

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam BAB II terdapat 2 bagian yaitu yang pertama berisikan tentang konsep dasar atau teori masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB). Bagian kedua berisikan tentang Konsep dasar asuhan kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB)

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan TM III

1. Definisi

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Juliana, Marlina, Kismia, & Lisa, 2024)

2. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil TM III

Ibu hamil menurut Sofian dan Prawirohardjo dalam buku (Herliani et al., 2024) perubahan fisiologi ibu hamil adalah :

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a. Uterus

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan

badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim. Untuk akomodasi pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

a) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya edema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluarakan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis.

b) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan

pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin. Perubahan juga terjadi pada vagina dan vulva karena hipervasikularisasi yang disebabkan oleh hormon estrogen, menyebabkan warna merah kebiruan pada area tersebut, yang dikenal sebagai tanda Chadwick.

b. System kardiovaskuler

Ibu akan mengalami peningkatan detak jantung sebesar 10 hingga 20 kali per menit pada awal trimester 3, bersamaan dengan peningkatan stroke volume sebesar 25%, yang mengakibatkan peningkatan curah jantung secara keseluruhan sebesar 50%. Perubahan besar ini bertujuan untuk mendukung pasokan darah ke rahim, plasenta, dan payudara ibu. Rahim dan payudara akan menerima masing-masing 17% dan 2% dari curah jantung. Peningkatan curah jantung merupakan mekanisme pemulihan yang terjadi karena peningkatan detak jantung, penurunan resistensi pembuluh darah, dan peningkatan volume sekuncup. Penurunan resistensi pembuluh darah akan terus berlangsung secara sistemik hingga aterm, yang disebabkan oleh hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos dan mengakibatkan vasodilatasi pada pembuluh darah. Curah jantung juga dipengaruhi oleh posisi ibu selama kehamilan.

Posisi yang disarankan untuk ibu hamil adalah posisi lutut-dada atau posisi berbaring miring. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus pada vena kava inferior saat berbaring telentang, yang dapat menghambat aliran balik vena ke ekstremitas. Sebanyak 5-10% ibu hamil dapat merasakan mual, sakit kepala, atau bahkan pingsan karena berbaring telentang. Oleh karena itu, tidur dengan posisi berbaring ke kiri sangat disarankan untuk mengatasi masalah ini.

c. System urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.

d. System pencernaan

Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung.

a) Mulut dan Gusi Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi edema.

b) Lambung Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga mobilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan konstipasi

d) System metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15-20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu.

e) System musculoskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu

hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil TM III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat Kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa Lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif.

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul Kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2) Perubahan emosional

Perubahan emosi trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran

3) Perubahan psikologis masa hamil

Korelasi hormon dan kepribadian awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebabnya perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian

Biasanya, wanita hamil yang menerima atau bahkan sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mudah menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal-hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek, dan letih. Tentu kondisi-kondisi ini akan memengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (W. I. P. E. Sari, Kurniyati, Yusniarita, & Mardalena, 2024).

4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III dan Penanganannya

Terdapat beberapa ketidaknyamanan ibu hamil trimester III antara lain (Yulivantina et al., 2024)

1) Sering buang air kecil (nocturia)

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada 9 saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Herliani et al., 2024)

Penelitian Jehani Fajar,dkk (2023) menyatakan bahwa Senam kegel yang dilakukan terhadap ibu hamil yang mengalami masalah sering buang air kecil dengan intervensi senam kegel 2 x sehari selama 7 hari berturut turut di dapatkan hasil bahwa setelah dilakukannya senam kegel dapat mengurangi frekuensi buang air kecil pada ibu hamil trimester III. Sejalan dengan penelitian oktaria

(2023) yang menyatakan bahwa sebelum dilakukan terapi senam kegel ibu mengalami sering buang air kecil lebih dari 5 kali pada malam hari, setelah dilakukan senam kegel frekuensi buang air kecil ibu pada malam hari berkurang menjadi 1-2 kali (Herliani et al., 2024)

2) Keram pada kaki

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah. Cara untuk meringankan atau mencegah :

- a. Penuhi asupan kalsium yang cukup (susu, sayuran berwarna hijau gelap).
- b. Olahraga secara teratur.
- c. Jaga kaki selalu dalam keadaan hangat
- d. Mandi air hangat sebelum tidur
- e. Meluruskan kaki dan lutut (dorsofleksi). (Herliani et al., 2024)

3) Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain : pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvic sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu

ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan, menggunakan pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain : hindari pakaian ketat, hindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, makan makanan tinggi protein, istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, hindari berbaring terlentang, hindari kaos kaki ketat

4) Sakit kepala

Kontraksi atau kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebab dari sakit kepala. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter (Herliani et al., 2024)

5) Gatal dan kaku pada jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun

trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktivitas ibu sehari-hari. Beberapa faktor penyebabnya adalah: Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta, perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita dimana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari.

Cara meringankan/mencegahnya antara lain: Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower, Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak; Sering berbaring apabila merasa lelah

6) Gusi berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester III. Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah: Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut, pergantian sel - sel pelapis ephitel gusi lebih cepat, Terjadi

hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi, Ketebalan permukaan epitelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah : Minum suplemen vit C dapat mengurangi insiden gusi berdarah, Berkumur dengan air hangat, air garam, Jaga kebersihan gigi, Periksa ke dokter gigi secara teratur

7) Haemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya adalah Konstipasi, Progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat, Vena hemoroid tertekan karena pembesaran uterus.

Cara meringankan atau mencegah hemoroid antara lain: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi, Hindari mengejan pada saat defikasi, Buat kebiasaan defikasi yang baik, Jangan duduk terlalu lama di toilet, Lakukan senam Kegel secara teratur, Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15 - 20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari

8) Insomnia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan.

Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama di malam hari. Pada kehamilan trimester dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungannya dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengonsumsi air putih.

Cara meringankan atau mencegah insomnia antara lain: Mandi air hangat sebelum tidur, Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur, Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur, Tidur dengan posisi relaks dan lakukan relaksasi

9) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester I, kedua maupun ketiga. Penyebab keputihan antara lain: Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat dan pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah antara lain: Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch

10) Keringat bertambah

Ibu hamil sering kali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain: karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktivitas kelenjar keringat, aktivitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat, penambahan berat badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegahnya antara lain : mandi/berendam secara teratur, memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

11) Nyeri pinggang

Nyeri Punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area

lumbosacral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil

Salah satu cara untuk mengurangi nyeri punggung yaitu Mengatakan, anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring bantal dan dengan Akupresur. Akupresur merupakan salah satu teknik pengobatan tradisional cina yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri, mengobati penyakit dan cedera. Akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan fisik pada beberapa titik pada permukaan tubuh yang merupakan tempat sirkulasi energi dan keseimbangan pada kasus gejala nyeri (Herliani et al., 2024)

12) Mati rasa (baal), rasa perih pada jari tangan atau kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hiperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi.

Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri

13) Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesteron membuat hyperventilasi.

Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak enggan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang

14) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk

dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Herliani et al., 2024)

15) Nyeri ulu hati (heart burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: hindari makanan berminyak/digoreng, hindari makanan yang berbumbu merangsang, sering makan makanan ringan, hindari kopi dan rokok, minum air 6-8 gelas sehari, kunyah permen karet.

5. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Terdapat beberapa tanda bahaya kehamilan yang harus ibu hamil pahami, antara lain :

1. Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian

atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari pelekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Herliani et al., 2024)

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Herliani et al., 2024)

3. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.(Herliani et al., 2024)

Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau di dalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah) (Herliani et al., 2024)

4. Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia (Herliani et al., 2024)

5. Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-

6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika

ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Herliani et al., 2024)

6. Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Herliani et al., 2024)

7. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eclampsia (Herliani et al., 2024)

8. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr%

pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram) (Herliani et al., 2024)

9. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Herliani et al., 2024).

6. Kunjungan Kehamilan

Tabel 2.1 Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Pemeriksaan
TM I	Dilakukan pada saat usia kehamilan 4 minggu hingga 12 minggu dan pemeriksaan dilakukan sebanyak 2 kali
TM II	Dilakukan pada saat usia kehamilan 13 minggu hingga 29 minggu dan dilakukan sebanyak 1 kali
TM III	Dilakukan pada saat usia kehamilan 29 minggu hingga 40 minggu dan dilakukan sebanyak 3 kali

Sumber : (Kemenkes RI, 2024)

2.1.2 Konsep Dasar Teori Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam Rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari Rahim ibu. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan, yang ditandai dengan perubahan progradif ada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran placenta (Badawi, Kustiyati, Aulia, Somoyani, & Nasla, 2024)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi

belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Nina et al., 2025)

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan terjadi penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit) dan terdapat keluarnya cairan lendir bercampur darah keluar melalui vagina (Wahyuni et al., 2023).

Menurut (Pratiwi et al., 2025) tanda-tanda persalinan sebagai berikut :

1) Adanya kontraksi rahim (His)

His adalah kontraksi uterus atau rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut. Dimulai dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan sifatnya datang dan menghilang. Jarak waktu his 10 - 15 menit dan lamanya kontraksi $\frac{1}{2}$ menit atau lebih. Pada waktu His, uterus menjadi keras dan bila wanita atau ibu tidur terlentang, dinding perut tampak naik ke atas. HIS adalah keadaan uterus yang menguncup, keran otot-otot polos yang ada dalam dinding uterus menegang (Berkontraksi) (Indryani, 2024).

His yang baik dan ideal atau sempurna meliputi :

- a. Kontraksi simultan simetris di seluruh uterus atau bersifat teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
- b. Kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus, di mana pinggan terasa sakit yang menjalar ke depan

- c. Terdapat periode relaksasi diantara dua periode kontraksi
- d. Terdapat rekraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah HIS
- e. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.

2) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood slim*)

Blood slim paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahanmurni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba.

3) Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gentasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respons terhadap kontraksi yang berkembang.

3. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan, di mana kala I ini diawali dengan terjadinya kontraksi uterus, diikuti dengan pembukaan serviks (mulai dari 0 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm) dan penurunan bagian terendah janin. Durasi kala I adalah 18-24 jam, namun pada primigravida kala I berlangsung selama \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama \pm 7 jam.

Kala I terbagi dalam dua fase, yaitu:

- a. Fase laten adalah fase dimulainya pembukaan (0 cm) sampai dengan pembukaan 3. Pada fase ini pembukaan terjadi dengan lambat dengan durasi kurang lebih 8 jam.
- b. Fase aktif adalah fase di mana pembukaan sudah mencapai 4 cm dan fase ini berakhir ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi. Fase aktif ini dibagi lagi menjadi 3, yaitu akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Fase aktif akselerasi membutuhkan waktu selama 2 jam untuk meningkatkan pembukaan dari 3 cm ke 4 cm. Fase aktif deselerasi maksimal membutuhkan waktu 2 jam dengan diikuti pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai 9 cm secara cepat. Selanjutnya fase aktif deselerasi berlangsung dengan lambat, yaitu 2 jam untuk dapat meningkatkan pembukaan 9 cm sampai lengkap (10 cm).

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir ketika bayi lahir. Ketika pembukaan lengkap (10 cm) terjadi yang diikuti

dengan pecahnya selaput ketuban, maka akan muncul tanda gejala dari kala II. Tanda gejala tersebut adalah his yang semakin kuat dengan frekuensi yang lebih sering dan durasi yang lebih lama, dorongan meneran pada ibu, terlihat adanya tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kontraksi rahim dan kekuatan meneran ibu akan mendorong kepala bayi membuka jalan lahir yang diikuti dengan putaran paksi luar, dilanjutkan dengan pertolongan kelahiran bahu, badan, tali pusat dan kaki bayi, kemudian dilakukan penilaian sesaat. Durasi kala II maksimal 2 jam.

3) Kala III

Kala III adalah kala kelahiran uri atau plasenta dengan maksimal durasi 30 menit. Kala ini dimulai dari melakukan pengecekan rahim untuk memastikan janin tunggal atau ganda, kemudian dalam 1 menit disuntikkan oksitosin 10 IU, dan lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Ketika tanda-tanda pelepasan plasenta, uterus globuler, tali pusat memanjang dan semburan darah tiba-tiba telah terlihat, maka langkah selanjutnya adalah melakukan manajemen aktif kala III dengan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir dilakukan pengecekan kelengkapan plasenta, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan.

4) Kala IV

Kala IV terjadi setelah kelahiran plasenta. Pada kala ini observasi dilakukan selama 2 jam, hal ini karena perdarahan

pospartum berisiko terjadi. Observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih dan jumlah darah yang keluar (Nina et al., 2025)

4. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya pada persalinan dan nifas adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, ibu harus mendapat pertolongan segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Menurut (Kemenkes RI, 2024) tanda bahaya pada persalinan meliputi:

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- c. Ibu mengalami kejang
- d. Ibu tidak kuat mengejan
- e. Air ketuban keruh dan berbau
- f. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- g. Posisi bayi melintang
- h. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak mulai mules

5. Asuhan Persalinan Normal (APN)

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

1) Mendengarkan dan melihat tanda kala II Persalinan

- a. Ibu ada merasa ada dorongan kuat dan rasa ingin meneran

- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan spingter ani membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi bau lahir atau resusitasi siapkan :

- a. Tempat datar, rata, bersih, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
- b. Menyiapkan oxitosin 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

- 3) Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
 - d. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar

- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat □

- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif

- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (dua jam) pada primi gravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

18) Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi

Perhatian :

a. Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi

b. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) Lakukan penilaian (selintas) :

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia).

Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26

- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
- 28) Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat

di antara 2 klem tersebut.

- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit

ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan plasenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga placenta dapat dilahirkan

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klaim hingga bejarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- c. Jika plasenta placenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
- a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil dan (masase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus

berkontraksi (fundus teraba keras).

- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna dan eksterna, kompresi aorta abdominalis, tampone kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

IX. MENILAI PERDARAHAN

39) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit)
- a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut

Kebersihan dan Keamanan

- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau

sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.

52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 derajat Celsius) setiap 15 menit.

57) Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.

58) Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60) Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan (Indryani, 2024)

6. Partograf

1) Definisi partograph

Partograph adalah alat pemantauan persalinan yang bisa digunakan oleh para professional kesehatan dan direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk digunakan dalam persalinan aktif. Partograph adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat Keputusan klinik (Maya, Lestari, & Septiane, 2023).

Tujuan utama dari penggunaan partograph adalah untuk :

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama

- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk (Lavender et al., 2020):

- a. Mencatat kemajuan persalinan
 - b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 - c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
 - d. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
- 2) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan
- Kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang diacu pada pembukaan serviks :

- a. Fase laten adalah pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- b. Fase aktif adalah pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di Buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu

Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- c. Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- d. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- e. Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- g. Produksi urine, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda- tanda kegawatan atau penyulit, ibu boleh pulang dengan instruksi untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur, intensitasnya makin kuat dan frekuensinya meningkat. Apabila asuhan persalinan dilakukan di rumah, penolong persalinan hanya boleh meninggalkan ibu setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibu dan keluarganya untuk menghubungi kembali penolong persalinan jika terjadi peningkatan

frekuensi kontraksi. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang sesuai jika fase laten berlangsung lebih dari 8 jam.

3) Pencatatan selama fase aktif persalinan : partograph

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

- a. Informasi tentang Ibu
- b. Kondisi janin
- c. Kemajuan persalinan
- d. Jam dan waktu
- e. Kontraksi uterus
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- g. Kondisi ibu
- h. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

4) Mencatat temuan pada partograph

(1) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: 'jam atau pukul' pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang pada fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

(2) Kondisi janin

a. Denyut jantung janin

Menilai dan mencatat setiap 30 menit (lebih sering, jika ada tanda gawat janin. Kisaran normal DJJ terpajan pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

b. Warna dan adanya air ketuban

Air ketuban dinilai setiap melakukan pemeriksaan dalam, selain warna air ketuban, jika pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang berikut:

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin

selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau >180 kali per menit) maka ibu harus segera dirujuk. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir

c. Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (cephalopelvic disproportion, CPD).

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur pada partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 pada tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Masing-masing kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

e. Pembukaan serviks

Penilaian dan pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam (lebih sering, jika terdapat tanda penyulit). Beri tanda untuk temuan pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada.

f. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Penurunan kepala bayi harus selalu diperiksa dengan memeriksa perut ibu sesaat sebelum periksa dalam dengan ukuran perlimaan di atas pintu atas panggul (PAP). Beri tanda "o" pada garis waktu yang sesuai pada garis tidak terputus dari 0-5 yang tertera di sisi yang sama dengan pembukaan serviks

g. Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dengan pembukaan lengkap yang diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Apabila pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis

waspada, penyulit yang ada harus dipertimbangkan (fase aktif memanjang, macet, dll.)

h. Jam dan waktu

a) Waktu mulai fase aktif persalinan. Bagian bawah partograf (pemeriksaan serviks dan penurunan kepala janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulai fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan catatkan pembukaan serviks di garis waspada.

i. Kontraksi uterus

Terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi setiap 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri di bawah lajur waktu partograf. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lama satuan detik >40 detik.

j. Obat dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat- obat lainnya dan cairan

IV. Bagian ini dapat juga digunakan untuk mencatat jumlah asupan yang diberikan

a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

k. Kesehatan dan kenyamanan ibu

a) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh.

Catat dan nilai nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. nilai tekanan darah ibu dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat juga temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b) Volume urine, protein atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam.

5) Pencatatan pada halaman kedua partograph

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catatlah asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala empat persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk membuat keputusan klinik (misalnya, pencegahan perdarahan pada kala IV persalinan). Selain itu catatan persalinan (lengkap dan benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan. Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur- unsur berikut (Maya et al., 2023):

- a. Data atau Informasi Umum
- b. Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV, Asuhan Bayi Baru Lahir, Asuhan BBL dengan Asfiksia

6) Asuhan, pengamatan dan Keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan

persalinan. Asuhan, pengamatan dan/atau keputusan klinis mencakup:

- a. Jumlah cairan per oral yang diberikan
 - b. Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur
 - c. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (Obgyn, bidan, dokter umum)
 - d. Persiapan sebelum melakukan rujukan Upaya, jenis dan lokasi fasilitas rujukan
- 7) Hal yang perlu diingat dalam pengisian partograph
- a. Fase laten persalinan didefinisikan sebagai pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Biasanya fase laten berlangsung tidak lebih dari 8 jam.
 - b. Dokumentasikan asuhan, pengamatan dan pemeriksaan selama fase laten persalinan pada catatan kemajuan persalinan yang dibuat secara terpisah atau pada kartu KMS
 - c. Fase aktif persalinan didefinisikan sebagai pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm. Biasanya pembukaan serviks selama fase aktif sedikitnya 1 cm/jam.
 - d. Saat persalinan maju dari fase laten ke fase aktif, catat hasil periksa dalam (pembukaan serviks) pada garis waspada di partograf.
 - e. Jika ibu datang pada saat fase aktif persalinan, langsung catat pembukaan serviks pada garis waspada.

- f. Pada persalinan tanpa penyulit, catatan pembukaan serviks umumnya tidak akan melewati garis waspada (Maya et al., 2023)

2.1.3 Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 – 4000 gram (Suryaningsih, Wulan, Trisna, & Erlina, 2023). Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus merupakan bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari sedangkan neonatus lanjut bayi yang berusia 7-28 hari (Wahyuni et al., 2023)

2. Tanda-tanda bayi lahir normal

Setelah lahir, letakkan bayi pada kain yang bersih dan kering yang telah diletakkan di atas perut ibu. Jika tali pusat pendek, tempatkan bayi di antara kaki ibu, pastikan tempat itu bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi, antara lain:

- a. Apakah anak bernapas atau menangis dengan mudah?
- b. Apakah anak itu aktif bergerak?

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak memuntahkan. Tidak ada indikasi adanya infeksi pada tali pusat,

misalnya, garis umbilikal merah, membesar, keluar cairan, aroma busuk, mengeluarkan darah, bisa kencing selama 24 jam, tinja lunak, hijau tua, tidak ada lendir atau darah dalam tinja, anak tidak menggigil, menangis kuat, tidak ada tanda: lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Suryaningsih et al., 2023)

Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerahan – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

3. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Bayi baru lahir mengalami berbagai adaptasi fisiologis yang penting untuk bertahan hidup dan berkembang dengan baik dilingkungan luar Rahim. Berikut adalah penjelasan tentang berbagai adaptasi fisiologis bayi baru lahir (Nanang, Popang, Hayati, & Wardhani, 2024) :

1) Sistem pernapasan

Bayi harus mulai bernapas udara segera setelah lahir. Cairan yang mengisi paru-paru selama berada di dalam rahim harus dikeluarkan agar udara bisa masuk dan paru-paru dapat mengembang.

2) Sistem sirkulasi

Setelah lahir, sirkulasi darah bayi berubah, termasuk penutupan foramen ovale dan ductus arteriosus. Perubahan ini memungkinkan darah mengalir ke paru-paru untuk mendapatkan oksigen, menggantikan peran plasenta.

3) Sistem termoregulasi

Bayi harus menyesuaikan diri dengan suhu lingkungan yang

berbeda dari dalam rahim. Mereka mengandalkan peningkatan metabolisme dan kemampuan untuk mengurangi kehilangan panas guna mempertahankan suhu tubuh.

4) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan bayi mulai aktif setelah lahir, memungkinkan bayi untuk mencerna ASI atau susu formula. Proses pencernaan ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan awal.

5) Perubahan system ginjal

Setelah bayi lahir, ginjal mulai bekerja untuk mengatasi peningkatan masukan cairan yang dapat menyebabkan air kemih terlihat keruh dan kadang-kadang berwarna merah muda karena tingginya kadar urea yang relatif tidak signifikan.

6) Sistem imun

Bayi yang baru lahir memiliki sistem imun yang belum matang dan bergantung pada antibodi yang diperoleh dari ibu melalui plasenta dan ASI. Kekebalan pasif ini penting untuk melindungi bayi dari infeksi

4. Perawatan bayi baru lahir

Menurut (Wijayanti et al., 2023), perawatan bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya infeksi
- 2) Penilaian segera setelah lahir meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur meconium

- 3) Memotong dan mengikat tali pusat dengan Teknik aseptik dan atiseptik
- 4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- 5) Pencegahan infeksi mata

Saleb mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah prosedur inisiasi menyusui dini telah dilakukan. Saleb mata mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotic lainnya. Tindakan ini kurang efektif jika dilakukan lebih dari 1 jam setelah bayi lahir

- 6) Pemberian vitamin K1

Pemberian vitamin K1 untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir berarti, misalnya, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan harus menerima vitamin K secara oral dengan dosis 1 mg/hari, dan bayi berisiko tinggi menerima vitamin K parenteral diberikan di paha kiri bayi dengan dosis 0,5 mg secara IM

- 7) Vaksinasi

Vaksinasi hepatitis B berguna untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama melalui jalur penularan dari ibu ke anak. Vaksin ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 jika bayi baru berusia 2 jam

- 8) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dapat dilakukan satu jam setelah kontak kulit. Pemeriksaan ini termasuk pemeriksaan antropometri

5. Refleks bayi baru lahir

Bayi baru lahir memiliki berbagai refleks bawaan yang membantu mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan memenuhi kebutuhan dasar mereka. Adapun beberapa refleks yang umum terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Nanang et al., 2024) :

1) Refleks moro

Ketika bayi mengalami sensasi jatuh atau mendengar suara keras, mereka akan secara refleks mengembangkan tangan mereka dengan lebar, memperluas jari-jari, kemudian membalikkan tangan dengan cepat seolah-olah sedang memeluk seseorang. Refleks ini dapat diinduksi dengan menepuk permukaan yang rata di dekat bayi yang berbaring telentang.

2) Refleks rooting

Muncul sebagai respons terhadap sentuhan lembut di pipi atau sekitar mulut bayi. Bayi akan memutar kepala mereka seolah-olah mencari puting susu. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia tujuh bulan.

3) Refleks sucking

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk memungkinkan bayi mengisap puting susu atau mengonsumsi ASI.

4) Refleks batuk dan bersin

Berfungsi untuk melindungi bayi dari obstruksi saluran pernapasan. Ketika terjadi iritasi di saluran pernapasan, bayi akan bereaksi

dengan batuk atau bersin.

5) Refleks graps

Bayi akan menutup telapak tangannya jika ibu jari diletakkan di dalam-nya, atau mereka akan menekuk jari-jari kaki mereka jika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki.

6) Refleks walking dan stepping

Muncul saat bayi ditempatkan dalam posisi berdiri, di mana bayi akan melakukan gerakan spontan mengayun kaki mereka seperti langkah, meskipun mereka belum mampu berjalan. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia empat bulan

7) Refleks tonic neck

Terjadi ketika bayi berada dalam posisi tengkurap dan mengangkat kepalanya, mereka akan secara refleks menoleh ke arah yang berlawanan. Refleks ini dapat diamati sekitar usia tiga—empat bulan

8) Refleks babinsky

Muncul ketika telapak kaki bayi distimulasi, di mana ibu jari akan bergerak ke arah atas dan jari-jari lainnya akan terbuka. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia satu tahun

9) Refleks galant

Ketika bayi berada dalam posisi tengkurap, gerakan pada punggung mereka menyebabkan pelvis mereka membengkok ke samping. Refleks ini biasanya berkurang sekitar usia dua—tiga

bulan.

10) Refleks bauer

Pada bayi aterm dalam posisi tengkurap, mereka akan melakukan gerakan merangkak menggunakan lengan dan tungkai mereka. Refleks ini cenderung menghilang sekitar usia enam minggu

6. Kunjungan Neonatus

1) Definisi kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa dan kunjungan kerumah. Kunjungan rumah pada neonatus, yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, atau perawat, bertujuan untuk memantau kesehatan dan perkembangan bayi baru lahir di lingkungan rumahnya. Waktu dan frekuensi kunjungan ini dapat bervariasi tergantung pada kondisi kesehatan bayi, kebutuhan keluarga, dan kebijakan lokal. Namun, berikut adalah panduan umum untuk kunjungan rumah pada neonatus (Lestari et al., 2024)

2) Jadwal kunjungan rumah pada neonatus

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Rumah pada Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	6-48 Jam setelah bayi baru lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga bayi agar tetap hangat b. Melakukan IMD c. Pemberian Vitamin K1 d. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sering e. Melakukan perawatan tali pusat f. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada neonatus
KN 2	3-7 hari setelah bayi baru lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi agar tetap hangat e. Memberikan tanda bahaya pada bayi f. Melakukan perawatan tali pusat
KN 3	8-28 hari setelah bayi baru lahir	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat

Sumber : (Lestari et al., 2024)

2.1.4 Konsep Dasar Teori Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Bila diartikan dalam bahasa latin, Puerperium yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai "setelah melahirkan bayi" (Bahiyatun, 2023)

- 1) Postpartum adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya Rahim dan organ kewanitaan yang umumnya di iringi dengan keluarnya darah nifas, Lamanya periode postpartum yaitu sekitar 6-8 minggu Selain terjadinya perubahan-perubahan tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani & Wahyuni, 2021)
- 2) Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Fitriani & Wahyuni, 2021)

2. Tahapan masa nifas

Tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas yaitu (Nurul & Rafhani, 2024) :

a. *Puerperium* dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. *Puerperium Intermediate*

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c. *Puerperium remote*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan

Sedangkan berdasarkan Buku Ajar Asuhan Kebidanan oleh Wijaya et al. (2023) tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut :

a. Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.

b. Periode *Early Postpartum* (> 24 jam- 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Postpartum* (>1 minggu – 6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB

d. *Remote Puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut (Bahiyatun, 2023), yaitu sebagai berikut :

1) Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

a) Pengerutan uterus (involusi uteri)

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi uterus dapat digambarkan sebagai berikut:

- Iskemia : otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- Fagositosis : jaringan elastic dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan
- Autolisis : serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim)

- Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke 6 pada akhir masa nifas.
- Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria.
- Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi

Tabel Involusi Uteri pada masa nifas

Tabel 2.3 Involusi Uteri pada Masa Nifas

Waktu Involusi	Tinggi Fundus uteri	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Bahiyatun, 2023)

b) Involusi tempat implementasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia.

c) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

e) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lochia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochia mengalami perubahan karena

proses involusi. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

Tabel Jenis-jenis lochea

Tabel 2.4 Jenis-jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah sedikit kehitaman	Terdapat darah segar dan jaringan sisa plasenta dan sel mati dari lapisan rahim
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah berlendir sedikit coklat	terdiri dari lendir yang bercampur darah dari sisa lapisan dinding rahim
Serosa	7-14 hari	Kuning sedikit coklat	Terdiri dari darah yang disertai dengan serum dari adanya robekan atau laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu	Putih	Terdiri dari sisa-sisa epitel dan berlendir, volume sudah sangat sedikit

Sumber : (Bahiyatun, 2023)

b. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

a) Vulva dan vagina

- Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut,

kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

- Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol

b) Perineum

- Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurul & Rafhani, 2024)

2) Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar

progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (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

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan

tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat berisiko terjadinya infeksi.

4) Perubahan sistem musculoskeletal/ diastasis recti abdominalis

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas

adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Nurul & Rafhani, 2024).

6) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitalis, atau sistem lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit.

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

a. Volume darah

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah sering kali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b. Cardiac output

Cardiac Output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan

peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

4. Perubahan Psikologis pada masa nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, Sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut (Nurul & Rafhani, 2024):

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a. Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
- b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

2) Periode *Taking On/ Taking Hold*

- a. Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
- b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi

- c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya

3) Periode *Letting Go*

- a. Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga
- b. Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
- c. Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini

5. Tanda bahaya masa nifas

Untuk pengenalan factor resiko, 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 (Harita, 2023):

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat

- 3) □Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
 - 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan
 - 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan
 - 6) Payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan/atau sakit
 - 7) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
 - 8) Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki
 - 9) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau mengurus bayi
 - 10) Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.
6. Kebijakan program nasional masa nifas :

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut (Bahiyatun, 2023) :

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	6-48 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah

		<p>perdarahan masa nifas akibat atonia uteri</p> <p>d. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding Attachment)</p> <p>e. Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p> <p>g. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
KF 2	3-7 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, cairan, dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat</p>
KF 3	8-27 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup dan cairan yang cukup</p>

		d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
		e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat
KF 4	28-42 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

Sumber : (Bahiyatun, 2023)

2.1.5 Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik (H. Sari et al., 2023)

Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau *family planning*, *planned and parenthood* merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera (H. Sari et al., 2023)

Keluarga berencana juga merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan, infertilitas (kemandulan) dan menjarangkan persalinan. Program keluarga berencana juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mendapatkan kelahiran yang dinantikan dan mengatur interval kelahiran. Program keluarga berencana juga menjadi upaya pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Sehingga diharapkan melalui program keluarga berencana maka akan menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang lebih bermutu dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga (H. Sari et al., 2023).

2. Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN, 2017), yaitu:

- a. Mengantur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB) dan anak.
- c. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, pendidikan dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga

berencana.

- e. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan.

3. Manfaat KB

Manfaat keluarga berencana yang utama ialah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Selain itu, manfaat program keluarga berencana, antara lain (H. Sari et al., 2023):

- a. Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan
- b. Mengurangi angka kematian bayi atau balita
- c. Membantu mencegah penyebaran human immunodeficiency virus (HIV) atau acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
- d. Memberdayakan dan meningkatkan peran Masyarakat
- e. Meningkatkan mutu Pendidikan
- f. Mengurangi angka kehamilan pada remaja
- g. Membantu perlambatan jumlah penduduk

4. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor keluarga berencana merupakan seseorang yang menyadari bahwa dia dan pasangannya memutuskan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Adapun jenis-jenis akseptor keluarga berencana, yaitu (H. Sari et al., 2023)

a. Akseptor aktif

Akseptor KB aktif merupakan akseptor yang ada pada saat ini yang menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif kembali

Akseptor KB aktif Kembali merupakan pasangan usia subur (PUS) yang telah menggunakan alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan metode yang sama atau berbeda setelah berhenti atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil

c. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru merupakan akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur (PUS) yang Kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

d. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan wanita atau ibu yang menerima salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau keguguran (abortus).

e. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan wanita atau ibu yang memakai salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah

melahirkan atau keguguran (abortus).

f. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout merupakan akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

5. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

Terdapat beberapa jenis akseptor KB dengan keuntungan dan keterbatasannya, yaitu sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. AKDR Copper

a) Pengertian

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program). AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

b) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

c) Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

d) Batas usia pemakaian

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

e) Efektivitas

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

f) Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas

g) Keuntungan

- Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
- Efektif segera setelah pemasangan
- Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

h) Keterbatasan

- Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan

b. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

a) Pengertian

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

b) Cara kerja

Menghambat sperma membuahi sel telur.

c) Jangka waktu pemakaian

Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversibel

d) Batas usia pemakaian

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

e) Keuntungan

- Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)
- Berjangka Panjang
- Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada

perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis

f) Keterbatasan

- Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus.
- Mahal

2) Implant

a. Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progesterin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

b. Jenis implan

- a) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- b) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)

c) Cara kerja

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

c. Efektivitas

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.

d. Kembalinya kesuburan

Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

e. Keuntungan

- a) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- b) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- c) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- f) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- g) Mengurangi nyeri haid

h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

f. Keterbatasan

a) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).

b) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

3) Kontrasepsi Suntik

a. Kontrasepsi Suntik Kombinasi

a) Pengertian

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

b) Jenis

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

- Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

- Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

c) Cara kerja

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- Menghambat transportasi gamet oleh tuba

d) Keuntungan

- Tidak perlu pemakaian setiap hari
- Dapat dihentikan kapan saja
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Baik untuk menjarangkan kehamilan

e) Keterbatasan

- Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu

- □Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
- □Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

b. Kontrasepsi Suntik Progesterin

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progesterin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan

b) Jenis

- Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN):
Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
- Nonprogram :
 - 1) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik
 - 2) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

c) Cara kerja

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)

- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

d) Keuntungan

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

e) Keterbatasan

- Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

4) Kontrasepsi Pil

a. Kontrasepsi Pil Kombinasi

a) Pengertian

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

b) Cara kerja

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

c) Keuntungan

- Dapat mengontrol pemakaian
- Mudah digunakan
- Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat

- Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- Tidak terjadi nyeri haid,
- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
- Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

d) Keterbatasan

- Mahal
- Harus minum setiap hari secara teratur
- Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

b. Kontrasepsi Pil Progestin

a) Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

b) Jenis

- Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- Kemasan 28 pil berisi 75 ug norgestrel
- Kemasan 35 pil berisi 300 Mg levonorgestrel atau 350 ug norethindrone.

c) Cara kerja

- Mencegah ovulasi,
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

d) Keuntungan

- Dapat diminum selama menyusui
- Dapat mengontrol pemakaian
- Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Kesuburan cepat Kembali
- Mengurangi nyeri haid
- Mengurangi jumlah perdarahan haid

e) Keterbatasan

- Harus diminum setia hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- Peningkatan/penurunan berat badan

5) Kondom

a. Kondom laki-laki

a) Pengertian

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

b) Jenis

- Kondom berkontur (bergerigi)
- Kondom beraroma
- Kondom tidak beraroma

c) Cara kerja

- Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

d) Keuntungan

- Murah dan dapat dibeli bebas
- Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
- Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

e) Keterbatasan

- Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
- Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- Malu membelinya di tempat umum

b. Kondom perempuan

a) Pengertian

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua jung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan

nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

b) Cara kerja

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain

c) Keuntungan

- Dapat memprakarsai penggunaannya
- Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
- Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
- Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
- Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
- Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mengurangi sensasi seksual
- Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

d) Keterbatasan

Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar.

6) Tubektomi

a. Pengertian

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

b. Jenis

a) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut.

Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Jenis :

- Minilaparotomi Suprapubik: pada masa interval
- Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan

b) Laparoscopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan

lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil.

Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba fallopi di dalam perut.

c. Cara kerja

Mengoklusi tuba fallopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

d. Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama

- d) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
- e) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
- f) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
- g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

e. Keterbatasan

- a) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- b) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
- c) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

7) Vasektomi

a. Pengertian

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia

b. Cara kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

c. Keuntungan

- Aman dan nyaman
- Sangat efektif
- Permanen.
- Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi -
mengambil alih beban perempuan
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

d. Keterbatasan

- Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
- Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi

8) Metode Amenore Laktasi (MAL)

a. Pengertian

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- a) Ibu belum menstruasi bulanan.
- b) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- c) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

b. Cara kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulas

c. Keuntungan

- Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- Efektivitasnya tinggi
- Segera efektif
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak ada efek samping secara sistemik
- Tidak perlu pengawasan medis
- Tidak perlu obat atau alat
- Bayi mendapat kekebalan pasif
- Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Keterbatasan

- Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

9) Metode Sadar Masa Subur

a. Pengertian

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan

b. Jenis metode sadar Masa Subur

a) Metode berbasis Kalender

Meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur.

Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan

Metode Ritme Kalender

b) Metode berbasis gejala

Bergantung dari pengamatan tanda kesuburan

- Sekresi serviks: Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien

subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.

- Suhu tubuh basal: Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya

c. Cara kerja

Menghindari hubungan seksual pada masa subur

d. Keuntungan

- a) Tanpa biaya
- b) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- c) Tidak ada efek samping sistemik
- d) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

e. Keterbatasan

- a) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
- b) Perlu ada pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis)
- c) Perlu pencatatan setiap hari
- d) Perlu pantang selama masa subur
- e) Infeksi vagina membuat lender serviks sulit dinilai

10) Senggama Terputus

a. Pengertian

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga sebagai koitus interruptus dan "menarik keluar."

b. Cara kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah

c. Keuntungan

- Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- Dapat digunakan setiap waktu
- Tidak memerlukan biaya
- Tidak ada efek samping
- Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

d. Keterbatasan

- Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya
- Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

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

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

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

Menurut Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007, tentang Standar Asuhan Kebidanan, bidan harus memberikan pelayanan berdasarkan manajemen asuhan kebidanan, yang meliputi (Ismiati et al., 2025) :

1. Pengkajian kondisi pasien secara holistic
2. Diagnosa kebidanan
3. Perencanaan asuhan
4. Pelaksanaan tindakan
5. Evaluasi asuhan
6. Pencatatan asuhan secara akurat dan tanggung jawab

Standar ini kemudian disempurnakan dalam Kepmenkes No. 320 Tahun 2020, yang mengintegrasikan kompetensi klinis, etik, dan pengembangan profesional bidan, serta menekankan penggunaan *evidence-based practice* (Ismiati et al., 2025)

Standar Asuhan Kebidanan Berdasarkan Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007

1. Standar I : Pengkajian

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

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

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

3. Standar III : Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan adalah proses merancang langkah-langkah asuhan yang akan diberikan kepada pasien

berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan pasien secara komprehensif, baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual

4. Standar IV :Implementasi

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

5. Standar V : Evaluasi

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

2.2.2 Kewenangan Bidan

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

:

1. Pelayanan kesehatan ibu

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

4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Varney menjelaskan bahwa proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan. Berikut adalah pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan : metode 7 langkah varney (Putrianti & Nurdahlia, 2025)

a. Langkah I : Pengumpulan data Dasar

Langkah pertama dari proses manajemen asuhan kebidanan yaitu melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data melalui anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik yang diperlukan untuk evaluasi keadaan secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan

dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Tindakan segera/kolaborasi

Pada langkah ini bidan atau dokter melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi pasien.

e. Langkah V : Intervensi atau rencana asuhan kebidanan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

f. Langkah VI : Implementasi atau pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan dapat dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga lain.

g. Langkah 7 : Evaluasi

Langkah ketujuh merupakan evaluasi keefektifkan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

Dalam praktik manajemen kebidanan, pencatatan atau pendokumentasian dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP. Metode ini terdiri dari empat komponen utama, yaitu data subjektif (S), data objektif (O), penilaian atau asesmen (A), serta perencanaan tindakan (P). Catatan dengan format SOAP disusun secara sederhana, jelas, logis, dan ringkas, sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam memahami dan menindaklanjuti kondisi pasien. Metode ini juga mencerminkan proses berpikir klinis dalam penatalaksanaan kasus kebidanan. Untuk lebih memahami penerapannya, mari kita telaah masing-masing langkah dalam metode SOAP secara lebih mendalam (Tri & Ummah, 2022).

1. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan ber-hubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, di bagian data di bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nan-tinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam

data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang ber-hubungan dengan diagnosis.

3. Analisis Data

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya (Tri & Ummah, 2022)

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan data objektif (Ariani et al., 2026)

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama : untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur : wanita berusia 20-35 tahun dianjurkan untuk hamil, sementara usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun beresiko komplikasi
- c) Suku/ Bangsa : asal daerah mempengaruhi pola piker tentang tenaga kesehatan dan adat
- d) Agama : mengetahui keyakinan ibu untuk bimbingan doa
- e) Pendidikan : mengetahui Tingkat Pendidikan ibu untuk komunikasi efektif
- f) Pekerjaan : status ekonomi mempengaruhi gizi ibu dan tumbuh kembang janin
- g) Alamat : untuk mempermudah follow up perkembangan ibu

- #### 2) Keluhan utama pada kehamilan trimester III termasuk sering kencing, nyeri pinggang, sesak napas, khawatir tentang

kelahiran dan keselamatan bayi, serta konstipasi dan kelelahan

- 3) Riwayat menstruasi penting untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan
- 4) Riwayat perkawinan membantu memahami kondisi psikologis ibu
- 5) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya diperlukan untuk mengidentifikasi potensi masalah dan memperkirakan lama persalinan
- 6) Riwayat hamil saat ini digunakan untuk memeriksa kejadian dan komplikasi serta kesejahteraan janin melalui gerak yang dirasakan ibu
- 7) Riwayat penyakit yang lalu/Operasi : adanya penyakit seperti diabetes millitus dan ginjal dapat memperlambat proses penyembuhan luka
- 8) Riwayat penyakit keluarga : untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga
- 9) Riwayat gynekologi : mengetahui riwayat kesehatan reproduksi ibu yang berpengaruh pada kehamilan
- 10) Riwayat keluarga berencana : mengetahui penggunaan metode kontrasepsi ibu dan merencanakan penggunaan setelah nifas

11) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang

12) Pola eliminasi: konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih hangat ketika lambung dalam keadaan kosong untuk merangsang Gerakan peristaltic usus agar tidak konstipasi

13) Pola istirahat : kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam

14) Psikososial : dukungan psikologis penting untuk kenyamanan ibu selama kehamilan

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Kesadaran: Ibu dikatakan *compos mentis* jika sadar penuh dan responsif.

b) Keadaan emosional: Stabil.

c) Tinggi badan: Minimal 145 cm untuk persalinan normal, kecuali janin kecil.

d) Berat badan: Penambahan minimal 9 kg selama hamil.

e) LILA: Minimal 23,5 cm.

f) Tanda vital:

- Tekanan darah normal: 100/60 - 140/90 mmHg.

- Denyut nadi: Normal 60-100 bpm; saat hamil naik 15-20 bpm.
- Suhu aksila: 35,8-37,3°C.
- Pernapasan: 16-20 kali/menit.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah: Mungkin tampak chloasma (bercak hitam) dan perlu diperiksa pembengkakan dan kesimetrisan.
- b) Mata: Sclera normal berwarna putih, konjungtiva normal merah muda (untuk menilai anemia), waspadai pandangan kabur (indikasi pre-eklampsia).
- c) Mulut: Dicek kelembaban dan adanya stomatitis.
- d) Gigi & Gusi: Gusi mudah berdarah saat hamil; kebersihan gigi penting untuk mencegah infeksi.
- e) Leher: Kelenjar tiroid normalnya tidak membesar; kelenjar getah bening kecil bisa teraba.
- f) Payudara: Membesar, lunak, vena tampak, puting dan areola menggelap, ada stretchmark, cek simetri, benjolan, dan ASI.
- g) Abdomen:
 - Inspeksi: Tampak striae dan linea nigra.
 - Palpasi Leopold 1-4: Menilai posisi janin, masuk panggul atau tidak
 - DJJ| (Denyut Jantung Janin): Normal 120- 160 bpm.

- Presentasi normal: Kepala, memanjang, fleksi.
- Taksiran berat janin: Rumus Johnson.

h) Anogenital: Bisa terjadi varises; normalnya tidak ada hemoroid.

i) Ekstremitas: Tidak ada edema atau varises, refleks patella normal.

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Hemoglobin: kadar normal hemoglobin pada Wanita hamil > 10gr/dL.
- 2) Golongan darah: digunakan untuk persiapan calon pendonor apabila terdapat situasi kegawatdaruratan.
- 3) USG: pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin dan mendeteksi apakah ada masalah ataupun komplikasi yang dialami.
- 4) Protein urin: diharapkan ibu hamil tidak terdapat protein urin, karena apabila terdapat protein urin maka hal tersebut dapat menjadi ibu mengalami prekelamsia.

2. Analisis Data

Perumusan diagnose kehamilan disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, seperti G2P1A0 hamil 30 minggu. Pada trimester III, ibu hamil sering mengalami keluhan seperti sering kencing, nyeri pinggang, sesak nafas, kelelahan, dan kecemasan menjelang persalinan. Oleh karena itu, penting untuk memberikan

edukasi tentang tanda persalinan, bahaya kehamilan, persiapan melahirkan, dan manajemen nyeri

3. Penatalaksanaan

- a. Membawa alat tulis dan alat TTV untuk melakukan anamnesa pasien.
- b. Menanyakan perihal keadaan ibu.
- c. Melakukan TTV kepada ibu.
- d. Menanyakan keluhan yang dialami ibu dan melakukan penilaian secara inspeksi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang keluhan dan masalah yang dialaminya.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai persiapan persalinan.

2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Pengkajian

a. Data subjektif

1) Identitas

- a) Nama: Untuk mengenal ibu dan suami
- b) Umur: Wanita berusia 20-35 tahun dianjurkan untuk hamil, sementara usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko komplikasi.
- c) Suku/Bangsa: Asal daerah mempengaruhi pola pikir tentang tenaga kesehatan dan adat.

- d) Agama: Mengetahui keyakinan ibu untuk bimbingan doa.
- e) Pendidikan: Mengetahui tingkat pendidikan ibu untuk komunikasi efektif.
- f) Pekerjaan: Status ekonomi mempengaruhi gizi ibu dan tumbuh kembang janin.
- g) Alamat: Untuk mempermudah follow up perkembangan ibu.

2) Keluhan Utama: Menjelang persalinan, ibu biasanya mengeluhkan sakit perut dan pinggang akibat kontraksi yang kuat, lendir darah, dan keluarnya air ketuban.

3) Pola Nutrisi: Evaluasi pola nutrisi penting untuk menilai energi dan status cairan, terutama jika diperlukan tindakan pembedahan

4) Pola Eliminasi: Selama persalinan, ibu dianjurkan buang air kecil setiap dua jam.

5) Pola Istirahat: kebutuhan tidur dalam sehari adalah sekitar 8-9 jam

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

- Kesadaran: Ibu dalam keadaan compos mentis (sadar penuh dan responsif).
- Emosional: Stabil.

- Berat badan: Diukur untuk menilai penambahan selama kehamilan
- Tanda vital: Selama persalinan terjadi peningkatan normal akibat metabolisme meningkat:
- Tekanan darah naik saat kontraksi (sistolik +10-20 mmHg, diastolik +5-10 mmHg), kembali normal di antaranya.
- Suhu naik 0,5-1°C.
- Denyut nadi dan pernapasan sedikit meningkat

2) Pemeriksaan fisik

- a) Wajah: Mungkin tampak chloasma; diperiksa juga pembengkakan dan simetri.
- b) Mata: Sclera normal putih; konjungtiva merah muda (untuk anemia); penglihatan kabur dicurigai pre-eklampsia.
- c) Payudara: Membesar, lunak, vena terlihat, puting dan areola menggelap, stretchmark muncul; cek simetri, benjolan, dan ASI.
- d) Ekstremitas: Tidak ada edema, varises; refleks patella normal.

3) Pemeriksaan khusus

- a) Abdomen (obstetric)
 - Inspeksi: Muncul striae gravidarum dan linea nigra.

- Palpasi Leopold: Menentukan tinggi fundus, posisi janin, dan apakah sudah masuk panggul

b) Tafsiran Tanggal Persalinan: Menilai apakah persalinan cukup bulan, prematur, atau postmature

Tafsiran Berat Janin: Menurut Manuaba, dkk (2007), berat janin dapat ditentukan dengan rumus Lohnson, yaitu:

- Jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul.

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

- Jika kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul.

$$\text{Berat janin} = (\text{TFU} - 11) \times 155 \text{ gram}$$

c) Auskultasi

Denyut jantung janin normal: 120-160 x/menit

d) Bagian Terendah

Pada trimester III menjelang persalinan: presentasi normal adalah kepala, letak memanjang, sikap fleksi

e) Kontraksi

- Durasi kontraksi bervariasi:
- Awal persalinan: 15-20 detik.
- Kala I fase aktif: 45-90 detik (rata-rata 60 detik)
- Membantu membedakan kontraksi persalinan sejati dan palsu

f) Gynekologi

Ano-genitalia – Inspeksi

- Estrogen dan progesteron dapat menyebabkan varises di area genital.
- Normal: tidak ada hemoroid, tidak pembengkakan kelenjar bartolini/skene.
- Vaginal toucher untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks, terendah janin, dan status ketuban adanya bloody show untuk tanda persalinan.

c. Pemeriksaan penunjang

- a) Hemoglobin: kadar normal hemoglobin pada Wanita hamil > 10gr/dL.
- b) Golongan darah: digunakan untuk persiapan calon pendonor apabila terdapat situasi kegawatdaruratan.
- c) USG: pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin dan mendeteksi apakah ada masalah ataupun komplikasi yang dialami.
- d) Protein urin: diharapkan ibu hamil tidak terdapat protein urin, karena apabila terdapat protein urin maka hal tersebut dapat menjadi ibu mengalami prekelamsia

2. Analisis Data

Perumusan diagnosa persalinan meliputi: G. P. A usia Tahun usia kehamilan... minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup. Perumusan diagnosa ini juga disesuaikan dengan keadaan ibu.

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan prioritas masalah dan kondisi keadaan ibu, Tindakan segera, antisipasi secara menyeluruh.

Penelaian asuhan dilakukan saat persalinan meliputi :

a) Kala I

- 1) Lakukan pemantauan menggunakan lembar partograf: mengukur TTV, menghitung DJJ, kontraksi, melakukan pemeriksaan dalam mencatatkan produksi urin, aseton serta protein.
- 2) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
- 3) Mengatur posisi dan aktivitas ternyaman ibu.
- 4) Memfasilitasi BAK ibu.
- 5) Menghadirkan pendamping persalinan selama persalinan.
- 6) Mengajari ibu teknik relaksasi dengan benar
- 7) Menginformasikan tentang kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga.

b) Kala II

- 1) Menganjurkan pemilihan posisi ternyaman saat melahirkan.
- 2) Mengajarkan cara meneran yang benar

3) Melakukan pertolongan melahirkan bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c) Kala III

Melakukan pertolongan melahirkan plasenta sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (manajemen aktif kala III).

d) Kala IV

1) Melakukan penjahitan perineum apabila terdapat robekan jalan lahir.

2) Memfasilitasi ibu untuk kebersihan diri, istirahat dan kebutuhan nutrisi.

3) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.3.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas bayi

a) Nama: Untuk identifikasi.

b) Jenis Kelamin: Untuk informasi dan pemeriksaan genetalia

c) Anak ke- : Menilai risiko sibling rivalr

2) Identitas Orangtua

a) Nama: Identifikasi ibu dan ayah.

b) Umur: Pengaruh terhadap pengasuhan.

c) Suku/Bangsa: Mempengaruhi pola pikir dan adat.

- d) Agama: Menyesuaikan pengasuhan sesuai keyakinan.
- e) Pendidikan: Pengaruh terhadap pengasuhan dan perawatan.
- f) Pekerjaan: Berkaitan dengan status ekonomi dan pemenuhan nutrisi bayi.
- g) Alamat: Untuk follow-up kesehatan bayi.

3) Riwayat Kesehatan

- a) Kehamilan: Deteksi komplikasi saat hamil.
- b) Persalinan: Menentukan tindakan segera pada NB.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan Umum: Baik.
- b) Tanda Vital:
 - RR: 30-50 x/menit.
 - Nadi: 110-160 x/menit.
 - Suhu: 36,5-37,5°C.

c) Antropometri:

- BB : 2500-4000 g
- PB : 48-52 cm.
- LK : 32-37 cm (lebih besar - 2 cm dari LD).
- Tenaga kesehatan memantau penurunan BB hari 3-4 dan hari 10.

d) Skor Apgar: Dinilai menit ke-1, ke-5, dan ke-10, normalnya 7-10

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, kesimtrisan, 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 kearah kanan dan kiri.
- h) Dada: untuk menilai apakah ada relaksasi pada dinding dada bawah yang dalam.
- i) Umbilicus: pemeriksaan pada tali pusat bayi untuk emndeteksi apakah terdapat tanda – tanda pelepasan, perdarahan serta infeksi.
- j) Ekstermitas: mengkaji bentuk, kesimetrisan dan ukuran serta posturnya.
- k) Punggung: menilai adaph tanda tanda ketidaknormalan pada daerah punggung yaitu spina bifida, dan adakah pembengkakan.
- l) 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.
- m) Anus: menilai dan memastikan bayi memiliki spingter ani.
- n) Eliminasi: mengkaji pengeluaran urin dan mekonium.

3) Pemeriksaan refleks

- a) Refleks Morro
- b) Rooting
- c) Sucking
- d) Grasping
- e) Tonic Neck
- f) Babinski
- g) Galant's

2. Analisis Data

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan kondisi dan keadaan neonatus

3. Penatalaksanaan

Kunjungan Neonatus	Penatalaksanaan
KN 1 : 6 - 48 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga bayi agar tetap hangat b. Melakukan IMD c. Pemberian Vitamin K1 d. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sering e. Melakukan perawatan tali pusat f. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada neonates
KN 2 : 3 – 7 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusu secara eksklusif c. Menajarkan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi agar tetap hangat e. Memberikan tanda bahaya pada bayi f. Melakukan perawatan tali pusat

KN 3: 8 – 39 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat
-------------------	--

2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: Untuk identifikasi.
- b) Umur: Usia tua memengaruhi penyembuhan luka (gangguan sirkulasi, inflamasi).
- c) Suku/Bangsa: Mempengaruhi pola hidup dan pemanfaatan tenaga kesehatan
- d) Agama menyesuaikan bimbingan doa.
- e) Pendidikan: Menentukan cara komunikasi dan penyuluhan
- f) Pekerjaan: Status ekonomi memengaruhi gizi dan penyembuhan luka.
- g) Alamat: Untuk mempermudah follow-up.

2) Keluhan utama

Nyeri jalan lahir, nyeri perut, pembengkakan kaki, payudara nyeri, puting pecah, hemoroid.

3) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a) Nutrisi: Makanan bergizi, minum 2-3 liter/hari, suplementasi Fe dan Vit A.
- b) Eliminasi: BAK dalam 4-8 jam; BAB dalam 3-4 hari postpartum.
- c) Personal Hygiene: Kebersihan tubuh, area kewanitaan, payudara.
- d) Istirahat: Cukup untuk pemulihan dan menyusui.
- e) Aktivitas: Mobilisasi dini dan senam nifas.
- f) Hubungan Seksual: Dianjurkan ditunda 6 minggu pascapersalinan.

4) Data Psikologis

- a) Respon ibu dan ayah terhadap bayi (taking in, taking hold, letting go).
- b) Respon keluarga: risiko sibling rivalry.
- c) Dukungan keluarga dalam pengasuhan.

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

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

2) 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) 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

c. Pemeriksaan penunjang

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

2) Urine : negative protein dan glukosa

2. Analisis Data

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

3. Penatalaksanaan

Kunjungan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1 masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri d. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding Attachment) e. Pemberian ASI pada awal masa menjadi ibu f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
KF 2 : hari ke 3 sampai 7 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

	e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat
KF 3 hari ke 8 sampai 28 hari	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup dan cairan yang cukup</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar tetap hangat</p>
KF 4 : hari ke 29 sampai 42 hari	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi</p>

2.3.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

1. 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
 e) dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.

f) Pendidikan: berisikan tingkat intelektual seseorang agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.

g) Pekerjaan: berisikan status keuangan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizinya. Berkaitan dengan asupan nutrisi dan tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan.

h) 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 berKB

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 pengatuh menggunakan 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 kontraspsi yang akan dipilih dan saat ini digunakan

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum: mengkaji pasien apakah dalam keadaan baik atau tidak.

Kesadaran: mengkaji status kesadaran pasien.

Tanda – tanda vital: mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien

2) Pemeriksaan fisik

- a) Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan

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

2. Analisis Data

Perumusan diagnosa sesuai dengan keadaan pasien seperti: Ny...

P... A ... umur... talhun dengaln calon atau dengan akseptor KB...

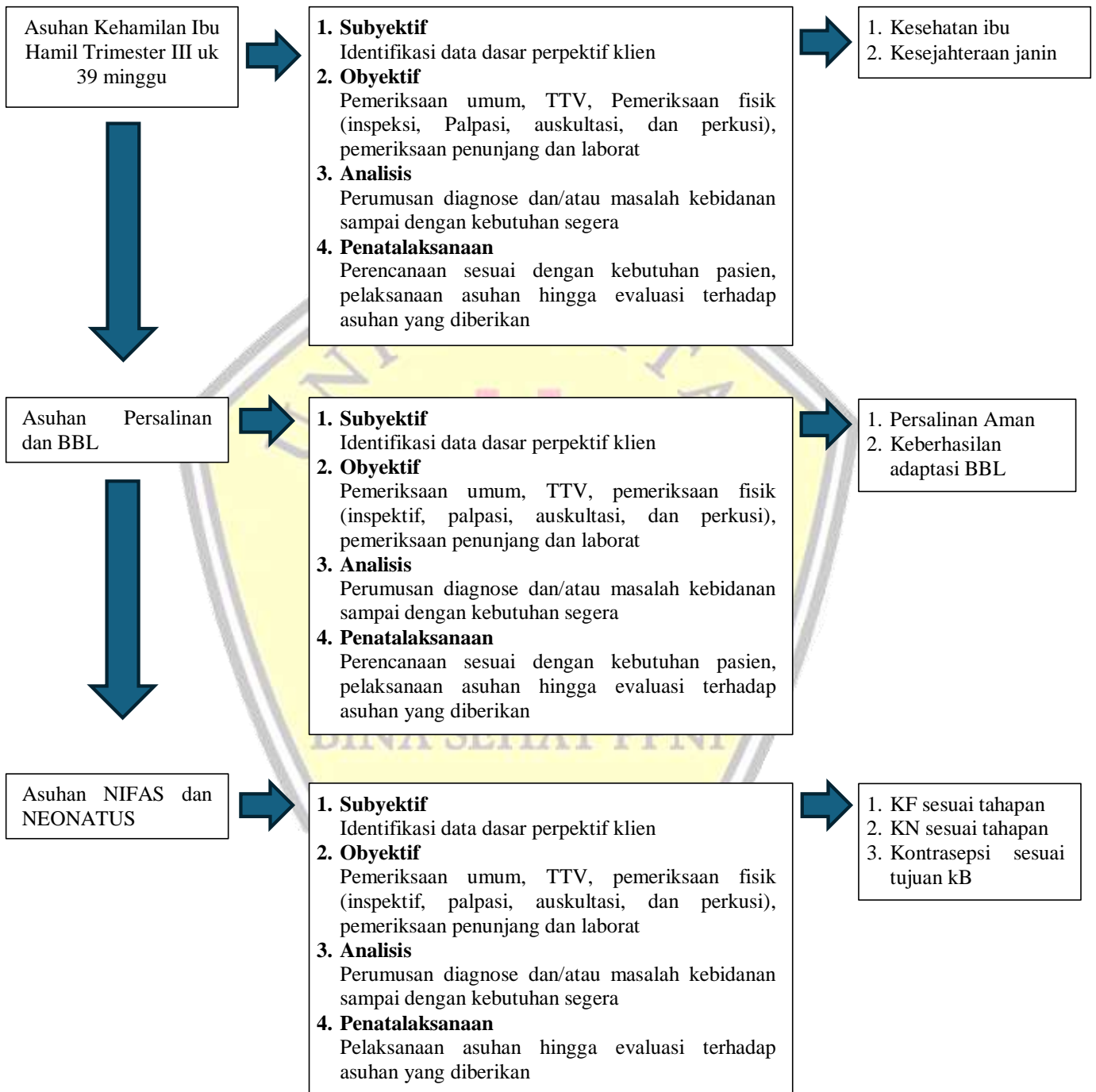
3. Penatalaksanaan

- a. Melakukan pendekatan dan hubungan baik terhadap pasien dan keluarga

- b. Menanyakan perihal riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, dan permintaan atau keinginan pemakaian alat kontrasepsi saat ini.
- c. Menjelaskan berbagai macam alat kontrasepsi pada pasien.
- d. Melakukan pemberian inform consent untuk membantu dalam pemilihan dan penentuan alat kontrasepsi pilihan pasien,
- e. Menjelaskan secara mendalam perihal pilihan alat kontrasepsi meliputi: keuntungan, kerugian ataupun efek samping dari penggunaan yang dipilih pasien.
- f. Mengajukan untuk kunjungan ulang untuk konseling atau konsultasi pada kartu akseptor KB.



2.4 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Alur Pikir