

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Marsanda & Fitriahari, 2023).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Asiva Noor Rachmayani, 2020).

Menurut (Romauli, 2023), usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Kurun reproduksi sehat dikenal sebagai usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Karena berdasarkan angka kejadian, wanita hamil dengan usia kurang dari 20 tahun berpeluang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur atau mengalami retardasi pertumbuhan. Risiko meningkat pada usia 35 tahun untuk terjadinya abortus spontan, pemisahan prematur plasenta, IUGR (Romauli, 2023).

Fisiologi Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020) proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri atas:

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20-35

tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses kematangan dan terjadi ovulasi .

2. Spermatozoa

Pada setiap hubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40 sampai 60 juta spermatozoa setiap cc, dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi.

3. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses konsepsi dapat berlangsung sebagai berikut :

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh korona radiata yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metafase di tengah sitoplasma yang disebut vitellus.
- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan ke dalam vitellus, melalui saluran pada zona pelusida. Konsepsi terjadi pada pars ampullaris tuba, tempat yang paling luas, dindingnya penuh dengan jonjot sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlalu lama dalam ampulla tuba.
- 4) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

4. Proses nidasi atau implantasi

Setelah fertilisasi, hasil konsepsi akan melakukan implantasi pada dinding uterus sekaligus memberikan informasi pada tubuh ibu, sehingga bermanifestasi terhadap adaptasi fisiologi kehamilan. Jika tidak terjadi implantasi, maka zigot akan dengan mudah keluar dari uterus bersamaan dengan darah menstruasi.

Zigot yang sedang membelah, mengapung dalam tuba fallopi sekitar 1 minggu dan berkembang dari tahap 16 sel melalui tahap morula yang padat menjadi tahap blastokista dengan 32-64 sel. Tahap blastokista ini

memiliki rongga yang berisi cairan. Blastokista memiliki dua jenis sel embrionik yang telah berdiferensiasi yaitu trofektoderm di bagian luar dan innercell mass di bagian dalam. Sel trofektoderm nantinya akan membentuk plasenta dan inner cell mass akan membentuk janin serta membran janin.

5. Pembentukan plasenta

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri didinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel *trofoblas* yang tumbuh tidak rata, sehingga blastula dengan innercell mass akan tertanam dalam endometrium. Sel *trofoblas* menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer *vili korealis*. Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi. Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk “entoderm” dan yolk sac (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk “ektoderm” dan ruangan amnion. Plat embrio (*embryonal plate*) terbentuk diantara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantong *yolk sac*. Ruangan amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya *yolk sac* berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua sampai ketiga, terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darahnya yang menuju *body stalk* (bakal tali pusat). Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai 8 dengan menggunakan ultrasonografi atau sistem Doppler (Syaputra, 2020).

6. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Embrio akan berkembang sejak usia 3 minggu hasil konsepsi. Secara klinik usia gestasi 4 minggu dengan USG akan tampak sebagai kantung gestasi berdiameter 1 cm, tetapi embrio belum tampak. Pada minggu ke-6 dari hari terakhir, usia konsepsi 4 minggu embrio berukuran 5 mm, kantung gestasi berukuran 2-3 cm. Pada saat itu akan tampak denyut jantung secara USG. Pada akhir minggu ke-8 usia gestasi (6 minggu usia embrio), embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relatif besar dan

tonjolan jari. Gangguan akan mempunyai dampak besar apabila terjadi pada usia gestasi kurang dari 12 minggu, terlebih pada minggu ke-3.

A. Tanda-tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Menurut (Dwigustina, 2021), terdapat dua jenis tanda kehamilan yaitu:

1. Tanda kemungkinan hamil

1) Tanda subyektif hamil

- a. Terlambat datang bulan
- b. Terdapat mual dan muntah
- c. Terasa sesak atau nyeri dibagian bawah
- d. Terasa gerakan janin dalam perut
- e. Sering kencing

2) Tanda obyektif hamil

- a. Pembesaran dan perubahan konsistensi rahim, dengan memperhatikan tanda *Piscacek* dan *Hegar*
- b. Perubahan warna dan konsistensi serviks
- c. Kontraksi Braxton Hicks
- d. Terdapat balotement
- e. Teraba bagian janin
- f. Terdapat kemungkinan pengeluaran kolostrum
- g. Terdapat hiperpigmentasi kulit
- h. Terdapat kebiruan vagina/selaput lendir vulva (tanda *Chadwick*)
- i. Tes biologis positif

3) Tanda Pasti Kehamilan

- a. Teraba gerakan janin dalam rahim
- b. Terdengar denyut jantung janin (hamil 12 minggu)
- c. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin
- d. Pemeriksaan ultrasonografi
 - a) Terdapat kantong kehamilan, usia kehamilan 4 minggu
 - b) Terdapat fetal plate, usia kehamilan 4 minggu

- c) Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu



- e. Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu

B. Perubahan Fisiologi dan Psikologis dalam Kehamilan

1. Perubahan Fisiologis

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Hatijar, 2020).

Tabel 2. 1 Penambahan ukuran TFU

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan simpisis – pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat – px
36	3 jari dibawah px
40	Pertengahan pusat – px

Sumber : (Romauli, 2023)

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Hatijar, 2020).

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Hatijar, 2020).

4) Vagina dan perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang di kenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

5) Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan intestisial payudara. Hormon laktogenik plasenta menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Mamae membesar dan tegang, terjadi hyperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol (Marsanda & Fitriahari, 2023).

6) Sirkulasi darah

Menurut (Asiva Noor Rachmayani, 2020), Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain :

- a. Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b. Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- c. Pengaruh hormon esterogen dan progesteron makin meningkat.

7) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah merah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya diusia kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2016).

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal disebabkan oleh peningkatan berat badan yang mengakibatkan postur dan gaya berjalan ibu hamil akan berubah (Marbun et al., 2020).

9) Sistem respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan menyediakan kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin, maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat. Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan (Marbun et al., 2020).

10) Sistem pencernaan

Menurut (Marbun et al., 2020), oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan

- a. Pengeluaran air liur berlebihan (hypersalivasi)
- b. Daerah lambung terasa panas
- c. Terjadi mual, sakit/pusing kepala terutama pagi hari (morning sickness)
- d. Muntah (*emesis gravidarum*)
- e. Muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hyperemesis gravidarum*)
- f. Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

11) Sistem perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah (Aiti Cholifah, 2022).

12) Kulit

Menurut (Yulizawati et al., 2022), perubahan pada kulit ibu hamil, terjadi karena terdapat hormon khusus. Perubahan kulit dalam bentuk hiperpigmentasi dan hiperemi di beberapa tempat dapat dijabarkan sebagai berikut.

- a. Muka, cloasma gravidarum atau “*mask of pregnancy*”
- b. Abdomen, striae lividae/nigra. Hiperpigmentasi digaris tengah kulit abdomen dibagian bawah di atas simpisis pubis.
- c. Mamae, puting susu dan areola mamae bertambah hitam. Salah satu tanda awal kehamilan khususnya pada kehamilan pertama.

13) Pertambahan Berat Badan

Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu. Rata-rata pertambahan berat badan yaitu sebanyak 12,5 kg.

Indeks Masa Tubuh (IMT)

Cara menghitung IMT yaitu:

$$\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Dengan keterangan sebagai berikut :

- a. IMT 18,5-25,0 (normal), kenaikan berat badan kehamilan 11-16 kg
- b. IMT ,18,5 (kurus), kenaikan berat badan kehamilan 13-18 kg
- c. IMT 25,0-27,0 (gemuk), kenaikan berat badan kehamilan 7-11 kg
- d. IMT <27 (obesitas), kenaikan berat badan kehamilan 7 kg

2. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

1) Trimester I

Pada kehamilan trimester pertama, adaptasi psikologis yang harus dilakukan oleh ibu yaitu menerima kenyataan bahwa dirinya

sedang hamil. Seorang ibu yang menginginkan kehamilannya akan segera mencari kebenaran secara medis bahwa memang benar dirinya hamil (Anwar et al., 2022).

2) Trimester II

Pada trimester kedua ini ibu akan merasa lebih baik dan sehat karena terbebas dari ketidak nyamanan kehamilan, misalnya mual dan letih. Perubahan psikologis pada trimester kedua ini dapat di bagi menjadi dua tahap, yaitu sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu (*prequickening*) dan setelah adanya pergerakan janin(*postquickening*). (Anwar et al., 2022).

3) Trimester III

Pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Trimester ketiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinnya (Adolph, 2021)

C. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian,eliminasi, seksual.

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yangdikandung.

2. Nutrisi

Makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah yang memenuhi standart kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe. Fungsi makanan untuk ibu hamil yaitu; mempertahankan kesehatan, pertumbuhan janin, cadangan laktasi, proses penyembuhan postpartum.

3. Protein

- 1) Untuk metabolisme
- 2) Pertumbuhan janin
- 3) Pertumbuhan uterus dan payudara
- 4) Penambahan volume darah

4. Energi

- 1) Energi sebaliknya sebagian besar berasal dari karbohidrat
- 2) Sumber-sumber karbohidrat utama adalah beras, sereal, gandum, dan lain-lain.
- 3) Kebutuhan kalori perhari.
 - a. TM I 100-150 Kkal/hari
 - b. TM II/III 200-300 Kkal/hari

5. Vitamin

- 1) Diperlukan untuk pembelahan dan pembentukan sel baru
- 2) Vitamin A berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin
- 3) Vitamin B meningkat untuk membantu pembentukan energi
- 4) Vitamin B6 membantu protein untuk membentuk sel-sel baru
- 5) Asam folat trimester I diperlukan untuk pembentukan sel darah.
- 6) Vitamin C membantu penyerapan Fe
- 7) Vitamin D membantu penyerapan Ca

6. Mineral

- 1) Untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- 2) Kalsium, besi, fosfor.

- 3) Kalsium diperlukan terutama pada trimester III sebesar 1200mg/hari (susu, keju)

7. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri (ketiak, bawah buah dada, daerah genital) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Prawirohardjo, 2020)

8. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan di bagian perut/ pergelangan tangan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

9. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satu otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

10. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

11. Lingkungan yang bersih

Lingkungan bersih di sini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok. Karbon monoksida yang terdapat dalam rokok akan dapat dengan bebas menembus plasenta dan mengurangi kemampuan Hb dalam mengikat oksigen. Selain udara, perilaku hidup bersih dan sehat juga

perlu dilaksanakan, seperti menjaga kebersihan diri, makanan yang dimakan,



buang air besar di jamban dan mandi menggunakan air yang bersih (Kasmiati, 2023).

12. Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak (Sulityawati, 2018).

13. Perawatan payudara

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal perlu diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Sulityawati, 2018).

D. Ketidak nyamanan Dalam Kehamilan

Menurut Varney (2023) mengatakan macam-macam ketidak nyamanan dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Mengidam

Mengidam merupakan suatu keadaan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Umumnya dialami oleh ibu hamil primi. Jelaskan kepada ibu bahwa keadaan tersebut tidak perlu dikhawatirkan selama asupan nutrisi terpenuhi serta jelaskan tentang makanan yang tidak bisa diterima selama masa kehamilan pencakupan gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam.

2) Petialisme (Salivasi Berlebihan)

Petialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasi kelenjaer salivapada wanita yang rentan mengalami salivasi berlebihan

3) Keletihan

Keletihan dialami pada trimester pertama namun alasannya belum diketahui. Salah satu dugaan adalah bahwa keletihan diakibatkan penurunan drastis laju metabolisme dasar awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas. Dugaan lain adalah bahwa peningkatan progesterone memiliki efek menyebabkan tidur. Untungnya keletihan merupakan ketidak nyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama. Keletihan dapat meningkatkan intensitas respons psikologis yang dialami wanita pada saat ini

4) Nyeri punggung

Nyeri punggung pada bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Hal ini merupakan salah satu tanda praduga kehamilan. Pembesaran ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak dikosongkan adekuat.

5) Leoukorea

Leoukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil doderlin.

6) Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidak nyamanan non patologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama trimester pertama terjadinya peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat uterus pada fundus uterus ini membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus

yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini akan berkurang seiring uterus terus membesar dan keluar dari panggul sehingga menjadi salah satu organ abdomen, sementara kandung kemih tetap merupakan organ panggul

7) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati ketidak nyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga adalah kata lain untuk regurgitasi atau refluks isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan.

8) Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesteron yang merelaksasikan otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.

9) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi.

10) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan, secara spesifik juga secara umum pada vena hemoroid. Tekanan ini mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul

11) Kram tungkai

Dasar fisiologi untuk kram tungkai belum diketahui dengan pasti. Beberapa tahun kram kaki diperkirakan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium tidak adekuat atau tidak keseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, namun penyebab-penyebab ini sekarang tidak disertakan dalam literature terkini

12) Insomnia

Baik pada wanita yang mengandung ataupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti khawatir, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara ke esokan harinya

A. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian

Anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan terakhir kehamilan atau suatu kondisi dimana ibu memiliki konsentrasi hemoglobin kurang dari 11 g/dL. 10,5 gr% pada triwulan II (Muthalib, 2019). Anemia adalah penyakit dimana sel darah merah atau hemoglobin rendah sehingga mengurangi kemampuan ibu dan janin dalam membawa oksigen ke organ vital (Varney, 2018).

Kasus anemia defisiensi besi sebagian besar terjadi di pedesaan, berupa gizi buruk atau malnutrisi, pada masa kehamilan dan persalinan, serta pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi, dengan status sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2018).

b. Etiologi Anemia Dalam Kehamilan

(1) Didapat : anemia karena kekurangan zat besi, anemia karena pendarahan, infeksi atau keganasan. Anemia, anemia megaloblastik, anemia hemolitik didapat, anemia aplastik atau hipoplastik.

(2) Genetika : talasemia, anemia sel sabit, anemia, kelainan hemoglobin lainnya, anemia hemolitik hereditas.

Dari kedua penyebab di atas, penyebab tersering adalah anemia dan perdarahan akibat kekurangan zat besi (Mansjoer, 2019). Menurut Wylie dan Bryce (2018), faktor risiko terjadinya anemia pada kehamilan antara lain::

1) Nutrisi atau absorpsi nutrisi buruk

Tujuan pemberian nutrisi yang baik pada masa kehamilan adalah untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan meningkatkan kesehatan janin yang sedang berkembang. Pola makan yang bervariasi harus mencakup semua kelompok makanan, serta kalori yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan memungkinkan aktivitas dan olahraga normal. Ibu dengan pendapatan rendah mungkin tidak memiliki cukup kalori untuk memenuhi kebutuhan energinya selama kehamilan sehingga asupan mikronutrientnya mungkin juga tidak mencukupi. Gizi yang buruk dapat membuat perempuan kurang mampu menghadapi kerasnya proses melahirkan, sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah dan kurang mampu melawan penyakit.

2) Kehilangan darah yang berlebihan atau berkepanjangan

Menstruasi atau pendarahan yang sering dan berkepanjangan akibat wasir dapat menyebabkan kadar hemoglobin ibu lebih rendah dari normal dan cadangan nutrisi yang tidak mencukupi sebelum hamil.

3) Malabsorpsi

Malabsorpsi zat besi dapat terjadi bila alkaloid digunakan untuk mengobati sakit maag. Asupan vitamin C yang tidak mencukupi dalam jangka waktu lama akan menghambat penyerapan zat besi secara efektif. Selain itu, muntah parah dan/atau diare dapat menghalangi penyerapan yang memadai.

c. Derajat Anemia Pada Ibu Hamil dan Penentuan Kadar Hemoglobin

Tabel 2. 1 Derajat Anemia Berdasarkan Kadar Hemoglobin Darah

Kriteria	Kadar Hb		
	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tidak anemia	≥ 11 gr%	$\geq 10,5$ gr%	≥ 11 gr%
Anemia ringan	9-10,9 gr%	9-10,4 gr%	9-10,9 gr%
Anemia sedang	7-8,9 gr%	7-8,9 gr%	7-8,9 gr%
Anemia berat	< 7 gr%	< 7 gr%	< 7 gr%

Sumber: Manuaba (2018)

d. Pengaruh Anemia Terhadap Ibu dan Janin

Anemia pada masa kehamilan menimbulkan dampak negatif bagi ibu dan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan tahap selanjutnya. Komplikasi akibat anemia antara lain: keguguran, kelahiran prematur, persalinan lama karena kelelahan otot rahim saat berkontraksi (inersia uterus), perdarahan pasca melahirkan karena kurangnya kontraksi rahim (atonia uteri), syok, infeksi pada saat dan setelah melahirkan, dan parah. anemia (< 4 gr%) dapat menyebabkan dekompensasi tali pusat. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu saat melahirkan (Muthalib, 2019).

Anemia dapat menyebabkan kelahiran prematur, perdarahan prenatal, gangguan perkembangan janin dalam rahim, asfiksia saat persalinan yang menyebabkan kematian, kerentanan terhadap preeklampsia dan infeksi, dekompensasi jantung yang menyebabkan kematian pada anak prasekolah (Mansjoer, 2019).

d. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

Penatalaksanaan anemia dalam kehamilan dibagi menjadi 2 yaitu farmakologis dan non farmakologis (Wibowo et al., 2021):

1. Terapi Farmakologis

a) Pemberian Preparat Besi

Kebutuhan zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat, yodium, kalsium dan vitamin D meningkat pesat selama kehamilan. WHO merekomendasikan berbagai jenis suplemen

mikronutrien. Bayi berat lahir rendah dan anak kecil selama kehamilan. Tingkat suplementasi zat besi dan asam folat yang direkomendasikan untuk semua wanita hamil di seluruh dunia adalah lebih dari 40%, atau 48,9%, dan berlanjut hingga 3 bulan pascapersalinan. Dengan menilai kadar feritin di awal kehamilan, dapat mengetahui berapa banyak suplemen yang harus diberikan. Rekomendasi suplementasi zat besi berdasarkan kadar feritin adalah sebagai berikut:

- (1) Ferritin 70-80 $\mu\text{g/L}$: Simpanan zat besi tubuh diperkirakan melebihi 500 mg sehingga suplementasi tidak diperlukan.
- (2) Ferritin 30-70 $\mu\text{g/L}$: Karena jumlah zat besi yang disimpan dalam tubuh diperkirakan 250 hingga 500 mg, maka 30 hingga 0 mg unsur besi harus ditambahkan.
- (3) Ferritin $< 30 \mu\text{g/L}$: Jumlah zat besi yang disimpan dalam tubuh cukup rendah, diperkirakan diperlukan suplementasi unsur besi 60 hingga 80 mg

b) Transfusi PRC (sel darah merah kental)

Transfusi darah dilakukan sesuai gejala pada pasien dengan $\text{Hb} < 7 \text{ g/dl}$ atau $\text{Hb} \geq 7 \text{ g/dl}$ yang tidak responsif terhadap terapi zat besi intravena, misalnya seperti gagal jantung dekompensasi. Transfusi darah jarang dilakukan kecuali terdapat tanda-tanda hipovolemia, seperti perdarahan postpartum..

2) Terapi Non Farmakologis

Pengobatan anemia secara non-obat dapat dilakukan dengan mengonsumsi beberapa bahan alami seperti buah bit, pisang ambon, pisang mas, jus bayam dan kacang panjang rebus (Safitri et al., 2021).

Tanda bahaya kehamilan trimester III

1. Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh atau erosi. Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bias berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta (Kemenkes RI, 2023).

2. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazintest) merah menjadi biru

3. Kejang

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

4. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali dalam 12 jam)

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakannya akan melemah. Bayi harus

bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5. Demam yang tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat menimbulkan gejala infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas

6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan pterm,grastitis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrups plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya

7. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakitkepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeclampsia.

8. Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11gr % pada trimester I dan II, $<10,5\text{gr}\%$ pada trimester II. Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil

terjadi hemodilusi, terutama pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Ningsih, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti, 2020).

Menurut Buku Saku Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan yakni 37 sampai dengan 42 minggu, persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. (Yeyeh et al., 2023)

Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat lahir 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan (Nardina, 2023).

1. Jenis-Jenis Persalinan

1. Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
 2. Persalinan buatan. Bila persalinan dengan bantuan tenaga dariluar
 3. Persalinan Anjuran (partus prespitatus). Bila kekuatan uang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan
2. Lima Benang Merah dalam Persalinan
1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (Kunang Analia, 2023).

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
 - 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
 - 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
 - 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi
 - 5) Menyusun rencana pemberian asuhan
 - 6) Melaksanakan asuhan/ intervensi terpilih
 - 7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan
2. Asuhan sayang ibu
- Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Amelia, Paramita K, 2019).
- 1) Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan
 - a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan jaga martabatnya
 - b) Jelaskan semua asuhan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
 - c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
 - d) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir

- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
 - f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
 - g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/ atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
 - h) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
 - i) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
 - j) Hargai privasi ibu
 - k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - l) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - m) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
 - n) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, insiasi menyusui dini dan membangun hubungan psikologis
 - p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - q) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pasca Persalinan
- a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)

- b) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
- c) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
- e) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau ekhawatiran.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

5) Rujukan

Rujukan yang tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

- a. Pembedahan seperti bedah sesar
- b. Tranfusi darah
- c. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam
- d. Pemberian antibiotik intravena

- e. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bayi baru lahir.
- f. Rujukan untuk keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Siti Nurhidayati et al., 2023)

3. Fisiologi Persalinan

Persalinan dibagi menjadi tiga kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala tiga persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin (Saifuddin, 2018).

1. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Pembukaan menyebabkan lendir darah yang terdapat pada kanali servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

4. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya

pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Nardina, 2023).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm)

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Nardina, 2023).

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. (Nardina, 2023).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase.
 - a. *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
 - b. *Periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
 - c. *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. (Nardina, 2023).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primi gravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Nardina, 2023).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Sulfianti, 2020).

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva- vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Ningsih, 2022).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Nardina, 2023).

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Nardina, 2023).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Nardina, 2023).

5. Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

1. Lightening

Lightening, yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi kedalam serviks minor. Pada presentasi sefalik kepala bayi biasanya menancap (engaged).

2. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang” kalau terjadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak. Sekarang serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding. Dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

3. Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar 6 minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum adanya persalinan sejati.

4. Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum adanya persalinan kondisi tersebut disebut ketuban pecah dini (KPD).

5. *Blood show*

Plak lendir diskresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Blood show paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket.

6. Gangguan saluran cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah, diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan (Helen varney, 2023).

6. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum). Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang *os coxae*, 1 tulang *os sacrum*, 1 tulang *os coccygis* (Rohani, Saswita & Marisah, 2018).

Menurut (Sulfianti, 2020) Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*). Bidang hodge terbagi menjadi empat yaitu :

- 1) Bidang Hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sakro iliaka*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, tepi atas simpisis.
- 2) Bidang Hodge II : setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodgeI.
- 3) Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodge II.
- 4) Bidang Hodge IV : bidang setinggi *os kogsigis*, sejajar dengan hodge I, II danIII.

2. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (KemenKes, 2023).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Kunang Analia, 2023).

- 1) His Pembukaan kalaI
 - a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
 - b) Mulai makin, teratur dansakit.
- 2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kalaII)
 - a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi danlama
 - b) His untuk mengeluarkanjanin
 - c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma danligamen.
- 3) His Pelepasan Uri (kalaIII)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Kunang Analia, 2023).

4) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yeyeh et al., 2023).

3. Passenger

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presetasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Kunang Analia, 2023).

4. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak (Rohani, Saswita & Marisah, 2018 halaman:82).

Faktor psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani, Saswita & Marisah, 2018).

5. Penolong

Menurut (Amelia, Paramita K, 2019), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan.

7. Posisi Ibu dalam Persalinan

1. Posisi Litotomi

Posisi yang umum dimana wanita berbaring terlentang dengan lutut ditekuk, kedua paha diangkat ke samping kanan dan kiri.

2. Posisi Duduk

Sekarang posisi bersalin duduk telah dikembangkan di negara negara Amerika Latin. Untuk itu dibuat meja berbaring khusus dimana wanita dapat duduk sambil melahirkan.

3. Cara Berbaring

- 1) Menurut Walcher : Di tepi tempat tidur.
- 2) Menurut Tjeenk-Willing : Memakai bantal.
- 3) Menurut Jonges : Untuk memperlebar pintu bawah panggul.
- 4) Menurut posisi Sims : Posisi miring

(Fitriahadi & Utami, 2023).

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

2.1.3.1 Pengertian

Masa Nifas disebut juga masa postpartum atau puerperium adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan. Masa Nifas (perpurium) masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Rochmawati, 2020).

Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Pasaribu et al., 2020)

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kurang lebih 6 minggu (Nurul Azizah, 2019)

Jadi Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

2.1.3.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode :

1. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2. Puerperium intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital lamanya 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Ambarwati, 2018).

2.1.3.3 Perubahan-perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan penting yang menyertainya, antara lain sebagai berikut :

1. Laktasi

Segara setelah persalinan, hormon-hormon yang dikeluarkan plasenta yang berfungsi menghalangi peranan prolaktin dan oksitosin menurun sehingga prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus : let down reflex . Menurut Manuaba (2019), proses pengeluaran ASI terdiri dari :

2. Kolostrum

Kolostrum berwarna kuning jernih dengan protein berkadar tinggi. Kandungan dalam kolostrum antara lain: imunoglobulin, laktoferin, ion-ion

(Na, Ca, K, Zn, Fe), vitamin (A, E, K, dan D), lemak, dan rendah laktosa. Pengeluaran kolostrum berlangsung sekitar 2-3 hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih. Kolostrum juga banyak mengandung antibody dan anti infeksi serta dapat menumbuhkan berkembang flora dalam usus bayi, untuk siap menerima ASI (Sulfianti, 2020).

3. ASI transisi (antara)

ASI antara, mulai berwarna putih bening dengan susunan yang disesuaikan kebutuhan bayi, dan kemampuan mencerna usus bayi (Sulfianti, 2020). Kandungan ASI transisi adalah protein (dengan konsentrasi yang lebih rendah dari kolostrum), serta lemak dan karbohidrat (dengan konsentrasi yang lebih tinggi daripada kolostrum).

4. ASI sempurna

Pengeluaran ASI penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI sempurna (Sulfianti, 2020).

5. Involusi uteri

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Sulfianti, 2020).

1) Autolysis yaitu proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari sebelum hamil dan 5 kali lebarnya dari sebelum hamil (Ambarwati, 2015).

2) Atrofi jaringan yaitu jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru (Irfana dkk., 2022).

3) Efek oksitosin (kontraksi)

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan

berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Wahyuningsih, 2023).

4) Bagian bekas implantasi plasenta

Bekas implantasi plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x5 cm permukaannya kasar dimana pembuluh darah bermuara. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombusis disamping pembuluh darah tertutup karena kontraksi otot rahim. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil pada minggu ke 2 sebesar 6-8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lokhea. Luka bekas implantasi plasenta akan sembuh karena pertumbuhan endometrium yang berasal dari tepiluka dan lapisan basalis endometrium. Luka akan sembuh sempurna pada 6-8 minggu postpartum (Wijaya et al., 2023)

5) Lokhea

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas (Saleha, 2018). Berikut adalah penjelasan mengenai perubahan lokia masa nifas yang dirangkum dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.2 Perubahan Lokhea Pada Masa Nifas

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekoneum

Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan /laserasi plasenta
Alba	> 14 hari Postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Wijaya et al., 2023)



Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

Menurut (Meilani, 2024) kebutuhan dasar pada masa nifas meliputi :

1. Kebersihan diri

- 1) Anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah alat kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa klien mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

2. Ambulansi

Disebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin untuk membimbing klien keluar dari tempat tidurnya

dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Saleha, 2023).

Keuntungan early ambulation adalah :

- 1) Merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- 2) Faal usus dan kandung kecing lebih baik
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis) Menurut penelitian-penelitian yang seksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diperut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

3. Eliminasi

Buang air besar harus ada dalam 3 hari setelah melahirkan. Bila ada konstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan peroral.

Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya di berikan laksan atau paraffin (1-2 postpartum), atau pada hari ke 3 di beri laksan supositoria dan minum air hangat.

4. Istirahat

Ibu postpartum 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 menyusun ibayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidak nyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

5. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam 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 pasangan yang bersangkutan.

6. Latihan / Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak berpenyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

7. Waktu dan Tujuan Kunjungan Masa Nifas

Waktu dan kunjungan ibu nifas menurut (Kurniati et al., 2021) meliputi :

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), tujuan :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- d. Pemberian ASI awal, membantu pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif, cara menyusui yang baik, mencegah nyeri puting dan perawatan puting.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6)
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g. Membantu ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi, (Keluarga).
- h. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi dan rencana menghadapi kegawat daruratan.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan), Tujuan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau)
- b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan koseling pada iu mengenai asuhan bayi, tali usat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- f. Memastikan ibu melakukan perawatan diri sendiri, terutama puting susu dan perineum.
- g. Memastikan ibu cukup istirahat.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), Tujuannya :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau).
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - f. Membantu ibu dalam menentukan dan menyediakan metode dan alat KB
- 4) Kunjungan IV (6 Minggu setelah persalinan), Tujuannya :
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
 - c. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.

Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi, (Meilani, 2024).

2.1.4 Konsep Dasar Neonatus

2.1.4.1 Pengertian

Neonatus memiliki masa kehidupan yang berlangsung 4 minggu merupakan masa hidup yang paling kritis karena banyak terjadi kematian, khususnya beberapa hari setelah persalinan (Raufaindah & Dkk, 2022).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Sthepani Sari Hidayat & Susanti Susanti, 2024).

2.1.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi menurut berat lahir terhadap masa gestasi dideskripsikan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya menurut (Abarca, 2021), yaitu:

1. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (/NKB/NLB)

- 1) Kurang bulan (preterm infant): kurang 259 hari (37 minggu)
 - 2) Cukup bulan (term infant): 259 sampai 294 hari (37-42 minggu)
 - 3) Lebih bulan (postterm infant): lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih.
2. Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- 1) Neonatus Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

Merupakan bayi yang lahir dengan matur, post matur atau prematur dan berat badannya sesuai masa kehamilan dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram.
 - 2) Neonatus Kecil Masa Kehamilan

Merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi, bayi mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (Armini, N. W., Sriasih, N. G. K. dan Marhaeni, 2022).
 - 3) Neonatus Besar Masa Kehamilan

Merupakan bayi yang lahir dengan matur, premature atau postmatur, yang lebih besar dibandingkan dengan umur kehamilannya dengan berat lahir lebih dari 4000 gram.

2.1.4.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir (Rochmawati & Novitasari, 2021)

1. Berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 x/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa.
8. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah

sempurna.



9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
11. Eliminasi, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

Kunjungan Neonatus

1. Definisi Kunjungan Neonatal Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan minimal tiga kali yakni kunjungan neonatal I (KN 1) pada umur 6-48 jam, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada umur 3 – 7 hari, Kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8 – 28 (Nafiah, 2024). Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Billa et al., 2023)
2. Tujuan Kunjungan Neonatal Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan dan masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian pada neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupan, sehingga perlu adanya pemantauan ketat dengan melakukan kunjungan neonatal di fasilitas kesehatan terdekat (Marmi dan Rahardjo. K, 2023).
3. Pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Neonatal Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 – 28 hari setelah lahir, baik dilakukan di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes/ posyandu (bila terdapat tenaga kesehatan yang mendampingi), juga dapat dilaksanakan melalui kunjungan rumah oleh bidan bersama kader kesehatan/kader

posyandu (Raufaindah & Dkk, 2022).

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :

- a. Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
- b. Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang
- c. Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- d. Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi
- e. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat (Rohani et al., 2025).

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :

- a. Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
- b. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d. Kaji keadekuatan suplai ASI (Ummah, 2023).

3) Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua

meliputi:

- a. Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan
- b. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d. Kaji keadekuatan suplai ASI
- e. Perhatikan nutrisi bayi

2.1.5 Kosep DasarKeluarga Berencana (KB)

2.1.5.1 Definisi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'melawan' atau 'mencegah' dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua - duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Harnani et al., 2021).

2.1.5.2 Tujuan Keluarga berencana

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Indrawati & Nurjanah, 2022).

2.1.5.3 SasaranProgram KB

4. Sasaran langsung

Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

5. Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Fauziah, 2020).



Ruanglingkup Program KB

Menurut (Fauziah, 2020) ruang lingkup program KB, meliputi:

1. Komunikasi informasi dan edukasi.
2. Konseling.
3. Pelayanan infertilitas.
4. Pendidikan seks.
5. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
6. Konsultasi genetic

2.1.5.4 Macam-macam Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Rohmatin et al., 2022).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Rohmatin et al., 2022).

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (*sintetik progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2015). AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T

dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel* (Rohmatin et al., 2022).

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Rohmatin et al., 2022).

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1 Standart Asuhan Kebidanan

Dalam bukunya Anita, (2023) menuliskan tentang Standar Profesi Bidan menurut Kepmenkes RI No. 369/Menkes/SK/2007 meliputi :

a. Standar VII tentang standar asuhan Pelayanan Kebidanan : dimana pengelola pelayanan kebidanan memiliki standar asuhan/managemen kebidanan yang diterapkan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Definisi Operasionalnya adalah:

- 1) Ada standar manajemen asuhan kebidanan (SMAK) sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.
- 2) Ada format manajemen kebidanan yang terdapat pada catatan medik.
- 3) Ada pengkajian asuhan kebidanan bagi setiap klien.
- 4) Ada diagnosis kebidanan.
- 5) Ada rencana asuhan kebidanan.
- 6) Ada dokumen tertulis tentang tindakan kebidanan.
- 7) Ada catatan perkembangan klien dalam asuhan kebidanan.
- 8) Ada evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan.
- 9) Ada dokumentasi untuk kegiatan manajemen kebidanan.

- b. Standar X tentang dokumentasi Praktik Kebidanan yaitu asuhan kebidanan didokumentasikan sesuai dengan standar dokumentasi kebidanan yang diberikan. Definisi operasionalnya adalah:
- 1) Dokumentasi dilaksanakan pada setiap tahapan asuhan kebidanan.
 - 2) Dokumentasi dilaksanakan secara sistematis, tepat, dan jelas.
 - 3) Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan.

Standar asuhan kebidanan menurut Awang, (2024) adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan/intervensi, pelaksanaan/implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I : Pengkajian

- a. Pernyataan standar bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Kriteria Pengkajian:
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
 - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan

- a. Pernyataan standar Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat
- b. Kriteria Perumusan diagnosa dan/atau Masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

- a. Pernyataan standar bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien atau keluarga.
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

- a. Pernyataan standar bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan.
- b. Kriteria:
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan/atau keluarganya (inform consent).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - 5) Menjaga privasi klien/pasien.

- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan berkesinambungan. kondisi klien secara
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

- a. Pernyataan standar bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- b. Kriteria Evaluasi:
 - 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/keluarga.
 - 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pernyataan standar bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis.
 - 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.



- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan.

2.1.2 Kewenangan Bidan

Suci Rahmani Nurita et al., (2024) mengatakan kewenangan bidan menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 menyebutkan di bagian kedua, tugas dan wewenang, pasal 46 menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan Kesehatan ibu, Pelayanan Kesehatan anak, Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana, Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Kewenangan bidan juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, yakni tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, hal tersebut diatur dan dijelaskan dalam Permenkes mulai dari pasal 18 hingga pasal 27, dimana dalam penyelenggaraan praktik kebidanan kewenangan bidan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2.3 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

2.3.1 Manajemen Kebidanan

Metode manajemen kebidanan menurut Nila Trisna Yulianti et al., (2025) adalah Manajemen kebidanan adalah pendekatan pemecahan masalah untuk mengorganisasikan pemikiran dan tindakan secara logis dalam memberikan perawatan klien. Helen Varney (1997) mengembangkan proses manajemen kebidanan menjadi tujuh tahap yang berlandaskan

prinsip ilmiah dan berorientasi pada klien. Tahapan Manajemen Kebidanan menurut Varney, 1997 adalah sebagai berikut :

A. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dalam manajemen kebidanan bertujuan menilai kondisi ibu dan bayi serta menentukan kebutuhan perawatan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan kajian dokumen, meliputi identitas, keluhan utama, riwayat kehamilan dan kesehatan, serta sosial ekonomi. Selain itu dilakukan pemeriksaan fisik (vital sign dan head to toe) serta pemeriksaan penunjang.

B. Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

Setelah data dasar dikumpulkan, tahap berikutnya adalah menganalisis data untuk menetapkan diagnosis kebidanan. Analisis dilakukan dari data subjektif dan objektif, merangkum masalah yang dihadapi klien berdasarkan wawancara dan evaluasi. Diagnosis kebidanan ditetapkan sesuai standar nomenklatur kebidanan.

C. Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada tahap ini, dilakukan pengenalan isu atau penilaian terhadap kemungkinan yang bisa saja timbul berdasarkan diagnosa atau masalah yang ada. Bidan perlu memiliki kemampuan untuk mengantisipasi atau mencegah permasalahan yang mungkin terjadi serta merumuskan langkah-langkah antisipasi terhadap isu atau diagnosa yang berpotensi.

D. Langkah 4: Mengidentifikasi dan Menetapkan yang Memerlukan Penanganan Segera

Setelah evaluasi masalah atau diagnosis, bidan mengidentifikasi kebutuhan intervensi segera dan menentukan kapan harus berkonsultasi atau berkolaborasi sesuai kebutuhan klien. Tahap ini memastikan tindakan cepat dan tepat muncul selama penanganan berkelanjutan, menjaga keselamatan klien.

E. Langkah 5: Perencanaan Asuhan

Pada tahap ini, bidan menyusun rencana layanan kesehatan menyeluruh dengan mengintegrasikan data awal, informasi tambahan,

kemungkinan diagnosis, dan masalah yang perlu tindakan cepat. Semua rencana perawatan dilakukan berdasarkan persetujuan yang diinformasikan dari klien.

F. Langkah 6 : Implementasi Melaksanakan Perencanaan

Langkah enam merupakan pelaksanaan dari rencana perawatan secara efektif dan aman. Pada tahap ini, pelaksanaan dapat dilakukan sepenuhnya oleh Bidan, oleh klien itu sendiri, atau melalui kolaborasi dan rujukan. Bidan memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap tindakan penanganan dilaksanakan dengan tepat dan sesuai dengan standar praktik kebidanan.

G. Langkah 7: Evaluasi

Merupakan proses untuk mengevaluasi apakah strategi perawatan yang dilaksanakan telah berhasil. Mengkaji ulang apakah strategi perawatan dan pengelolaan yang telah diterapkan berjalan efektif dan memenuhi keperluan klien.

2.3.2 Pendokumentasian Proses Manajemen Kebidanan

Menurut Simamora & Debataraja, (2021) Pencatatan atau pendokumentasian dilakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada formulir yang tersedia dan ditulis dalam bentuk SOAP.

- 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa dengan klien.
- 2) O adalah data objektif, mencatat hasil-hasil pemeriksaan terhadap klien.
- 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

2.3.3 Pendokumentasian SOAP

- A.** Pengkajian (Tanggal, jam, No Register, tempat, oleh)
- B.** S (Subjektif), Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.
1. Identitas ibu dan suami (Nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, no.hp)
 2. Keluhan utama
 3. Riwayat kesehatan terdahulu, sekarang, dan keluarga
 4. Riwayat obstetric
 - a. Riwayat haid (menarche, siklus, lamanya, banyaknya, sifat darah, diminore, flour albus, HPHT, HPL)
 - b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 2.8 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Hamil ke	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	BBL			Keadaan nifas
					JK	BB	PB	
1.								
2.								

Sumber : Asih, Yusari., Risneni. 2016. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan, (Dilengkapi dengan Format dan Contoh Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Balita, Gangguan Reproduksi Dan Keluarga Berencana)*. Jakarta : CV.Trans Info Media

- c. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
6. Riwayat perkawinan (status perkawinan, usia kawin, lama perkawinan)
7. Riwayat KB (alat kontrasepsi yang pernah digunakan, lamanya penggunaan, keluhan/masalah, alasan berhenti, rencana KB selanjutnya)
8. Pola kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola nutrisi, Makan & minum (frekuensi/porsi, jenis, pantangan),
 - b. Pola eliminasi, BAB & BAK (frekuensi, konsistensi, keluhan)
 - c. Pola aktivitas (mobilisasi, aktivitas sehari-hari, olah raga, keluhan)
 - d. Pola istirahat (lama tidur siang dan malam, keluhan)
 - e. Pola *personal hygiene* (frekuensi mandi, gigi, ganti pakaian, keramas)