

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan merupakan rangkaian berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, saat sel telur dilepaskan, diikuti oleh pergerakan sperma dan sel telur, proses pembuahan, implantasi di endometrium, pembentukan plasenta, serta perkembangan janin hingga usia 40 minggu (Abdullah et al., 2024).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama kehamilan, hampir seluruh bagian tubuh mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan terus berlangsung sepanjang masa kehamilan. (Lingga, 2024).

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama periode kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) akan terus bertambah seiring dengan perkembangan bayi. Penambahan ukuran TFU bisa diukur berdasarkan penambahan setiap tiga jari dan juga bisa diukur dengan menggunakan alat pengukur. TFU dapat diukur dengan pita sentimeter, di mana

pengukurannya dilakukan dari tepi atas symfisis sampai puncak fundus uteri (Ariendha, 2023).

Tabel 2.1 Ukuran TFU Berdasarkan Penambahan Setiap Tiga Jari

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	3 Jari Diatas Symfisis
16 Minggu	Pertengahan Pusat-Symfisis
20 Minggu	3 Jari Dibawah Pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 Jari Diatas Pusat
32 Minggu	Pertengahan Pusat-Processus Xiphoideus (PX)
36 Minggu	3 Jari Dibawah Processus Xiphoideus (PX)
40 Minggu	Pertengahan Processus Xiphoideus (PX)

Sumber : (Chunningham, 2020)

Tabel 2.2 Ukuran TFU Berdasarkan Ukuran Pita Sentimeter

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 Minggu	12 cm
16 Minggu	16 cm
20 Minggu	20 cm
24 Minggu	24 cm
28 Minggu	28 cm
32 Minggu	32 cm
36 Minggu	36 cm
40 Minggu	40 cm

Sumber : (Azwar, 2021)

b. Ovarium/Indung Telur

Selama kehamilan, banyak terjadi perubahan fisiologis pada ovarium yang berperan dalam perkembangan kehamilan. Korpus luteum berperan penting dalam produksi hormon progesteron, yang membantu mempersiapkan lapisan rahim untuk implantasi dan mendukung kehamilan pada tahap awal. Korpus luteum biasanya terfiksasi aktif sampai plasenta

berkembang cukup untuk memproduksi hormon-hormon ini sendiri (sekitar 10 hingga 12 minggu kehamilan). Selain itu ukuran ovarium dapat berubah sebelum kehamilan, terutama karena adanya korpus luteum. tubuh kuning Aktivitas aktif biasanya menyebabkan sedikit peningkatan ukuran ovarium. Beberapa wanita mungkin mengalami kista korpus luteum selama kehamilan. Ini adalah kista fungsional yang terbentuk dari korpus luteum dan umumnya tidak berbahaya. Kista ini biasanya hilang dengan sendirinya pada trimester pertama. Perubahan tersebut bertujuan untuk mendukung dan memelihara lingkungan yang optimal bagi perkembangan janin, terutama pada trimester pertama sebelum lahirnya plasenta. berperan penting dalam menjaga keseimbangan hormonal (Lusiana Gultom et al., 2020).

c. Serviks

Komponen utama serviks adalah jaringan ikat, namun serviks juga mengandung sejumlah kecil otot polos. Jaringan ikat yang kaya akan kolagen ini ditata ulang karena serviks diperlukan untuk dapat mempertahankan kehamilan hingga cukup bulan. Leher rahim juga melebar untuk memudahkan proses kelahiran dan perbaikan segera setelah melahirkan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Maryana et al., 2024).

d. Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, *hormone progesterone* memicu pelebaran pembuluh darah vena, yang menyebabkan vagina membiru. Keputihan, atau sekresi serviks ke dalam vagina, meningkat sebagai hasil dari kelenjar *lactobacillus acidophilus* yang meningkatkan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina. Cairan ini memiliki pH 3,5–6 dan bersifat asam (Maryana et al., 2024).

e. Payudara

Puting susu akan menjadi lebih besar, berwarna gelap, dan tegang. *Colostrum*, cairan kental kekuningan, akan keluar setelah perasan puting susu. Areola akan menunjukkan tonjolan kecil kelenjar montgomery, atau kelenjar sebacea hipertrofik, serta hiperpigmentasi (Maryana et al., 2024).

2) Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis akan membesar selama kehamilan. Selama siklus menstruasi, kelenjar ini akan menghasilkan *hormone luteinizing* (LH) dan *follicle stimulating* (FSH). Hormon FSH akan mendorong folikel de graaf untuk matang, kemudian naik ke permukaan ovarium dan kemudian dilepaskan. Korpus luteum adalah folikel bebas yang akan mengurangi progesteron ketika dirangsang oleh LH. Namun, kelenjar ini tidak penting selama

kehamilan karena plasenta yang telah terbentuk sempurna akan mengambil alih produksi estrogen dan progesteron (Lingga, 2024).

Saat usia kehamilan mencapai aterm, atau cukup bulan, hormon prolaktin akan meningkat sepuluh kali lipat. Selain itu, karena hiperplasi kelenjar dan vaskularisasi, kelenjar tiroid ibu hamil akan membengkak hingga 15 mililiter saat persalinan (Ariendha, 2023).

Selama trimester pertama, konsentrasi hormone paratiroid akan menurun. Kemudian, konsentrasi akan meningkat secara bertahap selama trimester berikutnya. Selain memproduksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu, hormon paratiroid ini juga membantu janin mendapatkan jumlah kalsium yang cukup (Ariendha, 2023).

3) Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen dan HCG selama kehamilan menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah terutama pada masa awal-awal kehamilan karena tubuh baru beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut. Selama masa kehamilan, lambung dan juga usus akan mengalami pergeseran akibat uterus yang membesar seiring penambahan usia kehamilan. (Tyastuti et al., 2021)

4) Sistem Pernafasan

Pada masa kehamilan, volume tidal rata-rata akan mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Yaitu dari 0,66 menjadi 0,8

L/menit dan *minute ventilation* yang mulanya 10,7 menjadi 14,1 L/menit. Peningkatan *minute ventilation* ini disebabkan karena beberapa faktor termasuk meningkatnya dorongan respirasi terutama karena efek stimulatorik progesterone.

Pada masa kehamilan, wanita hamil akan bernafas lebih cepat dan lebih dalam, hal ini dikarenakan wanita hamil lebih banyak membutuhkan oksigen untuk janin dan juga untuk dirinya (Tyastuti et al., 2021).

5) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti et al., 2021).

6) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah meningkat 30%-50%, tetapi tekanan darah tidak berubah. Pembentukan sel-sel darah merah meningkat tetapi terjadi hemodilusi, maka berkembang pseudoanemia yaitu penekanan pada vena cava menyebabkan gejala sindrom supine hipotensi,

statis vena, dan fibrin meningkat membuat wanita lebih mudah mengalami thrombosis (Rahmah et al., 2022).

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

7) Sistem Integumen

Pada masa kehamilan, biasanya akan terlihat topeng kehamilan pada wanita hamil. Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) merupakan bintik-bintik pigmen kecoklatan yang terlihat di kening dan juga pipi wanita hamil. Hiperpigmentasi biasanya juga terjadi di sekeliling puting susu dan juga pada perut bagian bawah tengah yang tampak agak gelap (spider angioma), yaitu pembuluh darah kecil seperti labalaba yang biasa muncul di kulit sehingga hal ini menyebabkan timbulnya *striae gravidarum/striae lividae*. Kulit perut yang mengalami hiperpigmentasi biasanya dikenal dengan sebutan linea nigra (Ariendha, 2023).

8) Sistem Muskuloskeletal

Selama masa kehamilan, sendi sakroiliaka, sakrospineus dan pubis akan mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi ini akan berperan dalam perubahan postur tubuh ibu bahkan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada punggung bawah (Ariendha, 2023).

9) Sistem Metabolisme

Penambahan berat selama kehamilan sebagian besar disebabkan oleh uterus dan juga isinya, payudara, serta peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskuler. Selain itu, peningkatan ini disebabkan juga karena peningkatan air sel dan pengendapan lemak serta protein baru yang disebut sebagai cadangan ibu (*maternal reserves*). Penambahan berat selama kehamilan rata-rata sebanyak 12,5 kg (Tyastuti et al., 2021)

Tabel 2.3 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Usia Kehamilan	Berat Badan Janin (gr)	Penambahan Berat Badan Ibu Hamil (kg)
8-12 Minggu	1-20	0,5-1,1
13-17 Minggu	50-110	1,4-2,7
18-24 Minggu	180-550	3-5,5
25-29 Minggu	685-1150	5,9-7,4
30-34 Minggu	1300-2000	7,7-9,1
35-37 Minggu	2250-2690	9,5-10,4
38-40 Minggu	2900-3050	10,5-11,3
41-43 Minggu	3400-3450	11,5-12,5
44 Minggu	3450	13

Sumber : (Reader, 2021)

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Selama kehamilan terjadi, tubuh akan mengalami perubahan-perubahan secara fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut akan menimbulkan berbagai keluhan, sehingga wanita hamil membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar selama kehamilan untuk mendukung kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya (R. Wahyuni & ST, 2023)

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim (Nugroho, 2022)

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, $\frac{1}{2}$ hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air (Nugroho, 2022)

c. Zat Besi

Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua sampai tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin, plasenta dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Zat besi yang terkandung dalam

makanan hanya diasorbsi kurang dari 10% dan diet bisa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (Indrayani & Djam, 2023).

d. Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur (R. Wahyuni & ST, 2023)

e. Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari (R. Wahyuni & ST, 2023)

f. Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan bra dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi (R. Wahyuni & ST, 2023)

g. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi (Nugroho, 2021)

h. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho, 2021)

i. Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental (R. Wahyuni & ST, 2023).

j. Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam (R. Wahyuni & ST, 2023).

k. Traveling

Umumnya perjalanan jauh pada enam bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman, bila ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan sebaiknya dirundingkan dengan dokter (R. Wahyuni & ST, 2023)

l. Stimulasi pengungkit otak (*brain booster*).

Pemberian stimulasi diberikan dengan menggunakan musik pada periode kehamilan yang bertujuan meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan (R. Wahyuni & ST, 2023)

4. Imunisasi Ibu Hamil

Tabel 2.4 Imunisasi TT Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Pada Kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 Minggu Setelah TT 1	3 Tahun	80 %
TT 3	6 Bulan Setelah TT 2	5 Tahun	95 %
TT 4	1 Tahun Setelah TT3	10 Tahun	99 %
TT 5	1 Tahun Setelah TT 4	25 Tahun/Seumur Hidup	99 %

Sumber : (Indriyani, 2021)

5. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1. Kontraksi *Braxton-Hicks*

Kehamilan trimester tiga menandakan bahwa waktu kelahiran semakin dekat. Pada trimester 3, ini ibu mungkin merasakan

keluhan berupa kontraksi. Apabila kontraksi terasa cukup ringan dan belum teratur, artinya ibu hanya mengalami kontraksi *Braxton-Hicks* atau kontraksi palsu. Kontraksi *Braxton-Hicks* lebih sering terjadi pada sore hari atau ketika ibu aktif melakukan aktivitas fisik. Kontraksi palsu merupakan hal yang normal dan akan berhenti dengan sendirinya. Jika ibu mengalaminya, cobalah mengatasinya dengan berbaring supaya tubuh kembali rileks. (H. P. Astuti & Rumiati, 2022)

2. Sakit punggung

Hormon kehamilan akan membuat jaringan ikat yang menopang tulang panggul ibu mengendur. Akibatnya, ibu akan lebih mudah merasakan pegal-pegal atau sakit punggung, terlebih saat janin yang ditopang tubuh semakin membesar. Untuk membantu meredakan sakit punggung saat hamil, gunakan bantal penyangga ketika duduk atau berbaring. Selain itu, mulailah untuk berolahraga ringan secara teratur (Putri et al., 2021).

3. Sesak napas

Ukuran janin yang semakin membesar akan mendorong rahim ke arah paru-paru. Ketika paru-paru tertekan, sisa ruang pertukaran oksigen akan semakin kecil sehingga ibu pun merasa sesak. Ini merupakan ketidaknyamanan yang wajar terjadi selama trimester 3, terutama jika ibu masih melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya (Putri et al., 2021)

4. Kecemasan

Pikiran tentang seberapa sakit proses melahirkan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, dan kesiapan untuk menjadi ibu akan semakin kuat saat memasuki trimester 3 kehamilan. Akibatnya, ibu hamil menjadi lebih mudah cemas atau bahkan stres, terutama jika ini merupakan kehamilan pertamanya. Dukungan dari orang-orang sekitar akan berperan penting untuk mengatasi keluhan yang satu ini (Wulandari & Wantini, 2021).

5. Maag

Keluhan ibu hamil pada trimester 3 yang selanjutnya adalah sakit maag. Rasa tak nyaman pada perut ini sering kali disertai panas pada ulu hati (*heartburn*). Maag terjadi karena hormon kehamilan akan mengendurkan katup antara lambung dan kerongkongan. Akibatnya, asam lambung bisa naik ke kerongkongan. Tekanan janin yang semakin besar juga akan membuat maag lebih mudah terjadi selama trimester 3. Untuk mencegah maag, ibu bisa mengurangi makan makanan yang digoreng, makanan pedas, dan buah yang terlalu asam. Selain itu, ibu juga bisa mengubah porsi makan berat, dari yang tadinya 3 kali sehari menjadi 4–5 tapi dengan porsi yang lebih kecil (Putri et al., 2021).

6. Sering buang air kecil

Semakin mendekati tanggal persalinan, janin akan semakin aktif bergerak. Ketika janin bergerak ke arah panggul, kandung kemih ibu akan tertekan. Alhasil, muncul satu lagi ketidaknyamanan pada trimester 3, yaitu lebih sering buang air kecil. Tekanan ekstra pada area kandung kemih juga dapat terjadi saat ibu hamil tertawa, batuk, bersin, membungkuk, atau mengangkat beban berat. Saat melakukan berbagai hal tersebut, ibu mungkin merasakan ada urine yang keluar tanpa disengaja. Ini bisa diatasi dengan menggunakan panty liner. Jika merasa ada cairan yang keluar, ibu juga perlu rajin mengeceknya. Pastikan itu memang urine, bukan cairan ketuban yang menandakan datangnya persalinan (Damayanti, 2020).

7. Penurunan hasrat seksual

Pasangan mengalami masalah disfungsi seksual Sebuah penelitian dalam *Journal of Clinical Medicine* (2020) menyebutkan bahwa keluhan tentang penurunan hasrat seksual akan semakin meningkat saat ibu hamil memasuki trimester 3. Kondisi ini biasanya diakibatkan oleh rasa tidak nyaman yang ibu alami seiring membesarnya ukuran janin. Berbagai perubahan fisik pada trimester 3 juga kerap membuat ibu tidak percaya diri sehingga memilih untuk tidak berhubungan seksual. Jika ibu terus-menerus mengalami hal ini, cobalah untuk membicarakan solusi dan jalan tengahnya dengan pasangan (Wulandari & Wantini, 2021).

8. Sembelit

Konstipasi atau sembelit memang sudah bisa terjadi sejak awal kehamilan. Namun, keluhan tersebut biasanya akan semakin sering terasa saat memasuki trimester 3 kehamilan. Sembelit terjadi karena ukuran janin yang semakin besar akan memberi tekanan di sekitar usus ibu. Tidak hanya itu, peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga akan mengurangi gerak usus sehingga sisa makanan lebih lama mengendap dan semakin susah dikeluarkan. Ibu hamil bisa mengatasi sembelit dengan memperbanyak asupan makanan berserat dan minum 12 gelas air putih setiap hari (Putri et al., 2021).

9. Kaki kram

Aliran darah yang terhambat karena tekanan dari rahim akan membuat otot lebih sering kram selama kehamilan. Stres pada otot karena beban janin yang semakin berat juga membuat ketidaknyamanan ini semakin sering terjadi pada trimester 3 kehamilan. Untuk mengatasinya, ibu bisa melakukan peregangan sebelum tidur, mencukupi kebutuhan cairan tubuh, dan mengonsumsi suplemen dengan kandungan magnesium jika diperlukan (Wulandari & Wantini, 2021)

10. Spider veins

Peningkatan aliran darah saat memasuki trimester 3 akan membuat pembuluh darah kapiler menjadi lebih sensitif. Sebagai

salah satu dampaknya, pembuluh darah akan terlihat dari permukaan kulit dengan warna merah keunguan. Kondisi ini dikenal sebagai *spider veins*. *Spider veins* akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan karena aliran darah ibu kembali normal seperti sebelum hamil (Wulandari & Wantini, 2021).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut (Khairroh et al., 2020).

Menurut (Khairroh et al., 2020) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut yaitu :

1. Perdarahan pervaginam

a. Plasenta Previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran

lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio Plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

4. Bengkak di wajah

Bengkak di wajah dan jari-jari tangan Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

5. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaputketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbarig atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

7. Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Dalam pelaksanaan kegiatan antenatal terpadu, terdapat indikator berupa K1 (100%), K4 (95%) dan PK (75%). Kunjungan Pertama (K1) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama. Kunjungan ke - 4 (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester pertama sampai dengan trimester ketiga. Penanganan Komplikasi (PK) adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular

maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas (Fatahilah, 2020). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (K. Wahyuni et al., 2024).

Pemeriksaan antenatal terpadu sesuai standar terdiri dari 10T, Timbang berat badan, ukur lingkar lengan atas (LILA), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin, beri imunisasi tetanus toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksan laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana/penanganan khusus, dan KIE efektif (K. Wahyuni et al., 2024).

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal (Fatahilah, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes), jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) yang disarankan untuk ibu hamil minimal 6 kali selama masa kehamilan. Keenam kunjungan ini terdiri dari:

1. 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu).

2. 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13–28 minggu).
 3. Empat kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 29–40 minggu)
- (KEMENKES RI, 2021).

Kunjungan Antenatal Care yang ideal selama kehamilan :

Tabel 2.5 Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester I	Sebelum minggu ke-14	- Membina hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil - Mendeteksi masalah dan mengatasinya - Memberitahukan hasil pemeriksaan dan usia kehamilan - Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan - Mengajarkan dan mendorong perilaku hidup sehat - Memberikan imunisasi tetanus toxoid dan tablet besi - Memulai mendiskusikan persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan - Menjadwalkan kunjungan berikutnya - Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan
Trimester II	Sebelum minggu ke-28	- Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (menanyakan ibu tentang gejala-gejala preeklamsia, memantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester III	Antara minggu ke 28-36	- Sama seperti di atas, ditambahkan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
	Setelah 36 minggu	- Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau

		kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit
--	--	---

Sumber : (Fitriani et al., 2021)

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Noftalina et al., 2021). Persalinan adalah proses alami pengeluaran hasil kehamilan (janin dan plasenta), yang diawali dengan kontraksi penuh rahim, pembukaan dan penipisan serviks (Happy et al., 2021)

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Mintaningtyas et al., 2023). Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Noftalina et al., 2021).

2. Jenis Persalinan

Proses berlangsungnya persalinan menurut (Diana & Mail, 2020) ialah :

- a. Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi *forceps*, atau dilakukan operasi *Section Caesaria*.
- c. Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

3. Tanda - Tanda Persalinan

Tanda persalinan adalah munculnya suara mendesis saat persalinan, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir disertai pembukaan, dan pecahnya ketuban (Walyani 2024). Kemudian teori lain mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan sebagai berikut :

1. Kontraksi Rahim (His)

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil unuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal istilah kontraksi. Ibu merasakan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena hormon oksitoksin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengelluaran janin. Umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk memperbesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Ada 2 macam kontraksi, yaitu :

- a. Kontraksi Palsu (*Braxton hicks*) : Berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur.
- b. Kontraksi Asli : Berlangsung apabila ibu hamil merasakan kenceng -kenceng makin sering, waktunya semakin lama semakin kuat disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi ini merupakan suatu hal yang normal karena untuk mempersiapkan rahim untuk menghadapi persalinan.

2. Pembukaan serviks

Biasanya pembukaan serviks untuk ibu primigravida $>1,8$ cm dan multigravida $>2,2$ cm. Pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Untuk memastikan telah terjadinya pembukaan, biasanya tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan tergolong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *Bloody Slim*.

Terjadinya pecah ketuban, ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman atau bakteri untuk masuk. Oleh karena itu, harus dilakukan penanganan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir, apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya, *Caesar*. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau (Yulizawati et al., 2020).

4. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan Lahir ibu terdiri dari atas bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament. Lapisan otot-otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan yang lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Maka dari itu, ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.

2. *Power* (His)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

3. *Passager*

Pada faktor passanger terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Oleh karena itu ibu bersalin perlu dukungan dari keluarga ataupun suami dalam proses persalinan supaya mencapai hasil yang optimal (Mutmainnah et al., 2021)

5. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dimulai dari kala I yang biasanya berlangsung 10-12 jam pada primigravida, dan berlangsung 8 jam pada multigravida (Sulfianti 2020).

a. Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari :

- 1) Fase Laten, yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules.
- 2) Fase Aktif, tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules. Pembukaan 4 cm sampai lengkap. Fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu :
 - Akselerasi, pembukaan dari awal kontraksi sampai 3 cm
 - Dilatasi maksimal, pembukaan 4 cm sampai 9 cm
 - Deselerasi, pembukaan sampai 10 cm

b. Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin membuka introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

c. Kala III

Batasan kala III, masa setelah bayi lahir dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan TFU, tali pusat memanjang, adanya semburan darah, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Mutmainnah et al., 2021).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Persalinan

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter) Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitori kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran selama bersama pasien, bidan harus berkonsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi dan menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bisa menenangkan pasien)

2. Kebutuhan Makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif dikarenakan makanan padat lebih lama tinggal didalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat

diberikan banyak minum segar seperti jus buah atau sup selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan infus (RL).

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan kateringisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4. Positioning dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya dengan menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya (Fathony1 et al., 2022)

5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery:

- a. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- b. Pengaturan posisi.

- c. Relaksasi dan latihan pernafasan.
- d. Istirahat dan privasi.
- e. Sentuhan dan massase.
- f. Pijatan ganda pada pinggul.
- g. Kompres hangat dan kompres dingin.
- h. Berendam.
- i. Musik

7. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2.6 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tahapan	Asuhan Yang Dilakukan
Kala I	a. Memberikan dukungan emosional b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya. c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendampingan selama persalinan d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara: mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu; membantu pernafasan ibu dengan benar saat kontraksi; melakukan <i>massage</i> pada tubuh ibu dengan lembut; menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman. e. Mengatur posisi sehingga ibu terasa nyaman f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi g. Memberikan keleluasan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan Pencegahan infeksi yang bertujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir
Kala II	Melakukan 60 langkah asuhan persalinan normal
Kala III	a. Memberikan kesempatan ibu untuk memeluk bayinya dan segera menyusui. b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan. c. Pencegahan infeksi kala III. d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, dan perdarahan).

	e. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan. f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi. g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III
Kala IV	a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal. b. Membantu ibu untuk berkemih. c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus. d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir. e. Mengajarkan ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya, dan terjadi kontraksi hebat. f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi. g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.

Sumber : (N. T. Yulianti & Sam, 2020)

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Yuliana & Hakim, 2020)

Masa nifas atau masa puerpurium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil, Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Mirong & Yulianti, 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

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

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

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

Periode ini Tenaga medis memastikan perubahan uterus normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau, tidak demam, ibu mendapat makanan dan cairan yang cukup, sehingga ibu dapat menyusui dan merawat bayinya dengan baik.

- 3) Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu-6 minggu.

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Puspita et al., 2022).

3. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Ambarwati, 2020):

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a. Uterus Involusi

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 2.7 Involusi Uterus dan Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas

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

Sumber : (Yuliana & Hakim, 2020)

b. Lokhea

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

1. Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lokhea sanguinolenta

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

3. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi,

akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis” (Yuliana & Hakim, 2020)

c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

2) Perubahan Sistem Pencernaan

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

pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis” (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Yuliana & Hakim, 2020).

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kardis

pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum (Yuliana & Hakim, 2020).

6) Perubahan sistem *hematologi*

Pada hari pertama post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut dan akan normal dalam 4 minggu postpartum (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

7) Perubahan sistem *endokrin*

a. *Hormon placenta*

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum.

b. *Hormon pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui(Puspita et al., 2022)

d. Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam meghasilkan ASI.(Putu & Yayuk, 2020), Produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan kurangnya rangsangan hormone prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, Perasaan ibu yang tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya akan menyebabkan penurunan hormone oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan (Isnaini,2024). Edukasi pijat oksitosin dan menganjurkan ibu untuk menyusukan secara terus-menerus kepada bayinya dapat merangsang keluarnya hormon prolaktin dan oksitosin dengan baik sehingga ASI dapat keluar dengan lancar (Isnaini, 2024).

8) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b. Denyut nadi

Nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Yuliana & Hakim, 2020).

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. *Fase taking in*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu masih terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. *Fase taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung dan membutuhkan komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

c. *Fase letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan bayinya dan mulai percaya diri akan peran barunya dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. (Putu & Yayuk, 2020)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) Kebutuhan ibu selama nifas adalah sebagai berikut :

a. Kebutuhan Gizi

Kebutuhan Gizi ibu Menyusui Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai lanng tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak omega-3 (DHA).

Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai tinggi lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Sejalan menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata 71 memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung Sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa pemberian makanan tambahan apapun, seperti susu formula, air teh, madu, air putih, biskuit dan sebagainya.

b. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

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

c. Eliminasi

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

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

Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

d. Kebersihan Diri

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

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus
- 3) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan

kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satusatunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.

- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memerhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memerhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

e. Istirahat

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

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

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

f. Seksual

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

g. Latihan/Senam Nifas

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

6. Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau hemoragi postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran .

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi masa nifas biasanya memiliki ciri ciri:

- 1) Nyeri pelvik
- 2) Demam $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih
- 3) Rabas vagina yang abnormal
- 4) Rabas vagina yang berbau busuk
- 5) Keterlambatan dalam penurunan uterus

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

1) Sakit kepala

Nyeri kepala pada masa nifas dapat merupakan gejala preeklampsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian

2) Nyeri epigastrium

Nyeri daerah epigastrium atau daerah kuadran atas kanan perut, dapat disertai dengan edema paru. Keluhan ini sering menimbulkan rasa khawatir pada penderita akan adanya gangguan pada organ vital didalam dada seperti jantung, paru, dan lain-lain.

3) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsi. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visul mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

d. Perubahan payudara

1) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena peyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

2) *Mastitis*

Mastitis adalah radang pada payudara.

3) *Abses payudara*

Abses payudara merupakan kelanjutan/ komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut (Mustika et al., 2020)

7. Asuhan Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan masa nifas, dengan tujuan :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

Tabel 2.8 Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 - 48 jam persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

		6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	3 - 7 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	8 - 28 hari setelah persalinan	Asuhan 8-28 hari sama dengan asuhan pada kunjungan 3-7 hari post partum.
IV	29 - 42 hari setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : (Juliastuti et al., 2021)

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir diusia kehamilan aterm atau usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu

dan berat badan lahir 2500 – 4000 gram tanpa ada tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya(Pohan, 2022)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Masa neonatal sendiri dapat dibedakan lagi menjadi neonatal dini (0-7 hari) dan neonatal lanjut (8-28 hari) (Afrida & Aryani, 2022)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri :

- a. Berat badan : 2500-4000 gram
- b. Panjang badan : 48-52 cm
- c. Lingkar dada : 30-38 cm
- d. Lingkar kepala : 33-35 cm
- e. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
- f. Denyut jantung : 120-140x/menit
- g. Respirasi : 40-60x/menit
- h. Suhu : 36,5-37,5 °C
- i. Warna kulit : Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- j. Rambut : Lanugo tidak terlihat
- k. Kuku : Kuku telah agak panjang dan lemas
- l. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah menurun (laki-laki)

- m. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- n. Reflek moro sudah baik
- o. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Reni, 2020)
- p. Tali pusar biasanya lepas dalam 14 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke-10. Perawatan tali pusar yang baik adalah bersih dan kering seperti membersihkan tali pusat dan menutupnya menggunakan kassa kering untuk mencegah infeksi (Afrida & Aryani, 2022)

3. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir melanjutkan proses perawatan dengan mengeringkan kulit yang dapat membantu meminimalkan kehilangan panas. Penilaian keadaan umum pada bayi dimulai dengan menggunakan nilai APGAR. Pengkajian kondisi umum bayi pada menit pertama dan 5 menit. Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan pada saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering¹⁵. Penilaian APGAR score terus dilakukan setiap 5 menit sekali sampai keadaan bayi normal atau sampai 20 menit pertama kehidupan.

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

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

Tabel 2.9 Tabel penilaian APGAR Score

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

Penanganan BBL berdasarkan APGAR skor pada lima menit

pertama:

- a. Skor 0-3 Tindakan :
 - 1) Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat .
 - 2) Berikan oksigen
 - 3) Lakukan resusitasi

4) Berikan stimulasi

5) Lakukan rujukan

b. Skor 4-6 Tindakan :

1) Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat

2) Berikan oksigen

3) Berikan stimulasi taktil

c. Skor 7-10

Lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk bayi normal .

Interpretasi penilaian Apgar Score sebagai berikut :

a. Skore 7-10

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

b. Skor 4-6

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

c. Skor 0-3

Bayi dalam kondisi asfiksia berat. Disertai dengan henti jantung (jantung bayi tidak terdengar). Memerlukan resusitasi segera (Simon et al., 2022).

4. Pemeriksaan Neurologis pada bayi baru lahir

Refleks adalah gerakan naluriah yang berguna untuk melindungi bayi dan juga berfungsi menguji kondisi umum bayi serta kenormalan system saraf pustanya (Bloom & Reenen, 2023). Refleks pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Reflek glabella yaitu bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama pada daerah pangkal hidung saat mata terbuka.
- b. Reflek shucking Benda menyentuh bibir disertai reflex menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Hal ini terlihat saat bayi menyusu.
- c. Refleks rooting Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh bayi misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut.
- d. Refleks grasping Pada telapak tangan bayi jika ditekan bayi akan mengepalkan tangannya dengan kuat.
- e. Refleks Babinski Menggores telapak kaki bayi dimulai dari tumit lalu gerakkan jari sepanjang kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorso fleksi.
- f. Refleks morro Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila tibatiba bayi dikejutkan dengan bertepuk tangan.
- g. Refleks tonikneck Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan disatu sisi selagi istirahat.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

6. Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus). Imunisasi yaitu pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh (Reni, 2020)

Manfaat Imunisasi :

- 1) Bagi Anak

Dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, cacat dan kematian.

2) Bagi Keluarga

Dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, contohnya mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga sejahtera apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga berencana, agar sehat dan berkualitas.

3) Bagi Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan Negara.

Tabel 2.10 Jadwal Imunisasi

Jenis Imunisasi	Usia	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hepatitis-B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber: (Hadianti, 2020)

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dimulai dari menilai kondisi bayi, memfasilitasi terjadinya pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini dan mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelaian, serta melakukan tindakan pertolongan dan merujuk sesuai kebutuhan.(MPOC et al., 2020) Pelayanan Esensial pada BBL, meliputi:

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

8. Kunjungan Bayi baru lahir

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

Tabel 2.11 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	1 Hari setelah Lahir	1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong. 2. Mengobservasi K/U, TTV 3-4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat.

		3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini. 4. Memberikan identitas bayi. 5. Memberikan vitamin K1. 6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin. 7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah. 8. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan 9. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang
2	2-6 Hari	1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 4. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong 5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi 6. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah 7. Mengajarkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan 8. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang
3	7 Minggu 1	1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif

		Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 5. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah 6. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi
3	6 Minggu 1	1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 5. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah 6. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

(Buku KIA, 2022)

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

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

Pengertian KB (keluarga berencana) menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera), adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. KB merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk (Nurmahdalena, 2020).

KB Pasca Persalinan (PP) merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/ alat/ obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan, sedangkan KB Pasca Keguguran (PK) merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat/ obat kontrasepsi setelah mengalami keguguran sampai dengan kurun waktu 14 hari (Suparyanto dan Rosad, 2020).

2. Tujuan Kontrasepsi/ KB

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

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

Dalam penerapannya, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyosialisasikan dan mendorong masyarakat untuk menggunakan alat-alat kontrasepsi atau

penanggulangan kelahiran. Misalnya pil KB, kondom, spiral, IUD, dan sebagainya.

3. Pentingnya KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB selama tahun pertama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Alasan pentingnya penggunaan KB pasca persalinan, yaitu:

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

banyak dari unmet need dari semua wanita selama usia reproduksi pada umumnya selama periode postpartum.

- d. Memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan resiko tinggi berdampak buruk pada ibu, janin, dan bayinya. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah melahirkan dapat memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan.
- e. Memastikan waktu kehamilan yang aman setelah aborsi jarak kurang dari 6 bulan antara aborsi dan kehamilan berikutnya berhubungan dengan tingginya resiko dampak buruk pada kesehatan ibu, janin, dan bayi. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah aborsi dapat memastikan jarak kurang dari 6 bulan untuk kehamilan berikutnya. (Suparyanto dan Rosad, 2020)

4. Macam-macam KB

- a. MAL (Metode Amenore Laktasi)

MAL merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) yaitu artinya memberikan ASI saja tanpa makanan pengganti apapun selama 6 bulan (P. Mastiningsih, 2020b).

- a) Keuntungan:

1. Efektifitas tinggi, selama 6 bulan sejak persalinan
2. Tidak mengganggu senggama
3. Tidak ada pengawasan medik

4. Tidak perlu obat atau alat
5. Tanpa Biaya
6. Menstruasi sudah mulai kembali

b) Kerugian:

1. Tidak melindungi terhadap HIV/AIDS
2. Hanya berlangsung selama 6 bulan

b. Kondom

Kondom pria, adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual. Kondom wanita, dipasang didalam vagina untuk menutupi bibir luar genetalia (Sugeng & Abdul Masniah, 2020)

a) Keuntungan:

1. Mencegah kehamilan dan HIV/IMS
2. Sangat efektif bila digunakan setiap kali bersenggama
3. Mudah didapatkan dan digunakan
4. Murah
5. Bisa digunakan sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan
6. Tidak mengganggu hubungan seksual.(P. Mastiningsih, 2020b)

b) Kekurangan:

1. Terkadang bisa terjadi robekan atau terlepas pada kondom.

2. Sebagian pengguna mengalami alergi terhadap bahan yang digunakan untuk membuat alat kontrasepsi.
3. Tekanan pada waktu ejakulasi. (P. Mastiningsih, 2020b)

c. Pil KB

Bentuk Kontrasepsi oral yang diminum setiap hari pada waktu yang sama untuk mencegah kehamilan. Mini pil adalah Pil ini mengandung jumlah yang sangat kecil dan hanya satu hormon yaitu progesteron. Jenis minipil ada dua yaitu, kemasan isi 35 pil dan isi 28 pil (Mastiningsih, 2020). Sedangkan Pil oral kombinasi (POK) adalah pil KB yang mengandung hormon esterogen dan progesteron yang diproduksi secara alami oleh wanita. (Sugeng & Abdul Masniah, 2020)

a) Keuntungan:

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Siklus haid menjadi teratur dan jumlah darah haid berkurang sehingga mencegah anemia dan nyeri haid tidak terasa
3. Mudah dihentikan setiap saat
4. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan. (P. Mastiningsih, 2020b)

b) Kekurangan:

1. Harus di minum setiap hari
2. Jika lupa meminum pil Kb, ibu akan segera hamil
3. Nyeri payudara

4. Mual, terutama pada tiga bulan pertama. (P. Mastiningsih, 2020b)

c) Kontraindikasi

1. Hamil atau di duga hamil
2. Gangguan Hati
3. Sering lupa
4. Riwayat Stroke
5. Perdarahan Tidak jelas (P. Mastiningsih, 2020b)

d. Implan

Susuk atau implan adalah kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil dibawah pada bagian tangan yang dilakukan oleh enaga kesehatan. Ada 3 jenis susuk/ implan :

1. Norplant: Terdiri 6 batang dan lama kerjanya 5 tahun
2. Implanon: Terdiri dari 1 batang dan lama kerjanya 3 tahun
3. Jadena: Terdiri dari 2 batang dan lama kerjanya 3 tahun. (P. Mastiningsih, 2020b)

a) Kelebihan:

1. Berdaya guna tinggi
2. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
3. Cara penggunaa mudah
4. Berefek sangat cepat (<24 jam setelah pemakaian)
5. Setelah dicabut, kesuburan akan kembali dengan cepat

6. Memiliki waktu efektif yang lama. (Sugeng & Abdul Masniah, 2020)

b) Kekurangan:

1. Tidak memberikan proteksi terhadap IMS termasuk AIDS
2. Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh dokter
3. Saat pencabutan dilakukan pembedahan kecil sehingga berisiko terjadi infeksi
4. Pada Beberapa klien pola haid dapat berubah
5. Pada Beberapa klien bisa muncul rasa nyeri. (Sugeng & Abdul Masniah, 2020)

c) Kontraindikasi:

1. Hamil atau diduga hamil
2. Tekanan darah < 180 mmHg
3. Riwayat kehamilan ektopik
4. Benjolan atau kanker payudara (P. Mastiningsih, 2020b)

e. AKDR/IUD

Intra-uterine contraception device (IUCD) yang dalam bahasa indonesia adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) memiliki bentuk yang kecil, mudah dipasang dan dikeluarkan. Memiliki efektifitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan. (Sugeng & Abdul Masniah, 2020)

UD Post plasenta adalah pemasangan IUD yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir atau sebelum penjahitan uterus pada

tindakan Seksio Sesaria (BKKBN, 2020). Pemasangan IUD post plasenta dilakukan sebagai salah satu upaya untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk. Selain pemasangannya lebih efektif karena dilakukan setelah plasenta lahir sekaligus mengurangi angka kesakitan Ibu.

IUD Post plasenta merupakan salah satu metode kontrasepsi pasca persalinan yang direkomendasikan. Program insersi IUD Post plasenta merupakan program lama namun sudah tidak lagi menjadi populer padahal penggunaan IUD cukup aman dan perlu ditawarkan dengan melakukan konseling terlebih dahulu sebelum persalinan kepada ibu hamil. IUD Post plasenta mungkin bias menjadi harapan dan kesempatan bagi banyak ibu yang tidak ingin hamil lagi.

a) Kelebihan:

1. AKDR sangat efektif dan tidak tergantung daya ingat
2. AKDR tidak mempengaruhi ASI
3. AKDR tidak mempengaruhi hubungan seksual
4. Klien bisa kembali hamil saat KDR dilepas
5. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (bila tidak terjadi infeksi)
6. Bisa digunakan dalam jangka waktu lama sekitar 8-10 tahun

b) Kekurangan :

1. Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
2. Tidak melindungi dari HIV/IMS
3. Beberapa klien mengalami kram perut baik saat menstruasi maupun tidak selama beberapa hari setelah pemasangan
4. Bisa menimbulkan flek/ bercak di awal pemasangan
5. Haid lebih lama dan lebih banyak (P. Mastiningsih, 2020b)

c) Kontraindikasi :

1. Diketahui hamil
2. Infeksi panggul
3. Anemia (P. Mastiningsih, 2020b)

f. Suntik

Kontrasepsi suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang diberikan menjadi suntikan KB tiga bulan (DPMA) dan satu bulan dengan cara disuntikkan secara intramuscular. (Sugeng & Abdul Masniah, 2020) Relatif aman untuk ibu menyusui dan efektifitasnya hingga 97-99%, Injeksi suntikan progesterone sangat efektif, dan juga aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Penggunaan kontrasepsi cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Rahayu, 2022).

a) Kelebihan:

1. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan

2. Dapat diandalakn sebagai alat kontasepsi jangka panjang
3. Tidak mempengaruhi produksi ASI
4. Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
5. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
6. Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
7. Mencegah beberapa penyakit radang panggul

b) Kekurangan :

1. Pada beberapa akseptor terjadi gangguan haid
2. Sering muncul perubahan berat badan
3. Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
4. Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri.
5. Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B, dan HIV. (Sugeng & Abdul Masniah, 2020)

c) Kontraindikasi :

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Ibu yang menderita penyakit kuning/liver
3. Kelainan jantung
4. Hipertensi
5. Kencing manis/DM. (Sugeng & Abdul Masniah, 2020)

g. Tubektomi

OW (Medis Operatif Wanita) atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur. (Sugeng & Abdul Masniah, 2020)

a) Kelebihan:

1. Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
2. Dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun
3. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
4. Dapat digunakan seumur hidup. (Sugeng & Abdul Masniah, 2020)

b) Kekurangan:

1. Tidak melindungi terhadap HIV/IMS
2. Metode yang tidak mudah dikembalikan semula
3. Merupakan tindakan operasi yang harus dilakukan oleh dokter. (BKKBN, 2021)

h. Vasektomi

Vasektomi atau sterilisasi pria atau medis operasi pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar dan mencegah terjadinya kehamilan. (Sugeng & Abdul Masniah, 2020)

a) Kelebihan:

1. Salah satu metode KB yang sangat efektif
2. Aman bagi semua pria
3. Tidak mempengaruhi kemampuan seksual

b) Kekurangan:

1. Dilakukan tindakan pembedahan(operasi) oleh dokter
2. Beberapa komplikasi terjadi yaitu: perdarahan/infeksi, nyeri pada skpembengkakan, terluka, benjolan di zakar atau buah zakar.
3. Tidak melindungi dari HIV/IMS
4. Metode yang tidak mudah dikembalikan kesemula.

(BKKBN, 2021)

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**Tabel 2.12 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

No.	Kunjungan	Asuhan
1.	42 hari post partum	a. Memberikan komunikasi b. Informasi dan edukasi tentang macam-macam alat kontrasepsi lengkap beserta kekurangan dan kelebihan serta dampak yang dapat ditimbulkan dari pemakaian masing-masing alat kontrasepsi. c. Membantu memberikan saran untuk memilih metode dan alat kontrasepsi yang tepat untuk klien yang ingin menunda ataupun menjarak kehamilan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan pasangan

Sumber (Firmansyah, 2022)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**2.2.1 Asuhan Kebidanan Manajemen Varney**

Menurut Helen Varney (1997) dalam (Sri, 2022a) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dalam teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

2. Langkah II: Interpretasi data dasar

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

bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

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

4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V: Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

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

7. Langkah VII: Evaluasi

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

2.2.2 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan SOAP

Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil dari penemuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Sri, 2022b)

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 berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderit tuna wicara. Data subjektif ini nantinya 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 berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (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 intepretasi 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 kesejahteraanya.(Sri, 2022b).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi identitas ibu dan suami meliputi nama, usia, pendidikan, pekerjaan dan alamat, Keluhan utama yang terjadi pada ibu hamil trimester III, Riwayat kesehatan, Riwayat Obstetri, Riwayat kehamilan sekarang trimester III : keluhan/masalah, obat, nasehat (Asih, 2021).

2. Data Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien. Meliputi : keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada, payudara, Leopold I, II, III, IV, DJJ dan pemeriksaan penunjang laboratorium (Asih, 2021).

3. Analisa

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif G...P...A..., umur kehamilan minggu kehamilan fisiologis (Asih, 2021).

4. Penatalaksanaan

Meliputi penatalaksanaan rencana asuhan menyeluruh, menggunakan kata kerja aktif. Misalnya memberikan, menganjurkan dan menjelaskan secara lengkap dari perencanaan diikuti evaluasi dan keefektifan dari asuhan yang diberikan berisi umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan Terapi dan asuhan, Pendidikan kesehatan Konseling, Kolaborasi (bila diperlukan), Rujukan (bila diperlukan) tindak lanjut (Asih, 2021).

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi, keluhan/masalah, obat, nasihat (Asih, 2021).

2. Data Objektif

Berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien Meliputi: keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada Leopold I, II, III, IV, DJJ dan pemeriksaan dalam (Asih, 2021).

3. Analisa

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. G...P...A..., umur kehamilan minggu, janin tunggal/ganda, dalam persalinan kala (Asih, 2021).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan rencana asuhan menyeluruh, menggunakan kata kerja aktif. Misalnya memberikan, menganjurkan, menjelaskan secara lengkap dari perencanaan diikuti evaluasi dan keefektifan dari asuhan yang diberikan berisi umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan: Terapi dan asuhan, Pendidikan kesehatan Konseling Kolaborasi (bila diperlukan), Rujukan (bila diperlukan), Catatan perkembangan (Asih, 2021).

Catatan perkembangan :

a. Ibu Bersalin Kala II

1. Subjektif

Ibu merasa ingin mengejan bersamaan dengan terjadinya kontraksi (Erawati, 2020) .

2. Objektif

Keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada Leopold I, II, III, IV dan pemeriksaan dalam (Asih, 2021).

3. Analisa

G...P...A...., umur tahun, umur kehamilan minggu, kala II

4. Penatalaksanaan

b. Memberitahu hasil pemeriksaan

c. Dukungan psikologis

d. Pemberian nutrisi

e. Membantu memilih posisi

f. Mengajari cara meneran (Kuswanti, 2024).

b. Ibu Bersalin Kala III

1. Subjektif

Yang dirasakan ibu saat kala III biasanya rasa mules

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik, Keadaan umum, tanda-tanda vital Abdome:

Palpasi :masase uterus selama 5 menit, Luka perineum (derajat 1-4) Perdarahan (100-200 cc) (Erawati, 2020).

3. Analisa

P...A..., inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

a. Melakukan asuhan kebidan Kala III.

c. Ibu Bersalin Kala IV

1. Subjektif

Ibu mengatakan

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik, Keadaan umum, tanda-tanda vital,

Abdomen.....

Perdarahan.....

3. Analisa

Ny X ..P...A..., umur tahun, umur kehamilan minggu, kala

IV

4. Penatalaksanaan:

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- b. Melakukan asuhan ibu bersalin kala IV.

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Nifas

1. Data Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi identitas ibu dan suami meliputi nama, usia, pendidikan, pekerjaan dan alamat, Keluhan utama yang terjadi pada ibu (Asih, 2021).

2. Data Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, meliputi : keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda vital, antropometri, pemeriksaan fisik yang menunjang muka, mata, dada, abdomen dan genetalia

3. Analisa

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif .Diagnosa Ny X .P...A....., umur tahun, jam post partum.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada ibu nifas meliputi terapi dan asuhan, pendidikan kesehatan pada iu nifas, menggunakan kata kerja aktif misalnya menganjurkan, memberikan ,kolaborasi (bila diperlukan), rujukan (bila diperlukan), evaluasi keefektifan dari asuhan yang

diberikan berupa umpan balik dari pelaksanaan yang dilakukan (Asih, 2021).

2.2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Subjektif

Pada neonatus berisi tentang identitas bayi, tanggal lahir jam dan identitas orang tua, riwayat persalinan APGAR SCORE,

2. Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien Meliputi : Keadaan umum, tanda vital yang meliputi suhu, HR, respirasi Pemeriksaan antropometri :BB, TB, LILA, Lingkar Kepala, Lingkar Dada, pemeriksaan fisik.

3. Analisis

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif . Diagnosis Bayi NY X , umur...jam/hari, normal /masalah

4. Penatalaksanaan

Berisi seluruh asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir sesuai dengan keadan bayi baru lahir menggunakan kalimat aktif seperti menganjurkan, memberikan, menjelaskan secara lengkap meliputi terapi dan asuhan, konseling, kolaborasi dan rujukan (bila diperlukan) (Asih, 2021).

2.2.7 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada KB

2. Subjektif

Pengkajian data yang diperoleh dari anamnesa, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Berisi identitas klien, keluhan utama Kunjungan saat : kunjungan pertama/kunjungan ulang.

3. Objektif

Data berasal dari observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien Meliputi: keadaan umum, Tanda-tanda vital, BB, TB, pemeriksaan fisik

4. Analisis

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif . Diagnosis :Ny X .umur...tahun dengan

4. Penatalaksanaan

Meliputi penatalaksanaan rencana asuhan menyeluruh menggunakan kata kerja aktif, misalnya memberikan, menganjurkan dan menjelaskan secara lengkap dari perencanaan diikuti evaluasi dan ke efektifan dari asuhan yang diberikan berisi upan balik dari pelaksanaan yang dilakukan : Terapi dan asuhan, Pendidikan kesehatan, Konseling, Kolaborasi (bila diperlukan), Rujukan (bila diperlukan (Asih, 2021).