dan bagian janin yang terdapat pada fundus
- 2) Leopold II guna untuk menentukan bagian kanan dan kiri apakah teraba punggung janin atau bagian- bagian kecil janin
- 3) Leopold III guna untuk menentukan presentasi janin atau bagian terbawah janin dan menentukan pula apakah bagian terbawah janin tersebut sudah masuk PAP atau belum
- 4) Leopold IV guna untuk menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

e) Menentukan presentasi dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir TM II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui letak janin. Kemudian pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 110-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dari 100 kali/menit dan DJJ di atas 160 kali/menit.

f) Pemberian Imunisasi sesuai dengan standar imunisasi

Imunisasi TT merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toksoid. Penentuan status imunisasi TT dilakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

g) Pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet

Pemberian tablet Fe diberikan minimal 90 tablet pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia, yang harus diminum 12 setiap hari secara rutin. Sehingga harus dilakukan pemantauan apakah ibu hamil sudah meminum dengan benar atau tidak.

h) Tes Laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ketiga laboratorium seperti dengan melakukan pemeriksaan :

1) Tes Hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil menurut WHO adalah >11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin <7 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan perbesaran uterus dan sistem vaskularisasinya, serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan dan saat persalinan.

2) Golongan darah

Bertujuan untukantisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.

3) Test triple eliminasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah test triple eliminasi (sifilis, HBsAG, dan HIV) sebagai berikut :

a) Sifilis

Sifilis yang tidak diobati pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran atau menyebabkan cacat bawaan pada janin seperti buta atau tuli. Oleh karena itu, deteksi dan pengobatan dini sangat diperlukan.

b) HbsAG

Pemeriksaan HBsAg pada ibu hamil dapat mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. HBsAg merupakan protein yang terdapat pada permukaan virus hepatitis B. Kadar protein ini akan meningkat dalam serum jika seseorang sedang terinfeksi hepatitis B baik dalam fase akut maupun kronis.

c) HIV

HIV dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Termasuk dalam rute penularannya adalah hubungan seksual, kontak darah atau dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama kehamilan, persalinan atau menyusui. Tingkat penularan dari ibu yang terinfeksi ke bayinya adalah 15%-40%. Tingkat penularan dapat dikurangi menjadi 1-2% dengan pengobatan dan pencegahan yang efektif yang diberikan selama kehamilan, selama persalinan dan kepada bayi setelah lahir.

d) Pemeriksaan gula darah

Pemeriksaan ini diadakan untuk mendeteksi dini dan persiapan jika salah satu hasil pemeriksaan ibu positif, makahal tersebut dapat direncanakan penatalaksanaannya. Faktor risiko pada ibu dengan kadar glukosa tinggi (GDP <95 mg/dl, GDS <120 mg/dl) saat hamil akan menyebabkan kegemukan, riwayat stillbirth (kematian dalam kandungan), riwayat melahirkan dengan kelainan kongenital.

e) Pemeriksaan protein urine.

Jika ibu dengan kadar protein positif dan mengalami preeklamsi akan berisiko pada bayi mengalami prematur dan pada ibu mengalami gagal ginjal. Standar kekeruhan protein yaitu:

- (1) Negatif
- (2) Positif 1 (+) Urine jernih

- (3) Positif 2 (++) Ada kekeruhan
- (4) Positif 3 (+++) Kekeruhan mudah di lihat dan ada endapan
- (5) Positif 4 (++++) Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Jika pemeriksaan protein urine menggunakan stik maka cara membaca hasilnya yaitu :

- (1) Negatif jika berwarna biru jernih atau sedikit kehijauan dan sedikit agak keruh
- (2) Positif 1 (+) jika berwarna hijau kekuning-kuningan dan agak keruh atau kuning keruh
- (3) Positif 2 (++) jika berwarna kuning atau kuning kehijauan
- (4) Positif 3 (+++) jika berwarna jingga
- (5) Positif 4 (++++) jika berwarna merah bata

1) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendapatkan ultrasound atau struktur jaringan dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan di atas permukaan kulit pada bagian tubuh yang berongga, seperti pada abdomen, kepala (untuk mengetahui kelainan otak), kandung kemih, dada (untuk mengetahui kelainan jantung), dan lain-lain. Pemeriksaan USG pada kehamilan dapat mendeteksi bentuk, ukuran, dan posisi janin. Sementara pada bagian tubuh, USG dapat mendeteksi pankreas, tiroid, limpa, dan lain-lain.

i) Tata laksana/penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakukan. Sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca

persalinan, perawatan neonatal, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB (Nuraisyah, 2022).

d. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Putri et al., 2025).

- 1) Uterus : Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.
- 2) Serviks : Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.
- 3) Ovarium : Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 -7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.
- 4) Vagina dan Perineum : Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan

vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick.

- 5) Kulit : Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum.
- 6) Payudara : Payudara membesar disebabkan oleh meningkatnya produksi hormon estrogen dan progesteron. Payudara juga akan terasa makin lembut, hal ini menimbulkan rasa sensitif yang lebih tinggi, hingga payudara akan terasa sakit atau nyeri saat dipegang. Puting susu membesar dan warnanya semakin gelap, kadang juga terasa gatal. Pembuluh vena pada payudara akan terlihat akibat penegangan payudara. Selain itu, terjadi aktifitas hormon HPL (Human Placenta Lactogen). Hormon tersebut diproduksi oleh tubuh saat ibu mengalami kehamilan untuk persiapan ASI bagi bayi.
- 7) Sistem Kardiovaskuler : Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan preload dan cardiac output sehingga menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat sehingga mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga dapat mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang dapat membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan.
- 8) Sistem Respirasi : Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidak, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini mencapai puncaknya

pada minggu ke 37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

- 9) Traktus Digestivus : Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan petindi lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.
- 10) Traktus Urinarius : Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.
- 11) Sistem Hematologi : Volume plasma meningkat 30-50%, sebanyak 1200-1300 ml selama kehamilan. Peningkatan ini lebih tinggi pada multigravida dibandingkan dengan primigravida. Pada wanita dengan anak kembar, peningkatan volume plasma merata lebih besar dan bisa setinggi 70%. Kadar air tubuh total meningkat sekitar 6,5 sampai 8 liter. Volume darah mulai meningkat sejak usia gestasi 7 minggu sebesar 10-15% dan mencapai puncaknya pada 30-34 minggu. Peningkatan 1-2 liter volume darah penting untuk mengimbangi peningkatan aliran darah dalam organ seperti rahim dan ginjal. Peningkatan volume plasma 30-50%, menyebabkan anemia. Semakin diperberat dengan adanya transfer simpanan zat besi dari ibu ke janin. Oleh karena itu, hemoglobin turun saat kehamilan berlanjut, dan

anemia paling terlihat pada usia kehamilan 30-34 minggu. Hematokrit turun sampai akhir trimester kedua tetapi mungkin stabil di kemudian hari dalam kehamilan atau bahkan meningkat dalam waktu dekat saat peningkatan sel darah merah menjadi sebanding dengan peningkatan volume plasma. Namun, hematokrit (32-34%) pada wanita hamil selalu lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil, dan penurunan viskositas darah ini mungkin penting untuk meningkatkan aliran darah di organ. Zat besi ibu kebutuhan meningkat dari 5 menjadi 6 mg per-hari. Kebutuhan besi secara keseluruhan diperkirakan 1000 mg (300 mg untuk fetus dan plasenta, 500 mg untuk produksi Hb, dan 200 mg hilang melalui saluran cerna). Anemia akibat suplementasi zat besi yang tidak adekuat dapat menyebabkan komplikasi kebidanan seperti kelahiran prematur dan keguguran.

- 12) Sistem Endokrin : Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis membesar. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasenta akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui.
- 13) Sistem Muskuloskeletal : Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

e. Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

Ada beberapa perubahan-perubahan yang terjadi pada masa kehamilan yakni (Putri et al., 2025):

- a. Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian), perubahan psikologis pada trimester I adalah :
- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
 - 2) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
 - 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekadar untuk meyakinkan dirinya.
 - 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan saksama.
 - 5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.
- b. Perubahan Psikologis pada Trimester II
- Perubahan-perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II adalah :
- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
 - 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
 - 3) Merasakan gerakan anak
 - 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - 5) Libido meningkat
 - 6) Menuntut perhatian dan cinta
 - 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
 - 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
 - 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Perubahan-perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II adalah:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi-bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido

f. **Ketidaknyamanan TM 3**

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan. Menurut, ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III adalah (W. I. P. E. Sari & Mardalena, 2024):

a. Konstipasi (sembelit).

Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menghambat pergerakan usus. Selain itu, ukuran rahim yang semakin membesar dapat menekan saluran pencernaan, sehingga memperparah sembelit. Faktor lain yang turut berkontribusi adalah konsumsi tablet zat besi (Fe), serta kurangnya aktivitas fisik selama

kehamilan. Untuk mengatasi masalah ini, ibu hamil disarankan untuk memperbanyak asupan cairan minimal 6–8 gelas per hari, mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran, serta rutin melakukan aktivitas ringan seperti senam hamil atau berjalan di pagi hari. Apabila metode alami tersebut tidak berhasil, ibu disarankan segera berkonsultasi dengan bidan atau dokter untuk penanganan lebih lanjut.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan yang umum terjadi pada tungkai bawah dan pergelangan kaki selama kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh berkurangnya aliran darah balik dari ekstremitas bawah ke jantung. Edema cenderung memburuk jika ibu hamil terlalu lama berdiri atau duduk dalam satu posisi. Untuk mengatasinya, ibu disarankan untuk menghindari makanan yang tinggi garam, memperbanyak konsumsi makanan tinggi protein, serta mengenakan pakaian yang longgar. Selain itu, ibu sebaiknya mengangkat kedua kakinya selama sekitar 20 menit setiap 2-3 jam dan rutin mengubah posisi tubuh. Duduk dengan posisi kaki dalam keadaan dorsofleksi juga dianjurkan agar sirkulasi darah lebih lancar dan otot kaki tetap aktif.

c. Insomnia

Pada ibu hamil umumnya dipicu oleh kecemasan dan pikiran negatif terkait kehamilan. Rasa terlalu gembira atau khawatir berlebihan dapat memperburuk gangguan tidur ini. Aktivitas janin yang meningkat di malam hari juga bisa menjadi faktor penyebab ibu sulit tidur. Untuk mengatasi hal ini, ibu dianjurkan tidur dengan posisi miring yang nyaman, mendapatkan dukungan emosional dan spiritual dari keluarga dalam persiapan persalinan, melakukan senam hamil, serta menerima pijatan lembut di bagian tubuh yang terasa pegal untuk membantu relaksasi.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah yang sering dialami ibu hamil trimester ketiga umumnya terjadi akibat perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan lunak tubuh dan menurunkan fleksibilitas otot. Nyeri ini terjadi di area lumbosakral dan semakin memburuk seiring pertambahan usia kehamilan. Pusat gravitasi tubuh yang bergeser, postur tubuh yang kurang baik, berat rahim yang bertambah, aktivitas berjalan dalam waktu lama, membungkuk, dan mengangkat beban turut memperparah kondisi ini. Ibu disarankan untuk melakukan relaksasi dengan latihan pernapasan dalam, mendapatkan pijatan ringan, mengompres area nyeri, serta tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal penyangga agar lebih nyaman.

e. Sering buang air kecil

Seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim mengalami pembesaran dan memberikan tekanan langsung ke kandung kemih yang berada di depannya. Akibatnya, kapasitas kandung kemih menurun sehingga ibu menjadi lebih sering buang air kecil, terutama pada malam hari. Untuk mengurangi keluhan ini, ibu disarankan untuk membatasi asupan cairan dua jam sebelum tidur, namun tetap mencukupi kebutuhan cairan di siang hari. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan latihan otot dasar panggul, menjaga kebersihan area genital, segera mengganti pakaian dalam saat lembap, memilih bahan pakaian yang menyerap keringat, dan tidak menahan keinginan untuk buang air kecil.

f. Wasir atau Hemoroid

Wasir atau haemoroid merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil pada trimester ketiga. Kondisi ini umumnya terjadi akibat sembelit yang berkepanjangan. Tekanan yang meningkat pada area perut akibat rahim yang membesar menyebabkan gangguan aliran darah pada vena hemoroidalis di daerah anus. Selain itu, ketiadaan katup pada vena tersebut turut memperparah kondisi.

Faktor-faktor seperti posisi tubuh (status), jumlah kehamilan (graviditas), meningkatnya tekanan pada vena panggul, serta terjadinya pembengkakan dan kongesti vena turut berperan dalam pembesaran vena hemoroid. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat, rutin melakukan aktivitas fisik ringan, menghindari duduk terlalu lama, dan segera buang air besar ketika muncul dorongan untuk BAB.

g. Heartburn (rasa panas di dada)

Heartburn atau sensasi panas di dada pada ibu hamil disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron yang menyebabkan penurunan fungsi katup pada lambung dan bagian bawah kerongkongan. Akibatnya, proses pencernaan menjadi lebih lambat, makanan tertahan lebih lama di lambung, dan menimbulkan rasa penuh, begah, serta kembung. Selain itu, rahim yang membesar memberikan tekanan tambahan pada lambung sehingga memperburuk keluhan heartburn.

h. Sakit Kepala

Sakit kepala cukup sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Penyebab utamanya adalah ketegangan atau kontraksi pada otot leher, bahu, dan kepala yang dipicu oleh kelelahan fisik. Selain itu, ketegangan pada mata akibat gangguan penglihatan serta perubahan sirkulasi cairan otak juga dapat memicu sakit kepala. Untuk meredakan keluhan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan relaksasi, pijatan lembut di area leher dan bahu, menggunakan kompres hangat di bagian leher, serta memastikan waktu istirahat yang cukup dengan posisi yang nyaman. Mandi air hangat juga dapat membantu mengurangi ketegangan. Penting untuk diingat, ibu sebaiknya tidak mengonsumsi obat tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan.

i. Sesak

Sesak napas pada ibu hamil biasanya mulai dirasakan sejak trimester kedua dan dapat berlanjut hingga menjelang persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh rahim yang terus membesar dan menekan diafragma hingga terdorong sekitar 4 cm ke atas. Selain itu, peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga menyebabkan ibu mengalami hiperventilasi atau napas lebih cepat. Untuk mengurangi keluhan ini, ibu disarankan melatih teknik pernapasan yang baik, mengelola stres agar tidak mudah cemas, serta rutin mengubah posisi tubuh, baik saat duduk maupun berdiri, untuk memperbaiki sirkulasi udara.

j. Varises

Varises sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga, penyebabnya adalah peningkatan tekanan pada pembuluh darah bagian bawah akibat rahim yang semakin besar, serta berkurangnya elastisitas pembuluh darah yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan faktor keturunan. Untuk mencegah atau mengurangi varises, ibu dianjurkan untuk tidak menyilangkan kaki saat tidur, meninggikan posisi kaki dengan bantal saat berbaring, serta menghindari duduk atau berdiri terlalu lama. Selain itu, penggunaan kaus kaki khusus atau perban elastis pada area yang terkena varises, serta mengikuti senam hamil, dapat membantu memperlancar peredaran darah dan mengurangi keluhan varises.

g. Tanda Bahaya Kehamilan TM 3

Pada trimester III (usia kehamilan 28–40 minggu), ibu hamil harus lebih waspada terhadap tanda bahaya karena risiko komplikasi semakin meningkat. Deteksi dini terhadap tanda bahaya pada masa ini sangat penting untuk mencegah kematian ibu dan bayi (Rohaeni & ST, 2023)

a. Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan pada trimester III dapat disebabkan oleh plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) atau solusio plasenta (lepasnya

plasenta sebelum waktunya). Kondisi ini berisiko tinggi menyebabkan perdarahan hebat, syok, bahkan kematian pada ibu dan janin.

b. Nyeri Kepala berat dan Pandangan Kabur

Keluhan ini merupakan tanda dari preeklamsia, yaitu tekanan darah tinggi disertai protein dalam urin. Bila tidak segera ditangani, dapat berkembang menjadi eklamsia yang memicu kejang dan kematian.

c. Bengkak/ Edema

Bengkak yang berlebihan di area wajah dan tangan adalah gejala preeklamsia. Berbeda dengan bengkak biasa pada trimester akhir, bengkak karena preeklamsia biasanya cepat muncul dan memburuk.

d. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin yang menurun atau berhenti adalah tanda janin mengalami gangguan, seperti kekurangan oksigen (gawat janin) atau bahkan kematian janin dalam kandungan.

e. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dapat menyebabkan infeksi atau persalinan prematur. Air ketuban biasanya bening, tapi bila berwarna hijau atau bau busuk menandakan infeksi atau janin stres.

f. Nyeri perut hebat

Nyeri perut yang tidak hilang disertai kencang-kencang bisa menandakan solusio plasenta atau rahim robek (ruptur uteri), terutama pada ibu dengan riwayat operasi sesar sebelumnya.

g. Demam tinggi

Demam pada ibu hamil trimester III bisa menjadi tanda infeksi serius, baik pada rahim, saluran kemih, atau sistemik (sepsis), yang dapat membahayakan ibu dan janin.

h. Kejang

Ibu hamil yang mengalami kejang pada trimester III biasanya akibat komplikasi dari preeklamsia yang tidak tertangani. Kejang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18–24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu hamil (Anita & ST, 2023).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Anita & ST, 2023) Tanda–tanda persalinan sudah dekat yakni sebagai berikut :

- 1) Lightning Kepala turun memasuki Pintu Atas Panggul (PAP).
- 2) Terjadinya His Permulaan
- 3) Sifat his palsu yaitu, rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek dan tidak bertambah jika beraktifitas.

Menurut (Anita & ST, 2023), yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- 1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut: nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan

atau pembukaan serviks, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.

4) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar.

Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu (Nasution & S ST, 2024a) :

a. Kala 1 (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan Kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada Kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang

bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- 1) Fase laten. Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif. Dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

- a) Primigravida. Osteum uteri internum akan membuka terlebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Keadaan osteum uteri eksternal membuka, berlangsung kira-kira 13-14 jam.
- b) Multigravida. Osteum uteri internum sudah membuka sedikit sehingga osteum uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersama.

Pada kala 1 terdapat beberapa perubahan-perubahan yang terjadi, Berikut perubahan-perubahan fisiologis pada kala I :

- 1) Uterus

Jaringan dari miometrium akan berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, uterus tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ukuran yang lebih pendek secara progresif.

2) Serviks

Pada serviks terjadi pendataran dan pembukaan serviks. Pendataran pada serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran sepanjang 1–2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks disebabkan karena pembesaran ostium uretra externum (OUE) karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dilewati kepala.

3) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Tekanan darah sistolik meningkat 10-20 mmHg, kenaikan diastolik rata-rata 5–10 mmHg. Denyut jantung akan meningkat selama kontraksi.

4) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

5) Perubahan Sistem Respirasi

Kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan. Kenaikan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar).

6) Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembalike tingkatpra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan.

7) Perubahan pada Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Karena terjadi peningkatan metabolisme,

maka suhu tubuh agak sedikit meningkat. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ – 1°C .

8) Perubahan pada Sistem Renal (Ginjal)

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respons rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan.

9) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Persalinan mempengaruhi sistem saluran cerna. Bibir dan mulut dapat menjadi kering akibat bernafas melalui mulut, dehidrasi dan sebagai respons emosi terhadap persalinan. Ibu sering kali merasa mual dan memuntahkan makanan yang belum dicerna sebelum bersalin. Mual dan sendawa juga terjadi sebagai respons refleksi terhadap dilatasi serviks lengkap. Mual dan muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

10) Perubahan psikologis kala I, sebagai berikut:

- a) Memerlihatkan kecemasan atau ketakutan, yang menyebabkan wanita mengartikan ucapan pemberi perawatan atau kejadian persalinan secara pesimistik atau negatif.
- b) Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya. Memerlihatkan tingkah laku sangat membutuhkan. Memerlihatkan tingkah laku minder, malu atau tidak berharga.
- c) Memerlihatkan reaksi keras terhadap kontraksi ringan atau terhadap pemeriksaan. Menunjukkan ketegangan otot dalam derajat tinggi.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/

menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Diagnosis persalinan Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, Gejala utama Kala II adalah sebagai berikut:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir Kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - 1) Kepala membuka pintu.
 - 2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dapat diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

- 1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g) Lamanya Kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

Pada kala II terdapat beberapa perubahan-perubahan yang terjadi, Berikut perubahan-perubahan fisiologis pada kala II :

1. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus selama persalinan semakin kuat, berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi bertambah kuat, datang 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi /kantongamnion didorong ke bawah, ke dalam serviks. Serviks pertama-tamamenipis, mendatar kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

2. Kontraksi Otot Abdomen

Setelah uterus terbuka, dengan demikian isinya dapat didorong keluar. Maka otot abdomen, di bawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

3. Vulva dan Vagina

Saat kepala berada di dasar pangul, perineum menjadi menonjol melebar, dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak pada waktu his.

4. Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antar uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir. Otot uterus memberikan

kekuatan yang lebih besar/primer, otot abdomen memberikan kekuatan sekunder.

5. Janin

Bagian janin turun dan akan turun lebih cepat pada kala II rata-rata 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multipara. Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai didasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rektum membuka. Turunnya kepala janin dapat dilihat melalui mekanisme persalinan.

6. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis kala II adalah: panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, bingung dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap, frustrasi dan marah, tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin, rasa lelah dan sulit mengikuti perintah, fokus pada dirinya sendiri

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah Kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus terasa keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan Teknik dorsokranial.

Selanjutnya dijabarkan sebab-sebab terlepasnya plasenta :

- a) Saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit dibawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan, dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah
- b) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas. Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian yang tertinggal, bagian yang tertinggal dapat diambil dengan :
- 1) Menarik pelan-pelan
 - 2) Memutar atau memilinnya seperti tali
 - 3) Memutar pada klem
 - 4) Manual atau digital

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi. Fase-fase dalam pengeluaran uri :

- a) Fase pelepasan plasenta. Cara lepasnya plasenta ada beberapa macam, yaitu :
- 1) Schultze: lepasnya seperti kita menutup payung, cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.
 - 2) Duncan: lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.
- b) Fase pengeluaran plasenta. Cara untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain:
- 1) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat ditegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).
 - 2) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).
 - 3) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba.
- d. Kala IV (Observasi)
- Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada Kala IV Adalah :
- a. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
 - b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa (dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc)
 - c. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
 - d. Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
 - e. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
 - f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari. Puerperium merupakan masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

Berdasarkan dari beberapa pengertian masa nifas yang dilampirkan di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai sejak lahirnya plasenta yang merupakan suatu proses perubahan alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dan sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda yaitu 6 minggu atau 42 hari (Winarningsih et al., 2024).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan nifas bertujuan untuk (Victoria & Yanti, 2021) :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 3) Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat.

- 5) Memberikan pelayanan KB.
- 6) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keuarga dan budaya khusus.
- 7) Memepercepat involusi alat kandung.
- 8) Mengurangi infeksi perenium.

c. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas yakni (Winarningsih et al., 2024):

- 1) Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam

Masa 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

- 2) Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam – 1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

- 3) Periode pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada ibu nifas yakni (Rohmah et al., 2022) :

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a) Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi.

- (1) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- (2) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- (3) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- (4) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- (5) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba

b) Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

c) Vulva dan vagina

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

d) Pengeluaran lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda padasetiap wanita.

Akibat involusio uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea mengalami perubahan karena proses involusio. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

- (1) Lochea rubra (Cruenta), keluar pada hari 1-3 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput

ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.

- (2) Lochea sanguinolenta, keluar pada hari ke 3-7 pasaca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- (3) Lochea serosa, keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- (4) Lochea alba, keluar sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

e) Perineum

- (1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- (2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus oto perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam nifas.

2) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Temperatur suhu kembali ke normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$) dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38°C sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.

b) Denyut Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinana sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas

adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi haemorrhagic post partum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke 8 sampai ke 10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c) Pernafasan

Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan.

d) Tekanan Darah

Tekanan darahnya biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum

3) Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Curah Jantung

Segera setelah lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena autotransfusi dari uteroplasenter. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses autoplasenter.

b) Volume Darah

Volume darah turun seperti keadaan sebelum hamil dan viskositas meningkat, tonus otot halus pada dinding pembuluh darah meningkat, cardiac output kembali stabil setelah 3 minggu.

c) Sistem Hematologi

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan

volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

5) Perubahan Sistem Perkemihan

a) Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

b) Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

6) Fisiologi Laktasi

Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithel. Proses ini disebut sebagai "refleks prolaktin". Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui ductus ke sinus lactiferous.

Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithel yang mengelilingi alveolus mammae dan ductus lactiferous. Kontraksi sel-sel myoepithel ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui ductus lactiferous menuju sinus lactiferous tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI didalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down refleks atau “pelepasan”. Pada akhirnya, let down dapat.

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan dan persalinan. Keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginyadan oleh kecemasan akan bayi, suami atau anak-anaknya yang lain.

Depresi ringan, yang dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah “4th day blues (kemurungan hari ke empat)” sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali, hanya karena masalah yang sering sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan diri dan bayinya tumbuh.

1) Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

2) Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadiorang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap

bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.

3) Letting Go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

f. Peran Bidan Pada Masa Nifas

Dalam asuhan masa nifas Bidan memiliki peran penting, hal ini dikarenakan Bidan memahami kondisi ibu pada saat masa nifas. Berikut ini peran utama bidan dalam masa nifas adalah (Rohmah et al., 2022):

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 3) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 4) Memberikan informasi dan konseling kepada ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya tindakan segera/kolaborasi/rujukan,
- 6) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan secara profesional.
- 8) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah

kompikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

g. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas merupakan layanan kesehatan yang bersifat terpadu dan menyeluruh bagi ibu dan bayinya, dimulai dari enam jam setelah persalinan hingga 42 hari pasca melahirkan. Layanan ini mencakup berbagai aspek, seperti pengumpulan data riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk pemeriksaan laboratorium), pemberian layanan keluarga berencana pascapersalinan, penatalaksanaan kasus, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta rujukan apabila diperlukan. Kunjungan masa nifas berfungsi untuk memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan. Kunjungan ini, yang dikenal dengan istilah kunjungan nifas (KF), dilakukan minimal empat kali. Pemeriksaan terhadap ibu dan bayi baru lahir dilakukan secara bersamaan dalam setiap kunjungan (Savita et al., 2022). Waktu Kunjungan dan Tujuan KF (Savita et al., 2022) yakni sebagai berikut :

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - d) Menyusui dini.
 - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup

- d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - c) Konseling hubungan seksual
 - d) Perubahan lochia

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Periode puerperium (masa nifas) adalah proses penyembuhan dan perubahan yaitu proses untuk kembalinya alat-alat kandungan pada keadaan seperti sebelum hamil. Adapun kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain (Winarningsih et al., 2024):

1) Nutrisi dan cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat

mempengaruhi susunan air susu. Gizi pada ibu nifas berkaitan erat dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- a) Produksi ASI dapat ditingkatkan salah satu diantaranya dengan mengkonsumsi sayur-sayuran. Adapun jenis sayuran yang dapat memperbanyak produksi ASI antara lain sayur daun katu, sayur pepaya muda dan sayur daun kelor. Mengkonsumsi sayur daun katu sudah sangat populer di masyarakat dan sering dikonsumsi oleh ibu-ibu yang habis melahirkan. Sedangkan untuk konsumsi sayur pepaya muda dan sayur daun kelor masih jarang dilakukan oleh ibu-ibu menyusui. Pepaya muda dan daun kelor merupakan tumbuhan alam yang berperan sebagai Laktogogum karena dapat meningkatkan dan memperlancar pengeluaran ASI
- b) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein , mineral dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari dengan menu 4 kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).
- c) Pil zat besi/Fe harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Tidak hanya itu tanaman kelor (*Moringa Oleifera Lamk*) telah masuk dalam daftar tanaman herbal yang memiliki aktifitas yang baik pada sistem hematologi manusia. Kandungan daun kelor diantaranya adalah zat besi, vitamin A, vitamin C, vitamin K, vitamin B6, tiamin, riboflavin, protein, sangat berperan dalam pembentukan eritrosit sehingga dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.

- d) Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- e) Minum sedikitnya 3 liter air (\pm 8 gelas) setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).

2) Ambulasi

Ambulasi atau mobilisasi dini adalah gerakan-gerakan awal yang dilakukan ibu post partum sejak hari pertama melahirkan (dilakukan oleh ibu nifas yang sehat) :

- a) Pada ibu dengan post partum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio secarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).
- b) Tahapan ambulasi : miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih).
- c) Manfaat ambulasi dini :
 - (1) Ibu merasa lebih sehat
 - (2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
 - (3) Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina

3) Eliminasi

- a) Buang air kecil (BAK)

Pengelurana urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan.

Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kadung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari post partum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam post partum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan katerisasi dan diharapkan setiap kali berkemih urine yang keluar sekitar 150 ml.

b) Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (kosntipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasasakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemorroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengomsusmsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ke tiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat peneglaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulagan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

4) Kebersihan diri/Perawatan perineum

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.

a) Perawatan Perenium

- (1) Menganjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air mengalir. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.

Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

- (2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kanin pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika.
- (3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- (4) Setiap kali selesai BAB dan BAK sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2x sehari.

b) Pakaian

Sebaiknya, pakain tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (di samping urine). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebagaimana pakaian agak longgar dibagian dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian pula dengan pakaian dalam agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c) Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir ibu mungkin akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup lalu, sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d) Kebersihan kulit

Setelah persalihan eksta cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan di keluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang

lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan pada payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Lakukan perawatan payudara secara teratur. Sebelum menyusui, lakukan masase dan bersihkan areola dengan air susu ibu (ASI) setelah itu barulah bayi disusui.

Sejak hamil konseling tentang pentingnya ASI harus dijelaskan kepada ibu. Sehingga segera setelah bayilahir, ibu sudah mengerti dan tidak segan lagi menyusui bayinya. Berdasarkan beberapa hasil penelitian, ibu yang menyusui bayinya dapat mengurangi resiko dirinya terkena depresi post partum sebab hormon laktogenik, oksitosin dan prolaktin yang diproduksi saat menyusui, berhubungan dengan ansiolitik dan efek antidepresan.

5) Istirahat

Umumnya wanita akan sangat lelah setelah melahirkan. Kebutuhan istirahat sangat dibutuhkan oleh ibu beberapa jam setelah melahirkan. Kebutuhan tidur rata-rata orang dewasa 7-8 jam per 24 jam. Kurangnya istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan mengurus bayi dan dirinya sendiri.

i. Tanda Bahaya Masa Nifas

Selama masa pemulihan alat-alat kandungan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis, sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis.

Penyebab langsung kesakitan dan kematian ibu, dengan proporsiter besar terutama terjadi pada fase persalinan, nifas maupun postpartum. Pada umumnya sebenarnya penyebab ini mampu dicegah (preventable), dengan cara mengenali maupu mendeteksi adanya faktor risiko, penyulit maupun komplikasi yang menyertai ibu. Pengenalan lebih dini, maka akan mampu mencegah kesakitan dan kematian ibu. Untuk pengenalan faktor risiko, penyulit atau komplikasi inilah yang dikenal dengan istilah tanda bahaya, yang harus mampu dideteksi oleh bidan, dan mampu dilakukan pengambilan keputusan klinis yang tepat. Tanda-tanda bahaya masa nifas antara lain (Indrianita et al., 2022) :

1. Perdarahan vagina yang luar biasa dan tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari darah haid biasa atau hingga ganti pembalut 2x selama 1/2 jam.
2. Pengeluaran vagina yang berbau busuk.
3. Rasa sakit di bagian abdomen atau punggung.
4. Sakit kepala yang terus menerus, sakit ulu hati dan masalah penglihatan.
5. Pembengkakan di tangan, wajah dan kaki.
6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.
7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
8. Merasa sangat letih, sedih dan tidak mampu mengasuh bayi dan dirinya sendiri.

2.1.4 Konsep Dasar BBL

a. Definisi BBL

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 Minggu dan berat badan lahir 2500 - 4000 gram (Afrida & Aryani, 2022).

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0–28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke

kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk hidup dengan baik. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu. dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Fitri et al., 2024).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Pada bayi baru lahir ada beberapa point penting untuk menilai bayi yaitu bayi menangis dengan kuat, tonus otot aktif bergerak, warna kulit kemerahan, bernafas spontan. Ciri-ciri pada bayi baru lahir normal yaitu (Afrida & Aryani, 2022):

- 1) Usia kehamilan aterm 37-42 minggu.
- 2) Berat badan bayi 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan bayi 48-52 cm.
- 4) Lingkar dada bayi 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- 6) Lingkar lengan bayi 11-12 cm.
- 7) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/ menit.
- 8) Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40xmenit.
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- 12) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 14) Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.

15) Refleksi rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.

16) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam

17) 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Solehah et al., 2022).

- 1). Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan
- 2). Menjaga Bayi Tetap Hangat
- 3). Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic
- 4). Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 5). Pencegahan Infeksi Mata
- 6). Pemberian Vitamin K
- 7). Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml
- 8). Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu (Wibawati et al., 2021):

- 1) Perubahan Pada System Pernafasan

Tabel 2. 2 Perubahan System Pernafasan

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	bakal paru-paru sudah terbentuk
26-28 hari	bakal bronchi membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk

28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

Sumber : (Sanjaya, 2025)

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru– paru bayi.

2) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut :

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO₂ (tekanan parsial oksigen) dan peningkatan PaCO₂ (tekanan parsial karbon dioksida merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d) Reflek deflasi hering

3) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.

4) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arterio dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

5) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat

kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

6) Perubahan pada Sistem Renal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

7) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

8) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

9) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

10) Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

11) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

e. Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa refleks yang ada pada bayi baru lahir yakni (Fitri et al., 2024):

- 1) Refleks mengisap (sucking reflex) merupakan gerakan mengisap di mulai ketika puting susu ibu di tempatkan dalam mulut neonatus.
- 2) Refleks menelan (swallowing reflex) dapat dilihat pada saat neonatus akan melakukangerakan menelan jika pada bagian posterior lidahnya di teteskan cairan, gerakan ini harus terkoordinasi dengan gerakan pada refleks mengisap.
- 3) Refleks moro dilihat ketika tubuh neonatus di angkat dan di turunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan di ikuti oleh gerakan abduksi.
- 4) Refleks mencari (reflex rooting) merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang di lakukan pada pipinya.
- 5) Refleks leher yang tonik (tonic neck reflex) bias dilihat pada saat neonatus di baringkan dalam posisi terlentang dan kepalanya di tolehkan ke salah satu sisi, maka ekstermitas pada sisi hemo lateral akan melakukan gerakan ekstensi skletal sementara pada sisi kontra lateral melakukan gerakan fleksi.
- 6) Refleks babinski merupakan goresan pada bagian lateral telapak kaki di sisi jari kelingking kearah yang menyilang bagian tumit telapak kaki membuat jari-jari kaki bergerak mengembang ke arah atas.
- 7) Refleks menggenggam (palmar grasping reflex) dilihat dengan cara menempatkan jari tangan kita pada telapak tangan neounatus menggenggam jari tangan tersebut dengan cukup kuat.
- 8) Refleks melangkah (stepping reflex) merupakan tindakan mengangkat neonatus dalamposisi tubuh yang tegak dengankedua kakimenyentuh

permukaan yang rata akan memicu gerakan seperti menari atau menaiki anak tangga.

- 9) Reflex plantar graps merupakan sentuhan pada daerah di bawah jari kaki untuk menggengam jari tangan pemeriksa asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.

f. Kunjungan Neonatus

1) Definisi Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal (KN) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi berusia 0 hingga 28 hari, yang dilakukan minimal sebanyak tiga kali, yaitu Kunjungan Neonatal I (KN 1) pada usia 6 hingga 48 jam, Kunjungan Neonatal II (KN 2) pada usia 3 hingga 7 hari, dan Kunjungan Neonatal III (KN 3) pada usia 8 hingga 28 hari. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan. Pelayanan dalam kunjungan neonatal dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), yang mencakup konseling tentang perawatan bayi baru lahir, dukungan pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 suntik (jika sebelumnya belum diberikan), serta imunisasi Hepatitis B0 suntik (apabila belum diberikan) (Wibawati et al., 2021)

2) Tujuan Kunjungan Neonatal

- 1) Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi (Oktaviani & Nuzuliana, 2023a):
 - a) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
 - b) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang
 - c) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
 - d) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi

- e) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat
- 2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2) Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi (Oktaviani & Nuzuliana, 2023a):
- a) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
 - b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
 - c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
 - d) Kaji keadegkuatan suplai ASI (Maita dkk., 2019).
- 3) Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi (Oktaviani & Nuzuliana, 2023a):
- a) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu, catat penurunan dan penambahan berat badan
 - b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
 - c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
 - d) Kaji keadegkuatan suplai ASI
 - e) Perhatikan nutrisi bayi

2.1.5 Konsep Dasar Akseptor Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menunda usia perkawinan (Pendewasaan Usia Perkawinan/PUP), mengatur kesuburan, memperkuat ketahanan keluarga, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera, dan berkualitas (Undang-Undang No. 10 Tahun 1992

tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga). KB atau family planning merupakan metode yang dilakukan dengan memanfaatkan alat kontrasepsi untuk mengatur jumlah anak dan merencanakan jarak antar kehamilan. Keluarga Berencana menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi (Agustina et al., 2024).

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Tujuan KB Menurut (Setyorini et al., 2024) diantaranya:

a. Mengendalikan Pertumbuhan Populasi

Salah satu tujuan utama KB adalah mengendalikan pertumbuhan populasi dengan mengatur jumlah kelahiran. Populasi yang terlalu besar dapat menimbulkan tekanan pada sumber daya alam, infrastruktur, dan layanan sosial. Dengan mengurangi jumlah kelahiran yang tidak direncanakan, diharapkan dapat menciptakan keberlanjutan dalam penggunaan sumber daya dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat.

b. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi

KB juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan dan bayi. Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk konseling reproduksi, pemeriksaan kesehatan reproduksi, dan akses terhadap kontrasepsi, diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

c. Mendorong Pemberdayaan Perempuan

Program KB juga bertujuan untuk mendorong pemberdayaan perempuan dengan memberikan kontrol atas keputusan reproduksi kepada perempuan. Hal ini dapat meningkatkan akses perempuan

terhadap pendidikan, peluang ekonomi, dan partisipasi dalam kehidupan sosial dan politik. Ketika perempuan dan pasangan diberdayakan untuk merencanakan apakah dan kapan akan memiliki anak, serta berapa banyak, perempuan lebih mampu menyelesaikan pendidikan mereka; otonomi perempuan di dalam rumah tangga meningkat; dan kemampuan mereka dalam hal pendapatan juga meningkat. Hal ini memperkuat keamanan ekonomi dan kesejahteraan perempuan serta keluarga mereka. Secara kumulatif, manfaatmanfaat ini berkontribusi pada pengurangan kemiskinan dan pembangunan global.

d. Meningkatkan Pembangunan Ekonomi

KB juga dapat berkontribusi pada pembangunan ekonomi dengan mengurangi tekanan pada lapangan kerja dan sumber daya ekonomi. Dengan mengendalikan jumlah kelahiran, diharapkan dapat meningkatkan produktivitas dan memperbaiki distribusi sumber daya ekonomi.

e. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Tujuan KB lainnya adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap informasi dan layanan KB, diharapkan dapat membantu keluarga merencanakan masa depan mereka dengan lebih baik, baik dari segi kesehatan, pendidikan, maupun ekonomi.

f. KB dapat Menyelamatkan Nyawa

Kontrasepsi mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, mengurangi jumlah aborsi, dan menurunkan angka kematian dan kecacatan yang terkait dengan komplikasi kehamilan dan persalinan. Menurut UNFPA, jika semua perempuan di wilayahwilayah berkembang yang memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi dapat menggunakan metode modern, angka kematian ibu akan berkurang sekitar seperempat. Selain itu, kondom pria dan wanita, ketika digunakan dengan benar dan konsisten, memberikan

perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.

c. Macam-macam Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021) macam-macam metode kontrasepsi diantaranya :

1. Kontrasepsi Alami

Metode kontrasepsi alami adalah metode yang tidak menggunakan alat atau obat-obatan, melainkan bergantung pada kesadaran dan pengaturan waktu berhubungan seksual.

- a) Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu mengandalkan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan pertama tanpa menstruasi untuk menunda kehamilan.
- b) Metode Kalender, dengan menghitung masa subur wanita berdasarkan siklus menstruasi.
- c) Senggama terputus, yaitu pria menarik penis sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina.

2. Kontrasepsi Barrier (Penghalang)

Kontrasepsi barrier bekerja dengan menghalangi sperma masuk ke rahim. Menurut (Global Health: Science & Practice, 2023), jenis barrier meliputi :

- a) Kondom pria dan kondom wanita, yang mencegah kontak langsung antara sperma dan ovum serta melindungi dari penyakit menular seksual (PMS).
- b) Diafragma, yaitu alat berbentuk kubah yang dipasang dalam vagina untuk menutup serviks.
- c) Spermisida, bahan kimia berbentuk krim, busa, atau tablet vagina yang membunuh sperma sebelum mencapai ovum.

3. Kontrasepsi Hormonal

Jenis ini bekerja dengan memberikan hormon sintetis untuk mencegah ovulasi dan menebalkan lendir serviks., metode hormonal meliputi :

- a) Pil KB: Pil kombinasi (estrogen dan progestin), Pil progestin saja (mini pil)
- b) Suntik KB : Suntik 1 bulan (kombinasi estrogen dan progestin), Suntik 2 bulan (Gestin F2), yang mengandung medroksiprogesteron asetat, digunakan tiap dua bulan., Suntik 3 bulan, mengandung depot medroksiprogesteron asetat (DMPA).
- c) Implan (Susuk KB) : Batang kecil berisi hormon levonorgestrel atau etonogestrel yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan efektif hingga 3-5 tahun.

4. Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode ini tidak menggunakan hormon tetapi efektif mencegah kehamilan.:

- a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD): IUD tembaga (Copper T) bekerja dengan menciptakan lingkungan rahim yang tidak ramah bagi sperma. Efektif hingga 10-12 tahun., IUD hormonal (Mirena) yang melepaskan levonorgestrel dan dapat bertahan hingga 5 tahun.

5. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi)

Metode ini bersifat permanen, ditujukan untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi

- a) Tubektomi, yaitu pemotongan atau penutupan tuba falopi pada wanita sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma.
- b) Vasektomi, prosedur pemotongan atau penutupan vas deferens pada pria sehingga sperma tidak keluar saat ejakulasi.

6. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Menurut (BKKBN, 2021):

1) Definisi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

2) Jenis

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml. Menurut teori dari Kemenkes RI (2022) dan World Health Organization, penggunaan kontrasepsi hormonal terutama KB suntik progestin pada ibu nifas dianjurkan diberikan setelah 42 hari (6 minggu) postpartum, terutama pada ibu yang menyusui. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa kondisi fisiologis ibu telah stabil serta tidak mengganggu proses laktasi dan produksi ASI. Pada periode kurang dari 6 minggu postpartum, penggunaan kontrasepsi hormonal tertentu dapat berpotensi memengaruhi produksi ASI maupun meningkatkan risiko efek samping, sehingga pemilihan waktu yang tepat sangat penting dalam pelayanan KB.

3) Keuntungan

- a) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- b) Dapat dihentikan kapan saja
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Baik untuk menjarangkan kehamilan Keterbatasan

4) Kerugian

- a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- b) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu:
- c) Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.

- d) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 5) Indikasi
- a) Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSK, termasuk perempuan yang:
 - b) Telah atau belum memiliki anak
 - c) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
 - d) Baru saja mengalami abortus atau keguguran
 - e) Merokok berapa pun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun
 - f) Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
 - g) Anemia atau mempunyai riwayat anemia.
 - h) Menderita varises vena.
 - i) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral
- 6) Kontraindikasi
- a) Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam (TVD – Trombosis Vena Dalam)
 - b) Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD
 - c) Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
 - d) Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari
 - e) Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
 - f) Tekanan darah tinggi terkontrol, yang memungkinkan untuk

evaluasi lanjutan

- g) Riwayat tekanan darah tinggi, di mana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
 - h) Penyakit infeksi atau tumor hati berat
 - i) Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura
 - j) Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK
 - k) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
 - l) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
 - m) Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
 - n) Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien, penyedia layanan terpercaya akan memutuskan bila klien dapat menggunakan KSK dengan kondisi tersebut diatas.
7. Kontrasepsi Suntik Progestin (BKKBN, 2021)
- 1) Definisi
Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan
 - 2) Jenis
 - a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
 - b) Nonprogram :
Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.

Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

3) Cara Kerja

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

4) Keuntungan

- a) Suntikan setiap 2-3 bulan.
- b) Tidak perlu penggunaan setiap hari.
- c) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan.
- d) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- e) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- f) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi.
- g) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur).

5) Kerugian

- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang.
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan.
- d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

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

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Standar I: Pengkajian

1) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap.

b) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

c) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1) Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondidi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.

a) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

b) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

c) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

d) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV: Implementasi

1) Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif,

efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2) Kriteria

a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko sosialspiritual-kultural.

b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).

c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.

d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.

e) Menjaga privacy klien/pasien.

f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan
- b) sesuai kondisi klien.
- c) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan
- d) keluarga.
- e) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- f) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada
- b) formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- c) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
S adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
O adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up.

2.2.2 Kewenangan Bidan

Menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Pasal 46 tentang kebidanan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, sistem dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan dengan tepat.

Salah satu metode yang digunakan dalam pendokumentasian asuhan kebidanan adalah SOAP, yang terdiri dari :

- S (Subjective) : Data subjektif yang diperoleh dari keluhan atau cerita klien.
- O (Objective) : Data objektif dari hasil pemeriksaan fisik, observasi, dan penunjang.
- A (Assessment): Analisis atau diagnosis berdasarkan data subjektif dan objektif.
- P (Plan): Rencana tindakan atau asuhan yang akan diberikan kepada klien.

Dengan menggunakan metode SOAP, bidan dapat mendokumentasikan asuhan secara sistematis, jelas, dan terstruktur, sehingga memudahkan dalam

pengambilan keputusan klinis serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas:

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

2) Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan, misalnya nyeri punggung akibat pembesaran rahim, perasaan cemas menjelang persalinan, serta kekhawatiran terhadap kondisi bayi dan proses kelahiran.

3) Riwayat menstruasi, digunakan untuk menilai kesuburan dan pola siklus haid ibu, serta untuk menentukan Hari Pertama Haid Terakhir

(HPHT) yang digunakan dalam menghitung usia kehamilan dan perkiraan hari persalinan.

- 4) Riwayat perkawinan, berguna untuk memahami kondisi psikologis ibu yang dapat berpengaruh terhadap proses adaptasi selama kehamilan hingga masa nifas.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya, diperlukan untuk menelusuri apakah pada kehamilan atau persalinan sebelumnya terdapat masalah atau komplikasi.
- 6) Riwayat kehamilan saat ini, digunakan untuk mengevaluasi apakah terdapat keluhan atau gangguan selama kehamilan yang sedang berlangsung.
- 7) Riwayat penyakit dan operasi sebelumnya, bertujuan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami penyakit tertentu atau pernah menjalani tindakan bedah yang dapat berpengaruh pada kehamilan saat ini.
- 8) Riwayat penyakit keluarga, untuk menggali kemungkinan adanya penyakit keturunan dalam keluarga yang berisiko terhadap ibu atau janin.
- 9) Riwayat penggunaan keluarga berencana (KB), untuk mengetahui apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan jenis kontrasepsi yang digunakan.
- 10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari:
 - a) Nutrisi, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti daging tanpa lemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan. Sementara makanan mentah, tidak matang, serta minuman berkafein sebaiknya dihindari.
 - b) Eliminasi, pada trimester akhir kehamilan keluhan sering buang air kecil dan sembelit dapat muncul akibat tekanan rahim yang membesar terhadap kandung kemih. Pencegahan dapat dilakukan

dengan memperbanyak konsumsi air hangat dan makanan berserat tinggi.

- c) Istirahat, wanita usia subur khususnya rentang 25–35 tahun, idealnya mendapatkan waktu tidur 8–9 jam per hari.
- d) Psikososial. Setiap trimester kehamilan membawa perubahan emosional. Pada trimester ketiga, ibu biasanya berada dalam fase penantian yang disertai kewaspadaan tinggi serta membutuhkan dukungan dan arahan yang tepat.

b. Data objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum. Digambarkan sebagai baik jika ibu dalam kondisi fisik yang stabil dan tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan.
- b) Kesadaran: Digunakan untuk menilai tingkat kewaspadaan dan kesadaran ibu, sebagai indikator status neurologis.
- c) Tinggi Badan: Digunakan untuk memprediksi kemungkinan persalinan normal; tinggi badan <145 cm berisiko mengalami kesulitan saat persalinan.
- d) Berat Badan: Menilai pertambahan berat badan selama kehamilan; minimal kenaikan yang dianjurkan adalah ≥ 9 kg.
- e) LILA (Lingkar Lengan Atas): Indikator status gizi ibu hamil; ukuran <23,5 cm menandakan risiko kekurangan energi kronis.
- f) Tanda Vital: Meliputi pengukuran tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan, yang menjadi parameter penting untuk menilai kondisi fisiologis ibu.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah: Dinilai untuk mendeteksi adanya pembengkakan atau asimetri yang bisa mengindikasikan kelainan.
- b) Mata: Pemeriksaan sklera dan konjungtiva bertujuan untuk melihat tanda-tanda anemia, seperti pucat.
- c) Mulut: Dinilai untuk melihat kelembapan mukosa sebagai indikator hidrasi tubuh.

- d) Gigi dan Gusi: Dilihat kebersihannya, apakah terdapat karies atau perdarahan yang dapat berdampak pada kesehatan ibu.
- e) Leher: Pemeriksaan kelenjar tiroid (normal jika tidak membesar dan tidak teraba mencolok) dan kelenjar getah bening (teraba kecil dan tidak nyeri).
- f) Payudara: Dilihat ada tidaknya pembesaran yang tidak wajar, perubahan warna areola (meluas dan gelap), kesimetrisan payudara, serta keluarnya kolostrum atau ASI.
- g) Abdomen
- Inspeksi: Mencari tanda-tanda seperti striae gravidarum dan linea nigra yang muncul akibat perubahan hormonal (melanocyte-stimulating hormone).
 - Palpasi (Pemeriksaan Leopold):
 - Leopold I: Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di fundus.
 - Leopold II: Mengidentifikasi lokasi punggung janin.
 - Leopold III: Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim.
 - Leopold IV: Menilai apakah bagian bawah janin sudah memasuki pintu atas panggul.
- h) Genitalia Eksterna: Diperiksa untuk melihat apakah ada varises atau pelebaran pembuluh darah akibat perubahan hormonal selama kehamilan.
- i) Ekstremitas: Meliputi pemeriksaan terhadap pembengkakan (edema), varises, serta uji refleks patela untuk menilai kemungkinan preeklampsia.
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- a) Kadar Hemoglobin: Nilai normal pada ibu hamil ≥ 10 g/dL; nilai di bawah ini menunjukkan anemia yang dapat berisiko pada kehamilan.

- b) Golongan Darah: Mengetahui golongan darah penting untuk persiapan transfusi darah apabila terjadi perdarahan atau keadaan darurat.
 - c) Ultrasonografi (USG): Dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin, mendeteksi kelainan, dan memantau perkembangan kehamilan.
 - d) Pemeriksaan Protein Urin: Adanya protein dalam urin (proteinuria) dapat menjadi indikator preeklampsia, oleh karena itu hasil diharapkan negatif.
- c. Analisis
- Perumusan diagnosis kehamilan mencakup informasi penting seperti G (Gravida), P (Partus), A (Abortus), usia ibu, usia kehamilan, serta kondisi janin. Contoh rumusan:
G...P...A..., usia ... tahun, usia kehamilan ... minggu, kehamilan fisiologis dengan janin tunggal hidup.
- Formulasi ini disesuaikan dengan kondisi spesifik ibu hamil berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik maupun penunjang.
- d. Penatalaksanaan
- a) Membawa perlengkapan yang diperlukan, seperti alat tulis dan alat pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), sebagai persiapan untuk melakukan anamnesis pada pasien.
 - b) Menggali informasi mengenai kondisi umum ibu melalui komunikasi verbal secara sopan dan empatik.
 - c) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu untuk menilai status kesehatan fisik secara objektif.
 - d) Menanyakan keluhan utama yang dirasakan ibu serta melakukan pengamatan secara visual (inspeksi) terhadap kondisi fisik yang relevan.
 - e) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu mengenai keluhan dan permasalahan yang sedang dihadapi, disertai penjelasan pencegahan atau penanganannya.

- f) Menyampaikan informasi dan penyuluhan kepada ibu terkait persiapan menjelang persalinan, baik secara fisik, mental, maupun logistic serta tanda bahaya kehamilan trimester 3
- g) Edukasi tentang persiapan persalinan (Rahmah et al., 2022).

2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

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

- ##### 2) Keluhan Utama: Keluhan yang umum dialami ibu menjelang persalinan antara lain nyeri di bagian perut dan punggung bawah akibat kontraksi rahim yang muncul secara bertahap dengan frekuensi yang semakin sering. Selain itu, biasanya terjadi pengeluaran lendir

bercampur darah (show) dan cairan ketuban, yang merupakan tanda-tanda awal proses persalinan.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari:

- Pola Nutrisi: Evaluasi pola makan bertujuan untuk menilai status gizi, cadangan energi, dan keseimbangan cairan tubuh. Informasi ini penting terutama jika ibu direncanakan menjalani tindakan operatif, agar tim anestesi dapat mempertimbangkan kondisi metabolik pasien.
- Pola Eliminasi: Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui apakah kandung kemih dalam keadaan penuh, karena hal ini dapat menghambat proses pembukaan serviks selama persalinan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk buang air kecil secara teratur jika merasa kandung kemih penuh.
- Pola Istirahat: Wanita usia subur, khususnya pada rentang usia 25–35 tahun, idealnya membutuhkan waktu tidur sekitar 8–9 jam per hari untuk menjaga stamina dan mempersiapkan tubuh menghadapi proses persalinan.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum. Digambarkan sebagai baik jika ibu dalam kondisi fisik yang stabil dan tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan.
- b) Kesadaran: Digunakan untuk menilai tingkat kewaspadaan dan kesadaran ibu, sebagai indikator status neurologis.
- c) Tanda Vital: Meliputi pengukuran tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan, yang menjadi parameter penting untuk menilai kondisi fisiologis ibu.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah: Dilakukan untuk menilai adanya edema (pembengkakan) pada area wajah dan melihat simetri wajah sebagai indikasi

kondisi umum ibu.

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

- i. Genitalia Eksterna dan Pemeriksaan Dalam (VT): Dilakukan untuk menilai ada tidaknya varises akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Vaginal toucher dilakukan untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks, posisi bagian terbawah janin, dan status ketuban.
3. Pemeriksaan penunjang
 - a) Kadar Hemoglobin (Hb): Nilai normal Hb pada ibu hamil diharapkan >10 g/dL, guna mencegah risiko anemia.
 - b) Golongan Darah: Penting diketahui sebagai antisipasi apabila dibutuhkan transfusi darah dalam keadaan gawat darurat.
 - c) Ultrasonografi (USG): Dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin dan mendeteksi adanya masalah atau komplikasi selama kehamilan.
 - d) Protein Urin: Tidak boleh terdapat protein dalam urin ibu hamil. Kehadiran proteinuria dapat menjadi indikator preeklampsia.
 - c. Analisis

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

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

 - a) Kala I
 - 1) Melakukan pemantauan persalinan menggunakan lembar partograf, mencatat TTV, denyut jantung janin (DJJ), kontraksi, hasil pemeriksaan dalam, serta produksi urin, kadar protein dan aseton urin.

- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
 - 3) Mengatur posisi tubuh dan aktivitas ibu agar tetap nyaman selama persalinan.
 - 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil secara rutin.
 - 5) Memberikan dukungan dengan menghadirkan pendamping persalinan.
 - 6) Mengajarkan teknik relaksasi yang benar.
 - 7) Menyampaikan informasi mengenai kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- b) Kala II
- 1) Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman saat melahirkan.
 - 2) Mengajarkan teknik mengejan (mengejan) yang efektif.
 - 3) Melakukan proses pertolongan persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.
- c) Kala III
- Melakukan manajemen aktif kala III untuk membantu pengeluaran plasenta sesuai dengan prosedur standar pelayanan persalinan.
- d) Kala IV
- 1) Menjahit perineum apabila terdapat robekan jalan lahir.
 - 2) Membantu ibu memenuhi kebutuhan dasar seperti kebersihan diri, istirahat, dan asupan nutrisi.
 - 3) Melakukan observasi menyeluruh sesuai dengan standar observasi kala IV (Nasution & S ST, 2024)

2.3.3 Konsep Dasar Asuhan Nifas

Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: untuk mengetahui nama ibu/suami
- b) Umur: mengkaji usia ibu karena semakin tua seseorang akan berpengaruh pada fase penyembuhan.

- c) Suku/Bangsa: berisikan asal daerah seseorang karena akan berpengaruh pada pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang diikuti.
 - d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang dianut agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
 - e) Pendidikan: berisikan tingkat intelektual seseorang agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - f) Pekerjaan: berisikan status keuangan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizinya. Berkaitan dengan asupan nutrisi dan tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan.
 - g) Alamat: bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.
- 2) Keluhan utama: mengkaji apa keluhan yang dirasakan ibu yang biasa dikeluhkan meliputi: rasa nyeri di jalan lahir, susah BAB nyeri tekan pada payudara, perubahan suasana hati.
- 3) Pemenuhan kebutuhan sehari – hari
- a) Pola nutrisi: pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat di perhatikan karena sangat penting dengan makanan yang bergizi tinggi kalori dan protein untuk proses pemulihan pasca persalinan .
 - b) Pola eliminasi: ibu diharuskan berkemih dalam 4-8 jam pertama minimal sebanyak 200cc dan diharapkan BAB 3-4x pada minggu pertama pasca melahirkan.
 - c) Personal hygiene: kebersihan diri ibu nifas diperlukan untuk pencegahan terjadinya infeksi yang diakibatkan apabila tidak menjaga kebersihannya.
 - d) Istirahat: ibu setelah bersalin diharuskan mendapatkan istirahat yang cukup karena energi telah berkurang diwaktu proses persalinan. Istirahat juga diharapkan untuk memulihkan kondisi fisik ibu, psikologis dan kebutuhan untuk menyusui bayinya

sehingga dapat menjadwalkan istirahatnya sesuai dengan jadwal istirahat bayi.

- e) Aktivitas: ibu dengan luka perineum ataupun luka bekas SC akan mengalami nyeri di daerah luka, sehingga nyeri akan mempengaruhi aktivitas ibu. Mobilisasi dini dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan dengan latihan miring kanan kiri di tempat tidur, duduk dan berjalan.
- f) Hubungan seksual: batasan dalam melakukan hubungan seksual biasanya tenaga kesehatan menyarankan pada 6 minggu atau apabila tidak merasakan sakit di daerah vagina maupun abdomen.

4) Data Psikologis

- a) Respon orang tua terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: yaitu dimulai dengan adaptasi penerimaan sesuai dengan periode psikologis ibu nifas: taking in, taking hold, dan letting go.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi yang memberikan tujuan untuk menilai kemunculan adanya sibling rivalry.
- c) Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dan bertujuan untuk mengkaji apakah keluarga bekerja sama atas pengasuhan atas kelahiran bayi dan atas tugas rumah tangga.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

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

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

3) Pemeriksaan Fisik

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

4) Pemeriksaan penunjang

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

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

Tabel 2. 3 Kunjungan Nifas

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

KF 2: hari ke 3 hingga 7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau. 2. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi. 3. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup 4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi 5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari. 6. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
KF 3: hari ke 8 hingga 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia. 2. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam. 3. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup. 4. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi. 5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
KF 4: hari ke 29 hingga 42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak. 2. Memberikan penyuluhan KB sejak dini 3. Konseling hubungan seksual 4. Perubahan lochia (Indrayani et al., 2022)

2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Neonatus

Pengkajian

a. Data subjektif

1) Identitas

a) Nama: bertujuan untuk mempermudah mengenal bayi.

b) Jenis Kelamin: bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu atau keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan fisik pada genitalia bayi.

- c) Anak ke-: mengkaji apakah akan adanya kemungkinan sibling rivalry

2) Identitas orang tua

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

3) Data kesehatan

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum: Baik
- b) Tanda – tanda vital: mengkaji pernafasan dan frekuensi denyut nadi, dan mengukur suhu tubuh bayi.

- c) Antropometri: digunakan untuk mengukur berat badan, panjang badan, mengukur lingkaran kepala dan lingkaran dada. d. Apgar Skor: digunakan untuk menilai bayi pada bayi baru lahir.

2) Pemeriksaan fisik khusus

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

- m) Genetalia: menilai lubang vagina, apakah labia minora telah ditutupi oleh labia mayora pada bayi perempuan. Pada bayi laki – laki dilakukan penilaian pada skrotum dan menilai letak lubang penis.
 - n) Anus: menilai dan memastikan bayi memiliki spingter ani
 - o) Eliminasi: mengkaji pengeluaran urin dan mekonium.
- 3) Pemeriksaan Reflek
- a) Reflek moro: bayi akan mengembangkan lengan dan kaki secara tiba-tiba dan kemudian menariknya kembali setelah mendengar suara keras atau merasa terkejut.
 - b) Reflek rooting: bayi akan menggerakkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari payudara.
 - c) Reflek Sucking: bayi akan secara otomatis menghisap sesuatu yang menyentuh langit-langit mulutnya. Ini membantu bayi mendapatkan makanan dari payudara.
 - d) Reflek Grasping: bayi akan menggenggam jari atau objek yang diletakkan di telapak tangannya. Ini adalah refleks yang sangat kuat dan bisa bertahan beberapa bulan setelah kelahiran.
 - e) Reflek Tonic neck: bayi memutar kepalanya ke kiri, maka lengan kiri dan kaki kiri akan memanjang, sedangkan lengan kanan dan kaki kanan akan menekuk.

c. Analisa

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan kondisi dan keadaan neonatus.

d. Penatalaksanaan

Tabel 2. 4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus	Penatalaksanaan
--------------------	-----------------

KN 1: 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0 2. Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang 3. Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi. 4. Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi 5. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi
KN 2: 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan 2. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir 3. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi 4. Kaji keadegan suplai ASI
KN 3: 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan 2. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir 3. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi 4. Kaji keadegan suplai ASI 5. Perhatikan nutrisi bayi (Oktaviani & Nuzuliana, 2023)

2.3.5 Konsep Dasar Asuhan Akseptor KB

Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: untuk mengetahui nama sehingga menciptakan hubungan baik pada pasien.
- b) Umur: untuk mengetahui rentan usia
- c) Suku/Bangsa: berisikan asal daerah seseorang karena akan berpengaruh pada pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang diikuti.

- d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang dianut agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
 - e) Pendidikan: berisikan tingkat intelektual seseorang agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - f) Pekerjaan: berisikan status keuangan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizinya. Berkaitan dengan asupan nutrisi dan tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan.
 - g) Alamat: bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan
- 2) Keluhan utama
Mengkaji apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan.
 - 3) Riwayat perkawinan
Mengkaji usia pertama kali menikah, status pernikahan dan lama pernikahan.
 - 4) Riwayat menstruasi
Mengkaji kapan menstruasi pertama, lama menstruasi, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, siklus menstruasi dan berapa banyak ganti pembalut dalam sehari, volume pengeluaran darah saat menstruasi.
 - 5) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
Mengkaji jumlah kehamilan sebelumnya, Riwayat persalinan dan masa nifas apakah terjadi masalah atau komplikasi sebelumnya.
 - 6) Riwayat keluarga berencana
Mengkaji apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, apabila ibu sudah pernah berKB maka harus dikaji ibu pernah menggunakan KB apa, berapa lama pemakaian, kapan memulai dan berhenti menggunakan Kb, keluhan yang dirasakan dan alasan ibu berhenti ber KB.
 - 7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi:

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

8) Riwayat penyakit keluarga:

Digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga

9) Pola kebiasaan sehari – hari

a) Pola nutrisi Mengkaji kebutuhan nutrisi dan cairan dan pengamatan apakah ada penurunan dan penambahan berat badan pada pasien

b) Pola eliminasi Mengkaji berapa kali, konsistensi dan warna BAB dan BAK yang kemungkinan akan berpengaruh selama penggunaan KB.

c) Pola istirahat Mengkaji berapa lama ibu istirahat di siang hari dan malam hari dan menanyakan perihal pengaruh penggunaan KB pada kualitas tidur ibu.

d) Pola seksual Mengkaji frekuensi dalam melakukan hubungan seksual.

e) Personal hygiene Mengkaji berapa kali mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dalam sehari agar kebersihan tetap terjaga.

f) Pola aktivitas Mengkaji apakah aktivitas yang dilakukan ibu dalam kesehariannya.

10) Data psikologis

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

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum: mengkaji pasien apakah dalam keadaan baik atau tidak.
- 2) Kesadaran: mengkaji status kesadaran pasien.
- 3) Tanda – tanda vital: mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien
- 4) Pemeriksaan fisik

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

c. Analisa

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

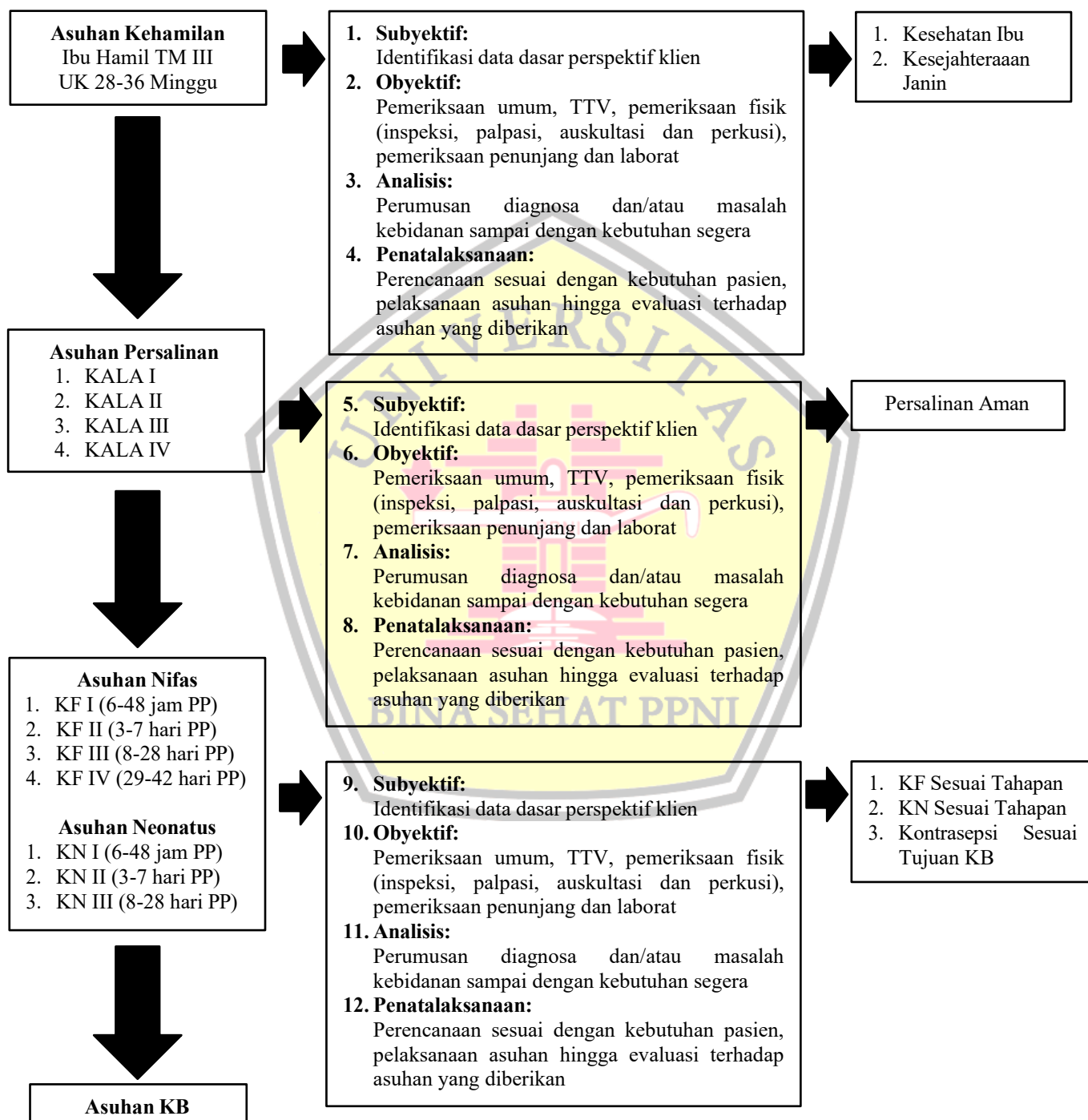
d. Penatalaksanaan

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

- 6) Mengajukan untuk kunjungan ulang untuk konseling atau konsultasi pada kartu akseptor KB (Indrawati & Siti, 2022)

2.4 Kerangka Alur Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti yang tercantum pada gambar.



Gambar 2. 1 Kerangka Alur Pikir