

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 di uraikan 2 bagian yaitu yang pertama berisikan tentang konsep dasar teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) atau Neonatus dan Keluarga Berencana (KB). Bagian kedua berisikan tentang konsep asuhan kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana (KB).

2.1. Konsep dasar teori masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB

2.1.1 Teori Dasar Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alami dan fisiologis yang dialami oleh wanita. Proses ini terjadi ketika seorang wanita memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang juga sehat, sehingga kemungkinan terjadinya kehamilan cukup besar. Secara umum, kehamilan dimaknai sebagai hasil dari pembuahan yang selanjutnya akan berkembang hingga proses persalinan. Istilah kehamilan juga dikenal dengan sebutan *gravida*, yaitu kondisi di mana janin tumbuh dan berkembang di dalam tubuh wanita (Diki Retno Yuliani dkk., 2021).

2. Pengertian Primigravida

Primigravida merupakan sebutan bagi wanita yang sedang menjalani kehamilan pertamanya, Karena ini merupakan pengalaman yang baru, ibu biasanya akan merasakan berbagai emosi yang berubah-ubah.

Ketika usia kehamilan memasuki lebih dari 28 minggu, tingkat kecemasan ibu cenderung meningkat seiring semakin dekatnya waktu persalinan (Padila, 2019).

Pada ibu hamil primigravida, persiapan menghadapi persalinan perlu dilakukan menjelang kelahiran. Ibu perlu menjaga kekuatan fisik agar mampu menjalani proses persalinan yang umumnya memakan waktu lama dan cukup melelahkan. Selain itu, kesiapan mental juga sangat penting, karena saat proses melahirkan, ibu akan membutuhkan banyak energi untuk membantu mengeluarkan bayi (Walyani, 2020, p. 134).

3. Proses terjadinya kehamilan

Berikut ini proses terjadinya kehamilan menurut (Kuswanti, 2020).

a) Pembuatan (fertilisasi)

Pembuahan adalah proses penyatuan sel sperma dan sel telur yang biasanya terjadi di ampulla tuba falopi antara hari ke-11 hingga ke-14 siklus menstruasi.

b) Implantasi

Nidasi atau implantasi adalah proses menempelnya sel telur yang telah dibuahi pada lapisan endometrium, umumnya terjadi di bagian atas korpus uteri, baik di sisi anterior maupun posterior.

4. Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu di khawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

2. Pusing

Pusing bisa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktifitas sehari-hari maka perlu diwaspadai

3. Sakit kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin

4. Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun sudah sedikit sudah merupakan tanda dan bahaya sehingga ibu hamil harus waspada

5. Sakit perut hebat

Nyeri perut hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya

6. Demam

Demam lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan

7. Batuk dan pilek (Bapil)

Batuk dan pilek (bapil) pada ibu hamil merupakan keluhan yang cukup umum terjadi, terutama karena perubahan sistem imun selama kehamilan. Meskipun biasanya tidak berbahaya, kondisi ini tetap perlu ditangani dengan hati-hati untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Batuk dan pilek pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain penurunan sistem kekebalan tubuh sebagai bentuk adaptasi selama kehamilan, infeksi virus seperti flu atau common cold, serta reaksi alergi terhadap debu, serbuk sari, atau udara dingin. Selain itu, perubahan hormon yang memengaruhi saluran pernapasan dan paparan polusi udara atau asap rokok juga dapat memicu munculnya gejala tersebut.

Secara umum, batuk dan pilek saat hamil tidak tergolong berbahaya. Namun, kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan, mengganggu kualitas tidur, dan menurunkan nafsu makan. Jika disertai demam tinggi, sesak napas, atau berlangsung lebih dari 7 hingga 10 hari, sebaiknya segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Infeksi yang berat juga berisiko memengaruhi kesehatan ibu maupun janin.

Cara aman mengatasi batuk dan pilek saat hamil dapat dilakukan tanpa obat, antara lain dengan beristirahat yang cukup dan memperbanyak konsumsi air putih hangat. Ibu hamil juga disarankan mengonsumsi makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Selain itu, menggunakan inhalasi uap air hangat dapat membantu

melegakan pernapasan, berkumur dengan air garam bermanfaat meredakan tenggorokan yang sakit, dan minum air hangat yang dicampur madu serta lemon bisa membantu meredakan gejala batuk dan pilek. Paracetamol tergolong aman digunakan untuk menurunkan demam dan meredakan nyeri. Beberapa obat batuk dan pilek tertentu juga dapat digunakan, namun harus disesuaikan dengan usia kehamilan dan diresepkan oleh tenaga medis. Ibu hamil perlu menghindari penggunaan obat bebas yang mengandung ibuprofen, aspirin, pseudoefedrin, atau kodein karena dapat berisiko bagi kehamilan. Untuk mencegah batuk dan pilek selama kehamilan, ibu hamil disarankan untuk rutin mencuci tangan, menghindari kontak langsung dengan orang yang sedang sakit, serta menggunakan masker saat berada di tempat umum. Selain itu, mencukupi waktu istirahat dan mengonsumsi makanan sehat dapat membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh.

8. Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB

9. Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai

10. Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing yang biasanya terjadi pada sore hari.

11. Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan keadaan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

12. Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil

13. Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

14. Perilaku berubah selama hamil, seperti geduh gelisah, menarik diri, berbicara sendiri, dan lain-lain

5. Ketidaknyamanan trimester III dan bagaimana cara mengatasinya

a. Rasa lelah

Berat badan yang terus bertambah dan perkembangan janin yang semakin besar pada trimester akhir kehamilan dapat menyebabkan ibu mudah merasa lelah. Untuk mengurangi kelelahan ini, ibu hamil disarankan untuk lebih banyak beristirahat, mengonsumsi makanan

bergizi setiap hari, rutin berolahraga, dan mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih yang cukup.

b. Nyeri punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester akhir umumnya disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

- 1) Rahim yang membesar seiring pertumbuhan janin memberikan tekanan pada tulang belakang dan panggul, serta menyebabkan perubahan postur tubuh ibu menjadi lebih condong ke depan (lordosis).
- 2) Tegangnya otot akibat tekanan pada saraf tulang belakang.
- 3) Membesarnya ukuran payudara yang menambah beban tubuh bagian atas.
- 4) Peningkatan hormon kehamilan yang menyebabkan ligamen dan sendi menjadi lebih lemah.
- 5) Kelelahan fisik.
- 6) Cara tubuh yang kurang tepat saat mengangkat atau mengambil barang. (Ma'rifah & Suryantini, 2023)

Untuk mengurangi nyeri punggung, ibu hamil disarankan untuk tidur dalam posisi yang paling nyaman, seperti dengan memiringkan tubuh, mengenakan pakaian yang longgar, serta mengompres area punggung jika rasa sakit semakin terasa. Nyeri juga dapat diatasi melalui akupresur, yaitu salah satu metode fisioterapi yang dilakukan dengan teknik pijat dan stimulasi pada titik-titik tertentu di tubuh. Metode ini

membantu meredakan rasa sakit dan nyeri sekaligus mengaktifkan kembali aliran energi vital atau chi dalam tubuh (Ma'rifah & Suryantini, 2023).

c. Sering BAK

Menjelang waktu persalinan, posisi janin akan turun ke area panggul sehingga menimbulkan rasa tertekan pada kandung kemih. Untuk mengatasi hal ini, sebaiknya hindari konsumsi minuman yang mengandung kafein dan segera buang air kecil saat merasa ingin, jangan ditahan.

d. Sesak nafas

Rahim yang membesar dapat menekan otot-otot yang terletak di bawah paru-paru, sehingga paru-paru menjadi sulit mengembang secara maksimal.

6. Perubahan fisiologis kehamilan

Perubahan fisiologis pada reproduksi

a) Uterus

Ukuran rahim yang awalnya hanya sebesar ibu jari atau memiliki berat sekitar 30 gram akan mengalami pembesaran akibat hipertrofi dan hiperplasia, sehingga pada akhir kehamilan beratnya dapat mencapai sekitar 1000 gram. Otot-otot rahim pun turut mengalami hipertrofi dan hiperplasia, menjadikannya lebih besar dan lunak, serta mampu menyesuaikan diri dengan pembesaran rahim seiring pertumbuhan janin.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Selama Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	Tiga jari di atas simpisis
20 Minggu	Tiga jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	Tiga jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat dengan prosesus xifoid
36 Minggu	Setinggi prosesus xifoid
40 Minggu	Dua jari dibawah prosesus xifois

Sumber: (Kumalasari, 2019).

b) Ovarium

Ovulasi akan terhenti selama masa kehamilan. Pada tahap awal kehamilan, masih terdapat korpus luteum gravidarum yang berukuran sekitar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk, korpus luteum gravidarum akan mengecil, namun tetap berfungsi menghasilkan hormon estrogen dan progesteron.

c) Serviks

Sekitar satu bulan setelah terjadinya konsepsi, serviks mengalami pelunakan dan tampak kebiruan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan aliran darah (vaskularisasi) serta terjadinya pembengkakan (edema) di seluruh area serviks, yang disertai dengan pembesaran (*hipertrofi*) dan peningkatan jumlah sel (*hiperplasia*) pada kelenjar-kelenjar serviks.

d) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen berperan dalam memengaruhi sistem reproduksi dengan meningkatkan aliran darah (vaskularisasi) dan menyebabkan hiperemia pada vagina serta vulva. Peningkatan aliran darah ini

membuat vagina tampak kebiruan, yang dikenal sebagai tanda *Chadwick*.

7. Perubahan psikologis pada Kehamilan trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Hani, et al., 2022).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Sunarsih, 2021) kebutuhan fisik ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, eliminasi, seksual.

a) Oksigen

Kebutuhan akan oksigen merupakan hal yang paling mendasar bagi manusia, termasuk pada ibu hamil. Selama kehamilan, ibu dapat mengalami berbagai masalah pernapasan yang dapat menghambat pemenuhan oksigen, dan kondisi ini dapat berdampak pada janin yang sedang dikandung.

b) Nutrisi

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang beragam, termasuk yang mengandung zat besi, vitamin A, magnesium, dan vitamin C. Disarankan untuk menambah setidaknya satu porsi makan setiap hari, mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun lebih sering, serta memilih sumber mikronutrien alami seperti kacang-kacangan, daging, dan susu.

c) Personal Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh selama masa kehamilan sangatlah penting karena dapat membantu mencegah timbulnya penyakit dan infeksi.

d) Pakaian

Pakaian yang cocok untuk ibu hamil adalah pakaian yang nyaman digunakan, tidak ketat, longgar, ringan, mudah dirawat, dan tidak menimbulkan tekanan pada tubuh.

e) Eliminasi

Pada trimester pertama dan ketiga, ibu hamil umumnya mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan kandung kemih. Khususnya pada trimester ketiga, bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul, sehingga tekanan pada kandung kemih menjadi lebih besar.

f) Seksual

Selama kehamilan, hubungan seksual tidak perlu dihindari. Namun, bagi wanita dengan riwayat keguguran, sebaiknya tidak melakukan

hubungan intim pada awal kehamilan. Di akhir kehamilan, hubungan seksual juga dapat meningkatkan risiko infeksi saat persalinan. Selain itu, kandungan prostaglandin dalam sperma dapat merangsang kontraksi rahim.

g) Mobilisasi dan pekerjaan

Ibu hamil diperbolehkan menjalankan aktivitas sehari-hari di rumah, kantor, atau pabrik selama pekerjaan tersebut tergolong ringan. Namun, penting untuk menghindari kelelahan, sehingga aktivitas sebaiknya diselingi dengan waktu istirahat sekitar dua jam.

h) Senam Hamil

Selama kehamilan, ibu perlu menjaga kondisi kesehatannya dengan baik. Kebugaran fisik merupakan unsur penting dari kesehatan secara menyeluruh. Dengan kondisi tubuh yang sehat, ibu dan bayi tidak hanya akan lebih sehat, tetapi juga merasa lebih bahagia.

i) Istirahat / Tidur

Di awal kehamilan, wanita sering merasa lelah karena tubuh sedang menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kebutuhan akan istirahat juga meningkat. Oleh karena itu, ibu hamil perlu memiliki waktu istirahat yang teratur setiap hari.

j) Lingkungan yang bersih

Lingkungan yang bersih mencakup terbebas dari polusi udara, termasuk asap rokok. Kandungan karbon monoksida dalam asap rokok dapat

menembus plasenta dan mengurangi kemampuan hemoglobin untuk mengikat oksigen. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan diri, mengonsumsi makanan yang higienis, buang air besar di jamban, serta mandi dengan air yang bersih.

9. Jadwal Antenatal Care

Tabel 2.2 Kunjungan ANC

Usia Kehamilan	Kunjungan
Trimester 1 (Usia Kehamilan 0-13 minggu)	2X
Trimester II (Usia Kehamilan 14-27 minggu)	1X
Trimester III (Usia Kehamilan 28-40 minggu)	3x

Sumber: (Kementrian kesehatan 2020)

2.1.2 Teori Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin hasil pembuahan dari dalam rahim seorang wanita. Persalinan disebut normal jika berlangsung pada usia kehamilan antara 37 hingga 40 minggu tanpa adanya gangguan atau komplikasi. Proses ini dimulai dengan kontraksi rahim yang menyebabkan leher rahim menipis dan membuka, dan berakhir dengan keluarnya plasenta secara utuh (Nurhayati, 2019).

Menurut WHO, persalinan normal adalah proses melahirkan yang terjadi secara alami dengan posisi janin letak kepala, berlangsung pada usia kehamilan 37 hingga 40 minggu, tanpa bantuan alat khusus, serta tidak menimbulkan cedera bagi ibu maupun bayi, dan keduanya berada dalam kondisi sehat (Annisa Ul Mutmainnah, 2020).

2. Tanda-tanda Persalinan

Ibu hamil menjelang persalinan sekitar 1 minggu hingga sehari sebelum melahirkan akan mengalami beberapa tanda yang akan muncul sebelum proses persalinan meliputi:

a. Turunnya kepala janin

Saat mendekati waktu persalinan, kepala janin mulai bergerak turun menuju jalan lahir atau masuk ke area panggul ibu, yang disebabkan oleh pelunakan pada jaringan rahim.

b. Tekanan pelvis

Rasa nyeri yang muncul menjelang persalinan disebabkan oleh tekanan pada area panggul akibat turunnya kepala bayi. Kondisi ini juga dapat menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil atau merasakan dorongan untuk buang air besar.

c. Keputihan

Salah satu tanda bahwa persalinan sudah semakin dekat adalah keluarnya cairan keputihan yang terjadi akibat penyusutan rahim. Cairan ini umumnya berwarna putih dengan sedikit bercak merah atau merah muda.

d. Naluri

Menjelang persalinan, ibu hamil biasanya memiliki naluri yang kuat sebagai tanda bahwa proses melahirkan sudah dekat. Naluri ini sering ditunjukkan melalui keinginan untuk melakukan kegiatan seperti membersihkan rumah.

e. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks, atau yang dikenal sebagai kontraksi palsu, biasanya tidak teratur dan berlangsung dalam waktu singkat. Rasa nyeri yang muncul umumnya terasa di area lipatan paha, selangkangan, punggung, dan perut bagian bawah. Kontraksi palsu ini biasanya terjadi di bagian bawah rahim, yang membantu memposisikan kepala bayi ke dalam rongga panggul ibu.

f. Menggigil

Menggigil bisa menjadi salah satu tanda dan gejala awal persalinan, yang disebabkan oleh perubahan kadar hormon progesteron dalam tubuh.

g. Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-IX kehamilan, pemeriksaan serviks awalnya menunjukkan serviks tertutup, panjang, dan kurang lunak. Seiring mendekati persalinan, serviks menjadi lebih lunak, menipis, dan beberapa sudah mulai terbuka dan menipis. Pada ibu multipara, pembukaan serviks dapat mencapai sekitar 2 cm, sedangkan pada primipara, serviks umumnya masih tertutup

h. Pecahnya ketuban

Pecahnya selaput ketuban merupakan tanda pasti bahwa persalinan akan segera dimulai. Setelah ketuban pecah, persalinan umumnya terjadi dalam waktu 24 jam. Pada kondisi ini, kontraksi rahim menjadi

lebih sering dan intens, serta kepala janin akan semakin turun menuju jalan lahir (Sri Anggraini, 2021).

Penimpisan dan pembukaan serviks dan pecahnya kantong ketuban, proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Saat fase laten tahap awal persalinan serviks mulai menipis dan membuka secara bertahap hingga mencapai diameter sekitar 3 cm. Pada periode ini, durasinya umumnya sekitar 8 jam, dengan progres pembukaan yang berlangsung sangat lambat

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu : Fase *akselerasi* dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum mencapai pembukaan 4cm disebut ketuban pecah dini.

(1) Kala I

Persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap (10cm). Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari 1 jam pada sebagian kehamilan Multi para. Dan pada kehamilan pertama, dilatasi

serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 4 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primipara berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 4,3 jam.

(2) Kala II

Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan yaitu Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada primigravida dikatakan kala II memanjang jika lama persalinan lebih dari 2 jam.

(3) Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6- 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Tanda lepasnya yaitu pertama adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, Kedua, tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar vulva

(tanda Ahfeld) dan ketiga, semburan darah Mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang.

(4) Kala IV

Persalinan Mulai dari lahirnya plasentadan lamanya 2 jam.

Dalam kala IV diamati, apakah terjadi perdarahan postpartum.

i. Kontraksi reguler

Tanda umum bahwa persalinan sudah semakin dekat adalah munculnya kontraksi serta terjadinya pelunakan dan pembukaan serviks yang berlangsung hingga proses persalinan berakhir (Nurhayati, 2019).

3. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya adalah:

- a. Persalinan spontan, adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea
- c. Persalinan anjuran merupakan proses kelahiran yang terjadi saat bayi telah cukup matang untuk hidup di luar rahim atau telah siap dilahirkan. Namun, dalam beberapa kasus, proses ini bisa mengalami hambatan sehingga diperlukan stimulasi tambahan melalui pemberian pitosin atau prostaglandin.

4. Perubahan Fisiologis saat Persalinan

Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin berdasarkan buku ajar asuhan persalinan 2019 yaitu:

- a. Selama kontraksi, tekanan darah cenderung meningkat, dengan rata-rata kenaikan tekanan sistolik sekitar 15 mmHg (berkisar antara 10–20 mmHg) dan tekanan diastolik sekitar 5–0 mmHg. Namun, di antara kontraksi, tekanan darah akan kembali ke tingkat normal seperti sebelum persalinan.
- b. Suhu, saat persalinan berlangsung dan sesaat setelahnya, suhu tubuh mengalami kenaikan tertinggi. Kenaikan ini termasuk normal jika berada dalam kisaran 1–2 °F (sekitar 0,5–1 °C).
- c. Saat persalinan, terjadi penurunan motilitas lambung dan penyerapan makanan padat secara signifikan. Pada akhir fase pertama persalinan (fase transisi), umumnya muncul gejala mual dan muntah. Oleh karena itu, disarankan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kalori, mudah dicerna, dan dalam bentuk yang lembut seperti susu, teh hangat, roti, bubur, atau jus buah agar asupan nutrisi tetap optimal namun tidak membebani lambung.
- d. Ginjal selama persalinan, sering terjadi poliuria, produksi urin yang berlebihan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan curah jantung, yang pada gilirannya meningkatkan laju filtrasi glomerulus (GFR) dan aliran plasma ginjal. Akibatnya, ginjal menghasilkan lebih banyak urin sepanjang proses persalinan.

5. Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Menurut lima aspek dasar lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR (2020), adalah:

a. Membuat Keputusan klinik

Proses pengambilan keputusan adalah langkah penting dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tindakan asuhan yang tepat bagi pasien. Proses ini harus dilakukan dengan ketepatan yang tinggi, mencakup semua aspek terkait, dan menjamin keselamatan serta kenyamanan bagi pasien, keluarga, dan tenaga medis yang terlibat.

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu merupakan pendekatan perawatan yang menghormati budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip utama dari asuhan ini adalah melibatkan suami serta anggota keluarga selama proses persalinan hingga bayi lahir

c. Pencegahan infeksi

Upaya pencegahan infeksi merupakan bagian integral dari semua tahapan asuhan selama persalinan dan kelahiran. Setiap intervensi harus menerapkan tindakan ini secara konsisten untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, serta seluruh tim medis dari risiko infeksi akibat bakteri, virus, dan jamur. Pencegahan juga meliputi upaya menurunkan kemungkinan penularan penyakit serius yang belum memiliki pengobatan efektif saat ini, seperti HIV/AIDS dan hepatitis.

d. Pencatatan/ dokumentasi

Proses pencatatan merupakan elemen krusial dalam pengambilan keputusan klinis selama persalinan. Mencatat semua intervensi yang diberikan kepada ibu dan bayinya memastikan kontinuitas perawatan dan memudahkan pemantauan perkembangan kondisi. Hal-hal utama yang perlu dicatat meliputi identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan pengobatan yang diberikan. Di antara semua catatan tersebut, penggunaan partograf menempati peran paling penting sebagai alat bantu visual dan rekam kerja yang mendukung pengawasan aktif persalinan

e. Rujukan

Rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, dilakukan dengan tepat waktu dan dalam kondisi optimal, dapat menyelamatkan nyawa ibu serta bayi baru lahir. Walaupun sebagian besar persalinan berjalan normal, sekitar 10–15 % ibu mengalami komplikasi selama proses persalinan atau persalinan dan membutuhkan rujukan ke fasilitas yang lebih memadai. (JNPK-KR, 2020).

6. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Moudy E (2020), Dalam proses persalinan terdapat beberapa 5 faktor yang dapat mempengaruhi perjalanan atau proses persalinan tersebut, 5 faktor tersebut biasanya disingkat sebagai 5P, yaitu:

a. *Power* (kekuatan)

Power atau kekuatan dalam persalinan adalah dorongan yang mengeluarkan janin, yang terdiri dari His (kontraksi otot rahim), ditunjang oleh kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, dan tenaga menegakan dari ibu sendiri.

b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

a) Sikap (*habitus*), menggambarkan bagaimana bagian-bagian tubuh janin seperti kepala, punggung, lengan, dan kaki berhubungan dengan sumbu panjangnya, terutama tulang punggung. Biasanya janin berada dalam sikap *fleksi*, di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam posisi menekuk sementara lengan terlipat silang di dada. Dalam sikap *fleksi*, kepala janin tertunduk dengan dagu menempel hampir menyentuh dada, tulang punggungnya melengkung ke depan, kaki tertekuk rapat membentuk posisi meringkuk, dan lengan kedua disilangkan di atas dadanya, menjadikan tubuhnya sangat kompak untuk memudahkan proses persalinan .

b) Letak janin, menggambarkan orientasi sumbu panjang tubuh janin terhadap sumbu panjang ibu. Pada letak lintang, sumbu janin berada tegak lurus, atau hampir tegak lurus, terhadap sumbu ibu seperti ketika kepala berada di salah satu sisi tubuh ibu dan bokong di sisi

sebaliknya, Sedangkan pada letak membujur atau longitudinal, sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, dan ini bisa berada dalam bentuk presentasi kepala (kepala di bawah) atau presentasi *sungsang* (bokong di bawah).

- c) *Presentasi*, adalah penentuan bagian tubuh janin yang berada paling dekat dengan jalan lahir dan akan muncul terlebih dahulu saat persalinan, yang dapat dikenali melalui palpasi atau pemeriksaan dalam, seperti *presentasi* kepala, bokong, bahu, dan lainnya.
- d) Posisi janin adalah penentuan arah bagian terbawah janin terhadap sumbu tubuh ibu (*maternal pelvis*), apakah mengarah ke kanan, kiri, depan, atau belakang. Contohnya, pada letak belakang kepala (LBK), posisi ubun-ubun kecil (UUK) bisa berada di kiri depan atau kanan belakang.
- c. *Passage* (Jalan Lahir), Yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil. Panggul ini terdiri dari Pintu Atas Panggul (PAP), bidang terluas panggul, bidang sempit panggul, dan Pintu Bawah Panggul (PBP).

Psikologis (Psikis), Kondisi mental ibu saat persalinan sangat memengaruhi kerja otot-otot tubuhnya. Jika ibu menjalani persalinan dengan tenang dan penuh kesabaran, proses persalinan cenderung

berjalan lebih lancar. Sebaliknya, jika ibu merasa takut dan cemas, hal itu dapat menghambat jalannya persalinan.

D. Penolong, Selama proses persalinan, ibu sering kali belum memahami perbedaan antara dorongan mengejan yang nyata dan yang palsu. Oleh karena itu, peran bidan sangat penting untuk membimbing ibu dalam mengenali hal tersebut. Pada tahap ini, bidan berperan aktif sebagai pendamping, mulai dari menenangkan ibu, mengarahkan cara mengejan yang tepat, hingga mendampingi ibu sampai persalinan selesai.

7. Kebutuhan Ibu Bersalin

Saat menjelang persalinan ibu memiliki beberapa kebutuhan yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Asupan nutrisi dan cairan memiliki peran penting selama proses persalinan guna menjaga ketersediaan energi serta keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh ibu dan bayi. Pada tahap awal persalinan, makanan ringan yang mudah dicerna dan cairan isotonik sangat dianjurkan untuk membantu kelancaran proses tersebut (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2019).

b. Personal hygiene

Kebersihan (hygiene) ibu yang sedang bersalin harus menjadi perhatian bidan dalam memberikan asuhan, karena menjaga personal hygiene yang baik dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu, mengurangi kelelahan, mencegah terjadinya infeksi, menjaga kelancaran sirkulasi darah, mempertahankan kesehatan jaringan tubuh,

serta mendukung kesejahteraan fisik dan mental ibu (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2019).

c. Kebutuhan istirahat

Hal ini dapat dilakukan selama tidak ada his, (diselasele his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2019).

d. Posisi dan Ambulasi

Untuk membantu ibu tetap tenang dan rileks selama persalinan, bidan sebaiknya tidak memaksakan posisi persalinan atau posisi meneran. Sebaliknya, bidan perlu memberikan kebebasan kepada ibu untuk memilih posisi yang dirasanya nyaman, serta memberikan penjelasan mengenai pilihan-pilihan posisi lainnya jika posisi yang dipilih ternyata kurang efektif (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan, 2019).

2.1.3 Teori Dasar Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan fase setelah persalinan di mana tubuh ibu mulai memulihkan diri setelah proses melahirkan. Umumnya berlangsung selama sekitar 6 minggu atau 40 hari, meskipun durasinya bisa berbeda pada

setiap ibu. Pada masa ini, tubuh mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun hormonal, guna mengembalikan kondisi seperti sebelum hamil serta beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu (Utami, 2023).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Masa nifas merupakan waktu setelah persalinan di mana tubuh ibu mulai pulih dari proses kehamilan dan melahirkan. Dalam periode ini, ibu mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun emosional. Ada beberapa macam perubahan yang terjadi:

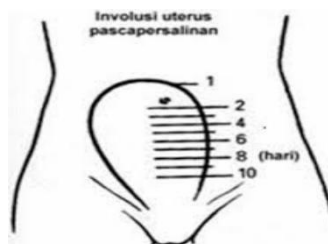
A. Rahim

Involusi rahim merupakan kembalinya ukuran rahim seperti keadaan sebelum hamil. Proses kembalinya ukuran rahim sebagai berikut:

- a) Iskemia miometrium terjadi akibat kontraksi rahim yang berlangsung terus-menerus setelah plasenta dikeluarkan, sehingga aliran darah ke bagian tertentu tubuh menurun. Kondisi ini menyebabkan pasokan nutrisi ke rahim berkurang, yang kemudian berperan dalam proses peluruhan dinding rahim dan serabut ototnya.
- b) Alutolisis merupakan proses penghancuran diri pada otot rahim yang berperan dalam mengembalikan rahim ke kondisi semula seperti sebelum kehamilan.
- c) Efek dari oksitosin dapat memicu kontraksi otot rahim, yang kemudian menekan pembuluh darah sehingga aliran darah menuju rahim menjadi berkurang.

B. Perubahan system reproduksi

Involusi Uterus adalah proses kembalinya 33emba ke ukuran normal setelah membesar selama kehamilan. Dalam tahap ini, 33emba akan terasa lebih padat dan letaknya lebih tinggi di perut, lalu secara bertahap turun 33embali ke posisi semula.



Gambar 2.1 Penurunan TFU pada Ibu Nifas

Tabel 2.3 Tahapan Involusi Uterus

Inovolusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat (sympisis)	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Mustininngsih Putu 2019)

C. Lokhea

Lokhea merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas. Cairan ini biasanya beraroma amis atau anyir, dan jumlahnya dapat bervariasi pada setiap ibu. Jika lokhea mengeluarkan bau yang tidak sedap, hal tersebut bisa menjadi tanda adanya infeksi. Lokhea mengalami perubahan warna dan jumlah sebagai bagian dari proses involusi rahim. Berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya, lokhea dibagi menjadi empat jenis:

a) Lokhea rubra

Lokhea ini muncul pada hari pertama hingga hari keempat setelah melahirkan. Cairan yang dikeluarkan berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, lapisan dinding rahim, lemak dari tubuh bayi, rambut halus (lanugo), serta mekonium.

b) Lokhea sanguenolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dengan konsistensi berlendir, dan biasanya muncul antara hari ke-4 hingga hari ke-7 setelah melahirkan.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena terdiri dari serum, sel darah putih (leukosit), serta sisa robekan atau luka pada plasenta. Biasanya keluar antara hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah persalinan.

d) Lokhea Alba

Lokhea ini terdiri dari leukosit, sel-sel desidua, sel epitel, lendir dari leher rahim, serta jaringan mati. Lokhea alba biasanya berlangsung selama 2 hingga 6 minggu setelah melahirkan.

D. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan normal, vagina dan perineum mengalami peregangan serta tekanan akibat dorongan kepala bayi yang akan lahir. Beberapa hari setelah melahirkan, area tersebut akan kembali mendekati

kondisi semula, meskipun ukuran vagina biasanya akan sedikit berbeda dibandingkan sebelum persalinan.

3. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Adaptasi psikologis pada ibu setelah melahirkan merupakan proses di mana seorang wanita yang baru saja menjalani kehamilan dan persalinan mulai belajar menjalani peran sebagai seorang ibu. Proses ini dapat memengaruhi kondisi emosional ibu. Dalam menjalani adaptasi ini, ibu akan melalui beberapa tahapan atau fase yaitu:

A. Taking In

Tahapan ini berlangsung dalam 1–2 hari setelah persalinan. Ibu yang baru melahirkan biasanya bersikap pasif dan cenderung bergantung pada orang lain, dengan perhatian yang lebih terfokus pada kondisi tubuhnya sendiri. Ia mungkin akan berulang kali menceritakan pengalaman saat melahirkan. Dalam memberikan pelayanan, bidan perlu mendukung kebutuhan psikologis ibu. Pada fase ini, bidan sebaiknya menjadi pendengar yang empatik serta memberikan dukungan mental dan apresiasi kepada ibu.

B. Taking Hold

Periode ini terjadi antara hari ke-2 hingga hari ke-4 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai fokus pada perannya sebagai orang tua dan menunjukkan peningkatan rasa tanggung jawab terhadap bayinya. Ia juga mulai memperhatikan fungsi tubuhnya seperti buang air besar, buang air kecil, serta kondisi kekuatan dan daya tahan tubuhnya.

Ibu berusaha mempelajari dan menguasai keterampilan dalam merawat bayi. Ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan arahan tentang perawatan bayi, namun harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak menyinggung perasaan atau membuat ibu merasa tidak nyaman.

C. Letting Go

Periode ini umumnya dimulai setelah ibu kembali ke rumah. Dukungan waktu dan perhatian dari keluarga sangat berperan penting dalam fase ini. Ibu mulai memikul tanggung jawab penuh dalam merawat bayinya dan harus menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayi yang sepenuhnya bergantung padanya. Kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya waktu pribadi, kebebasan, serta interaksi sosial bagi ibu. Pada tahap ini pula, depresi pasca persalinan sering kali muncul.

4. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2. 4 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF-1	6-48 jam sesudah melahirkan	a. Mencegah terjadinya atonia uteri yang disebabkan oleh kontraksi yang lemah dan terjadi perdarahan yang banyak. b. Mengidentifikasi beberapa penyebab terjadinya perdarahan c. Memfasilitasi IMD dan menjalin hubungan kehangatan antara ibu dan bayi agar tidak terjadi hipotermia.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF-2	3-7 hari sesudah melahirkan	a. Memastikan proses pengembalian ukuran rahim berjalan dengan baik. b. Mengkaji adanya tanda - tanda bahaya masa nifas dan infeksi atau perdarahan yang tidak normal. c. Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu cukup. d. Memastikan teknik menyusui ibu pada bayi dengan benar. e. Memberikan pengetahuan mengenai perawatan bayi tali pusat dan cara untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi agar mencegah terjadinya hipotermi.
KF-3	8-28 hari setelah persalinan	a. Memastikan proses pengembalian ukuran rahim berjalan dengan baik. b. Mengkaji adakah masalah infeksi dan perdarahan yang tidak normal. c. Memastikan ibu untuk selalu memberikan ASI secara eksklusif d. Memastikan ibu untuk memperhatikan tanda bahaya pada ibu nifas. e. Memastikan pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu. f. Memberikan konseling mengenai perawatan bayi dan anjuran untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
KF-4	29-42 hari setelah persalinan	a. Menanyakan adakah keluhan yang masih dirasakan ibu b. Memberikan pengetahuan tentang KB

Sumber: (Sutanto 2019)

5. Tanda dan Bahaya Masa Nifas

Deteksi dini adanya tanda dan bahaya masa nifas sebagai berikut:

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan setelah melahirkan merupakan keadaan adanya pengeluaran darah sebanyak ± 500 cc dari vagina.

2) Infeksi pada masa nifas

Bakteri bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya infeksi setelah melahirkan. Selain kurangnya kebersihan dan perawatan yang tidak optimal selama masa nifas, infeksi juga dapat dipicu oleh faktor lain seperti luka bekas pelepasan plasenta, robekan pada saluran reproduksi, termasuk luka episiotomi di perineum, dinding vagina, atau serviks.

Infeksi masa nifas biasa disebut dengan sepsis. Infeksi saluran kelamin yang terjadi apabila terjadi adanya pecah ketuban pertama terjadi pada saat atau persalinan, dan infeksi dapat terjadi pada 42 hari setelah persalinan atau keguguran dimana terdapat beberapa tanda sebagai berikut:

- a. Nyeri pada daerah panggul
- b. Demam melebihi 38,5 derajat celsius
- c. Keputihan abnormal dan berbau
- d. Adanya keterlambatan kembalinya rahim

3) Kehilangan nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu biasanya mengalami kelelahan yang sangat hebat akibat banyaknya energi yang digunakan selama proses persalinan.

Rasa lelah ini kemudian dapat menyebabkan penurunan nafsu makan pada ibu.

4) Pusing dan sakit kepala pandangan kabur

a. Pusing

Pusing atau sakit kepala setelah melahirkan bisa menjadi salah satu tanda preeklamsia. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi kejang dan bahkan berisiko menyebabkan kematian pada ibu.

b. Penglihatan kabur

Penglihatan yang kabur selama masa nifas juga dapat menjadi indikator preeklamsia, yang menandakan adanya kondisi serius yang mengancam jiwa. Gejalanya meliputi gangguan penglihatan mendadak, seperti pandangan buram atau mata berkunang-kunang.

5) Demam dan nyeri BAK

a. Demam

Demam adalah kondisi di mana suhu tubuh melebihi batas normal, yaitu di atas 36,5–37,5 derajat Celcius.

b. Nyeri BAK

Di awal masa nifas, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan sering menurun karena trauma yang terjadi selama persalinan. Rasa peregangan pada kandung kemih juga cenderung melemah akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh prosedur episiotomi.

6) Perubahan pada payudara

a. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi akibat penyempitan saluran laktiferus, kelenjar payudara yang tidak dikosongkan dengan segera, atau karena adanya kelainan pada puting susu serta kesalahan dalam perlekatan saat menyusui.

b. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang ditandai dengan pembengkakan, nyeri, rasa panas, perubahan warna payudara menjadi merah mengkilap, serta peningkatan suhu tubuh ibu. Kondisi ini biasanya terjadi pada hari ke-7 hingga ke-21 masa nifas dan disebabkan oleh sumbatan ASI yang berlangsung terus-menerus, sehingga mengganggu produksi ASI, terutama pada payudara yang berukuran besar.

c. Abses payudara

Abses payudara merupakan lanjutan dari mastitis yang tidak segera ditangani atau sebagai komplikasi dari kondisi tersebut. Abses ini disebabkan oleh peradangan pada payudara dan biasanya ditandai dengan keluarnya nanah

2.1.4 Teori Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam usia kehamilan 37-40 minggu baik melalui persalinan normal maupun metode lainnya, dengan berat badan ideal antara 2500 hingga 4000 gram. Kehadiran

bayi adalah karunia sekaligus amanah dari Tuhan. Anak diharapkan menjadi penerus dalam keluarga dan membawa kebahagiaan. Oleh karena itu, sejak awal kelahirannya, bayi perlu dirawat dengan penuh perhatian karena masa ini sangat penting bagi perkembangan psikologis, sosial, spiritual, serta motoriknya.

Neonatus, atau yang dikenal sebagai bayi baru lahir, merupakan bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari. Pada masa ini, bayi akan mulai mengalami proses adaptasi dan penyesuaian dari lingkungan di dalam rahim menuju kehidupan di luar Rahim (Marmi 2019).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- f. Pernafasan pada menit – menit pertama cepat kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 x/menit
- g. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- h. Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemah

- j. Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan)
testis sudah turun (pada anak laki – laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m. Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama.
Meconium berwarna kuning kecoklatan

3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Berikut ini adalah tanda- tanda bahaya pada neonatus yaitu :

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah
- b. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60 x/menit atau menggunakan otot nafas tambahan
- c. Letargi, bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- d. Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- e. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- g. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan

- i. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- j. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk.

Tabel 2. 5 Nilai Apgar Score

Tanda	Nilai:0	Nilai:1	Nilai:2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh merah tangan dan kaki kebiruan	Seluruh tubuh warna kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	-	<100	>100
Grimace (reflek otot)	-	Tangan kaki sedikit fleksi	Aktif bergerak
Active	-	Gerak sedikit	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	-	Lemah	Menangis

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera setelah bayi lahir sangat penting untuk mencegah hilangnya panas tubuh yang dapat mengganggu proses penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim ke luar rahim. Bayi perlu segera dikeringkan menggunakan kain yang bersih dan kering, sambil diberikan rangsangan taktil jika bayi belum menangis guna merangsang pernapasannya. Untuk memantau kondisi bayi, dapat digunakan Apgar Score, yaitu metode penilaian standar guna menilai kemampuan bayi dalam melalui masa transisi awal kehidupannya. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah lahir pada bayi yang sehat. Jika bayi tampak kemerahan, aktif bergerak, atau menangis dengan kuat, maka kontak kulit dengan ibu (IMD) dapat segera dilakukan untuk membantu menjaga suhu tubuh dan menstabilkan pernapasan bayi.

a. Minum bayi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat dilakukan segera setelah bayi lahir, asalkan kondisinya stabil, ditandai dengan kulit yang kemerahan dan tangisan yang kuat. Proses IMD dilakukan dengan meletakkan bayi di atas dada ibu, lalu membiarkan bayi secara alami mencari puting susu selama kurang lebih 60 menit. Tindakan ini tidak hanya memberikan rasa nyaman pada bayi, tetapi juga memperkuat ikatan emosional antara ibu dan anak

b. ASI eksklusif

Pemberian ASI sebaiknya dilakukan sedini mungkin, idealnya dalam 30 menit hingga 1 jam setelah bayi dilahirkan, dan diberikan secara eksklusif. ASI mengandung nutrisi penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, mudah dicerna, efisien, serta mampu melindungi bayi dari berbagai infeksi karena kandungan antibodinya yang tinggi. Oleh karena itu, ASI harus diberikan sesegera mungkin. Jika ASI belum keluar, tidak perlu memberikan cairan atau makanan lain kepada bayi biarkan bayi mengisap payudara ibu untuk merangsang produksi ASI. Bayi cukup bulan memiliki cadangan nutrisi yang dapat mencukupi kebutuhan hingga empat hari setelah lahir. Namun, banyak ibu yang merasa cemas jika tidak memberikan sesuatu kepada bayinya, sehingga sering kali ASI eksklusif tidak berhasil dilakukan. Di sinilah peran penting tenaga kesehatan diperlukan untuk

memberikan edukasi dan dukungan. Adapun langkah-langkah dalam pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari membiarkan bayi tidur terus-menerus. Susuilah bayi sesering mungkin, dan anjurkan ibu untuk memberikan ASI tanpa jadwal tetap, baik siang maupun malam, minimal 8 kali dalam 24 jam atau setiap kali bayi menginginkannya (on demand). Jika bayi sudah melepaskan isapan dari satu sisi payudara, lanjutkan menyusui dari payudara sebelahnya agar mencegah terjadinya bendungan ASI.
- 2) Ibu perlu diberikan edukasi kesehatan agar tetap sabar ketika bayi belum siap untuk menyusu. Dalam situasi ini, tidak perlu memaksa bayi untuk menyusu. Penting juga untuk tidak menghentikan isapan sebelum bayi benar-benar selesai menyusu, tidak memberikan cairan selain ASI, serta tidak menggunakan dot atau empeng. Banyak ibu beranggapan bahwa empeng bisa menenangkan bayi dan membuatnya tidur lebih nyenyak karena tidak sering menangis, padahal hal tersebut justru bisa merugikan. Penggunaan empeng berisiko menyebabkan bayi kekurangan asupan cairan, yang dapat memicu kondisi bayi kuning.
- 3) Menganjurkan agar ibu memberikan ASI secara eksklusif selama 4 hingga 6 bulan pertama kehidupan bayi.
- 4) Penting untuk memberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang tepat.

- 5) Proses menyusui dapat dimulai ketika bayi menunjukkan tanda-tanda kesiapan, seperti mulut terbuka lebar, munculnya refleks mengisap (rooting reflex), serta gerakan aktif dan perhatian terhadap lingkungan sekitar.
- 6) Cara menggendong atau memegang bayi yang benar adalah dengan menopang seluruh tubuhnya, memastikan kepala dan badan sejajar serta menghadap ke arah payudara, dan posisi hidung berada dekat dengan puting susu
- 7) Cara melekatkan: menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut ke arah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
- 8) Penilaian terhadap perlekatan dan refleks mengisap meliputi beberapa tanda, yaitu dagu bayi menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah tampak terlipat ke luar, bagian areola di atas mulut bayi terlihat lebih banyak dibandingkan bagian bawah, serta hisapan bayi berlangsung perlahan dan sesekali berhenti.
- 9) Mendorong ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama bayi menyusu dengan baik.

c. Buang Air Besar (BAB)

Pada hari-hari pertama kehidupan, bayi baru lahir akan mengeluarkan kotoran yang disebut mekoneum. Mekoneum merupakan hasil ekskresi saluran pencernaan yang sudah terbentuk sejak dalam kandungan, tepatnya mulai usia kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitaman,

bertekstur lembut, dan mengandung mukus, sel epitel, cairan ketuban yang tertelan, asam lemak, serta pigmen empedu. Mekoneum biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama setelah lahir dan akan tuntas dalam 2–3 hari. Keluarnya mekoneum dalam 24 jam menandakan bahwa fungsi anus bayi berjalan normal. Namun, jika mekoneum tidak dikeluarkan dalam waktu tersebut, tenaga kesehatan perlu mengevaluasi kemungkinan adanya kelainan seperti atresia ani atau megakolon. Pada usia 4–5 hari, warna feses bayi mulai berubah menjadi kuning. Pada bayi yang mendapatkan ASI, tekstur feses biasanya lebih lembut, berwarna kuning cerah, dan tidak berbau. Sementara itu, bayi yang diberi susu formula cenderung memiliki feses yang berwarna lebih pucat dan sedikit berbau. Setelah bayi mulai mengonsumsi makanan pendamping, warna feses akan berubah menjadi kuning kecokelatan. Frekuensi buang air besar (BAB) bayi umumnya minimal sekali sehari. Bayi yang mendapatkan ASI biasanya lebih sering BAB. Pada hari ke-4 atau ke-5, produksi ASI sudah meningkat, dan jika asupan ASI cukup, bayi dapat BAB sebanyak lima kali atau lebih dalam sehari.

d. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir seharusnya sudah buang air kecil (BAK) dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Setelah itu, frekuensi BAK meningkat menjadi sekitar 6–8 kali per hari. Pada awalnya, volume urine bayi berkisar antara 20–30 ml per hari, dan akan meningkat menjadi 100–200 ml per hari pada akhir minggu pertama. Urine bayi awalnya tampak

keruh atau sedikit merah muda, namun secara bertahap menjadi jernih seiring dengan meningkatnya asupan cairan. Jika bayi belum BAK dalam 24 jam, tenaga kesehatan perlu mengevaluasi asupan cairan dan memeriksa kondisi saluran kemih, terutama uretra.

e. Tidur

Merupakan hal yang wajar jika bayi sering tidur, terutama ketika kebutuhan ASI-nya tercukupi. Hal ini memberi kesempatan bagi ibu untuk lebih banyak beristirahat saat bayi tidur. Namun, ibu tetap perlu rutin membangunkan bayi untuk menyusui secara teratur.

f. Kebersihan kulit

Kulit bayi yang baru lahir masih sangat rentan terhadap infeksi, sehingga penting untuk menjaga keutuhannya agar tetap terlindungi. Verniks kaseosa, lapisan putih yang menutupi kulit bayi saat lahir, berfungsi sebagai pelindung alami dan sebaiknya tidak dibersihkan saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit, tenaga kesehatan atau bidan perlu memastikan bahwa semua perlengkapan bayi seperti pakaian, handuk, selimut, dan kain lainnya dalam keadaan bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu dini, khususnya dalam 24 jam pertama, dapat meningkatkan risiko hipotermia. Oleh karena itu, sebaiknya bayi dimandikan setelah suhu tubuhnya stabil, biasanya setelah 24 jam. Namun, bila suhu tubuh bayi sudah stabil dalam enam jam pertama, mandi dapat dilakukan dengan hati-hati.

g. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat sangat penting untuk mencegah infeksi yang dapat menimbulkan komplikasi. Tali pusat harus selalu dijaga agar tetap bersih dan kering, karena merupakan area yang rentan menjadi tempat berkembangnya bakteri dan menjadi pintu masuk kuman, sehingga infeksi lokal sering terjadi di area ini. Perawatan tali pusat sudah harus dimulai sejak tahap manajemen aktif kala III saat proses persalinan. Sisa tali pusat sebaiknya dibiarkan terbuka dan hanya ditutup dengan kain bersih yang tidak terlalu rapat. Saat menggunakan popok, pastikan lipatan popok berada di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau feses, bersihkan menggunakan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan baik.

h. Keamanan bayi

Bayi harus dijaga dengan sangat hati-hati agar tetap dalam kondisi aman, termasuk menghindarkannya dari gangguan saudara yang masih balita. Keamanan saat berada di tempat tidur juga perlu diperhatikan. Secara keseluruhan, perlindungan ekstra sangat diperlukan untuk memastikan bayi aman dari berbagai risiko, dengan tetap berada di bawah pengawasan orang dewasa setiap saat.

i. Pemijatan bayi

Saat ini, pijat bayi sangat dianjurkan karena memberikan banyak manfaat. Ibu dapat melakukannya sendiri di rumah tanpa bantuan tenaga kesehatan, karena pijat bayi merupakan bentuk terapi komplementer yang dilakukan dengan sentuhan lembut pada tubuh bayi baru lahir.

Beberapa tujuan dan manfaat dari pijat bayi antara lain membantu memperkuat otot, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, mendukung pertumbuhan, merangsang kemampuan belajar, serta membuat bayi merasa lebih tenang.

j. Menjemur bayi

Paparan sinar matahari pagi sangat bermanfaat bagi bayi baru lahir karena mengandung vitamin E dan membantu mencegah terjadinya bayi kuning. Beberapa manfaat menjemur bayi antara lain:

- 1) Membantu menurunkan kadar bilirubin dalam darah,
- 2) Memperkuat pertumbuhan tulang bayi,
- 3) Memberikan rasa hangat pada tubuh bayi,
- 4) Mengurangi risiko stres pada bayi.

5. Jadwal kunjungan

Tabel 2. 6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN-1	6-8 jam setelah neonatus lahir	a. Menjaga bayi agar tetap hangat b. Melakukan IMD c. Pemberian vitamin K1 d. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sering e. Melakukan perawatan tali pusat f. Pemantauan tanda-tanda bahaya pada neonatus
KN-2	3-7 hari setelah neonatus lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan sehari-hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi agar tetap hangat e. Memberitahu tanda bahaya pada bayi

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		f. Melakukan perawatan tali pusat g. Melakukan pemeriksaan SHK
KN-3	8-28 hari setelah neonatus lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat

Sumber: (Diana 2017)

6. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Tabel 2. 7 Jadwal Imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT- Hepatitis B- Hib 1, OPV 1
3 bulan	DPT- Hepatitis B- Hib 2, OPV 3
4 bulan	DPT- Hepatitis B – Hib 3, OPV 4
9 bulan	Campak

Sumber: Pusdation RI (2020)

2.1.5 Teori Dasar Kontrasepsi

1. Definisi KB (Keluarga Berencana)

Keluarga Berencana (KB) merupakan kumpulan metode dan upaya yang bertujuan membantu pasangan dalam mengatur jarak kehamilan serta mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Tujuan utama KB adalah memberikan kendali kepada pasangan dalam menentukan jumlah anak dan waktu kelahiran sesuai dengan kondisi dan keinginan mereka.

Selain itu, KB juga berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu dan anak, serta mendukung perencanaan dan pengelolaan sumber daya dalam keluarga. (Mariana, 2021)

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana bertujuan untuk menciptakan keluarga kecil yang disesuaikan dengan kemampuan sosial dan ekonomi masing-masing keluarga, melalui pengaturan kelahiran anak. Dengan demikian, diharapkan terbentuk keluarga yang harmonis dan sejahtera, serta mampu mencukupi kebutuhan hidupnya sendiri (Pragita & Rembang, 2019).

a. Pengaturan Jumlah Anak

Membantu pasangan dalam merencanakan serta mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan kapasitas mereka, sehingga keluarga memiliki jumlah anak yang sejalan dengan harapan dan kemampuan.

b. Jarak kelahiran

Memberikan jeda waktu yang cukup antara kelahiran anak guna menjaga kesehatan ibu dan anak. Jarak kehamilan yang ideal membantu proses pemulihan fisik dan emosional ibu, serta memungkinkan pemberian perhatian dan perawatan yang optimal bagi anak sebelumnya

c. Kesehatan Ibu

Kesehatan Reproduksi: Membantu menurunkan risiko masalah kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan melalui pengaturan jarak kehamilan serta pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan.

Pemulihan Fisik dan Emosional: Memberikan kesempatan bagi ibu untuk benar-benar pulih secara fisik dan mental setelah proses persalinan sebelum mengalami kehamilan berikutnya.

d. Kesehatan Anak

Menjamin bahwa setiap anak memperoleh peluang terbaik untuk tumbuh dan berkembang secara maksimal, dengan dukungan perhatian dan sumber daya yang cukup dari orang tua.

Kualitas Pengasuhan: Membantu mengurangi tekanan dalam keluarga, sehingga setiap anak dapat menerima pengasuhan, gizi, serta pendidikan yang layak dan memadai

e. Perencanaan Ekonomi

Mendukung keluarga dalam merencanakan serta mengatur keuangan secara lebih efisien. Dengan membatasi jumlah anak, keluarga dapat mengatur pengeluaran dan menabung dengan lebih optimal.

Penurunan Tingkat Kemiskinan: Berkontribusi dalam menekan angka kemiskinan dengan memberikan kesempatan bagi keluarga untuk memiliki kestabilan ekonomi yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

f. Peningkatan Kualitas Hidup

Mendukung peningkatan kualitas kehidupan keluarga dengan memberikan kesempatan bagi pasangan untuk merancang masa depan sesuai dengan kapasitas dan keinginan mereka.

Pendidikan dan Peluang: Membuka jalan bagi anak-anak untuk

memperoleh pendidikan yang lebih baik dan peluang yang lebih luas untuk masa depan mereka. Perbaikan Kesehatan Masyarakat: Memberikan kontribusi terhadap peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dengan menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta memastikan tersedianya layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas.

g. Pencegahan Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Pencegahan Kehamilan yang Tidak Diinginkan Membantu menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan dengan menyediakan beragam pilihan alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh pasangan.

3. Macam-Macam kontrasepsi

A. Suntik 3 bulan

Suntik KB merupakan metode kontrasepsi hormonal yang bekerja dengan cara menyuntikkan hormon untuk mencegah kehamilan. Metode ini termasuk efektif dan praktis dalam penggunaannya. Kelebihan:

- 1) sangat efektif jika diberikan tepat waktu
- 2) hanya perlu dilakukan setiap tiga bulan
- 3) tidak perlu diingat setiap hari
- 4) serta mengandung progestin saja sehingga aman untuk wanita menyusui.

Kekurangan

- 1) kemungkinan terjadinya perubahan pada siklus menstruasi

2) Penambahan berat badan efek samping hormonal lainnya.

Namun, metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS)

B. IUD Post Plasenta

IUD post plasenta adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang dipasang dalam 10 menit pertama setelah keluarnya plasenta (BKKBN, 2020). Pada saat ini, serviks masih dalam keadaan terbuka, sehingga pemasangan menjadi lebih mudah dan dapat meminimalkan rasa nyeri.

C. Implan (AKBK)

AKBK atau alat kontrasepsi bawah kulit adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan menanamkan selang kecil di bawah kulit lengan. Ada 3 jenis implan:

1. Norplant memiliki masa penggunaan selama 5 tahun dan terdiri dari 6 batang.
2. Implan dapat digunakan selama 3 tahun dan hanya terdiri dari 1 batang.
3. Jadena memiliki masa efektif 3 tahun dan terdiri atas 2 batang.

(Malstiningsih, 2019)

a. Kelebihan

- 1) Efisien
- 2) Dilepas sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan
- 3) Mudah digunakan
- 4) Efektivitas tinggi (<24 jam setelah pemakaian)

- 5) Setelah dilepas, kesuburan akan cepat kembali
- 6) Memiliki masa waktu yang lama. (Sugeng dan Abdul Masniah, 2019).

b. Kekurangan:

- 1) Tidak memberikan produksi pada IMS dan AIDS
- 2) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan
- 3) Berisiko infeksi karena adanya operasi kecil
- 7) Beberapa klien mempunyai pola menstruasi yang dapat berubah dan mengalami nyeri. (Sugeng dan Abdul Masniah, 2019).

D. Pil KB

Pil KB adalah metode kontrasepsi oral yang dikonsumsi setiap hari pada waktu yang sama untuk mencegah terjadinya kehamilan. Mini pil merupakan jenis pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Tersedia dalam dua jenis kemasan, yaitu berisi 35 pil dan 28 pil. (Malstiningsih, 2019). Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh wanita secara alami. (Sugeng dan Albdul Malsnialh, 2019).

a. Keunggulan

- 1) Tidak mengganggu pada proses senggama
- 2) Siklus menstruasi teratur dan jumlah darah haid menjadi berkurang sehingga mencegah terjadinya anemia

- 3) Mudah dan dapat diberhentikan setiap saat. (mastiningsih 2019).

b. Kerugian

- 1) Harus diminum setiap hari dan waktu yang sama
- 2) Apabila lupa minum, resiko akan segera hamil
- 3) Nyeri payudara
- 4) Mual. (Mastiningsih, 2019)

E. Kondom

Kondom adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berbentuk selubung karet tipis, silindris, dan ketika digulung akan tampak pipih. Selain berfungsi untuk mencegah kehamilan, kondom juga bermanfaat dalam melindungi dari infeksi menular seksual (IMS). Kondom cukup efektif apabila dipakai dengan baik setiap melakukan hubungan seksual. (Yayah Rokayah, 2021).

F. MAL

Metode amenore laktasi merupakan salah satu bentuk kontrasepsi alami yang bergantung pada pemberian ASI eksklusif, di mana bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Metode ini akan efektif jika ibu menyusui secara penuh selama enam bulan. (Irmalwalty Lenny, 2020)

a. Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan pascapersalinan)

- 2) Sangat efektif
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak perlu menggunakan obat-obatan atau alat-alat
- 7) Tidak memerlukan biaya (Susanto, 2019)

b. Kekurangan

- 1) Akan sulit digunakan dalam kondisi sosial
- 2) Efektivitas tinggi hingga menstruasi kembali atau sampai 6 bulan.

G. Kunjungan KB

Tabel 2. 8 Kunjungan KB

Kunjungan KB	Alasan
Kunjungan	1. Mengenalkan jenis – jenis KB dan cara pelayanan pada masing – masing jenis KB. 2. Membantu metode atau jenis KB yang cocok. 3. Memberi pemahaman secara ringkas tentang cara kerja, kelebihan, dan kekurangan dari masing – masing jenis KB. 4. Memilih metode KB yang cocok serta mendapatkan penjelasan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan. 5. Memastikan perkembangan akseptor KB yang telah diberikan.

Sumber: (Jitowoyo et al, 2019)

2.2.Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

A. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: untuk mengenai pasien
- b) Umur: untuk mengetahui rentan usia ibu hamil yaitu usia 20-35 tahun kurang dan lebih dari itu dapat mempredisposisikan mengalami komplikasi.
- c) Suku/Bangsa: berisikan asal daerah seseorang karena akan berpengaruh pada pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang diikuti.
- d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang dianut agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
- e) Pendidikan: berisikan tingkat intelektual seseorang agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan: berisikan status keuangan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizinya. Berkaitan dengan asupan nutrisi dan tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan.
- g) Alamat: bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.

- ##### **2) Keluhan utama: berisikan keluhan yang terjadi pada kehamilan meliputi: nyeri pinggang karena pembesaran rahim, merasa**

khawatir menjelang persalinan dan kelahiran bayinya dan keselamatanya.

- 3) Riwayat Menstruasi: digunakan untuk mengidentifikasi kesuburan dan siklus menstruasi sehingga dapat mengetahui HPHT (hari pertama haid terakhir) ibu yang digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran persalinan (Nuni, Sulikal, dan Nuryalni. 2019).
- 4) Riwayat Perkawinan: untuk mengetahui kondisi psikologi yang dapat mempengaruhi proses adaptasi dari hamil hingga nifas.
- 5) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: digunakan untuk mengetahui kejadian yang terjadi di masa lalu mengenai kehamilan hingga nifas ibu apakah terdapat masalah atau komplikasi yang dialami.
- 6) Riwayat hamil sekarang: digunakan untuk mengkaji adakah kejadian atau komplikasi yang terjadi dimasa kehamilan.
- 7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi: digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.
- 8) Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.
- 9) Riwayat keluarga berencana: digunakan untuk mengetahui apakah seseorang pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya.
- 10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi: asupan yang dianjurkan bagi ibu hamil antara lain: daging merah, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, buah dll. Adapun asupan yang harus dihindari meliputi: makanan yang diolah tidak matang, kafein dalam kopi. Selain itu apapun asupan yang dikonsumsi harus sesuai dengan pengelolaan pedoman umum gizi seimbang (Nuni, Sulikal, dan Nuryalni. 2019).
 - b) Pola Eliminasi: pada kehamilan trimester akhir akan sering buang air kecil dan sulit buang air besar karena adanya pembesaran rahim dan penekanan pada kandung kemih, hal ini dapat dicegah dengan konsumsi air hangat dan konsumsi tinggi serat.
 - c) Pola istirahat: pada Wanita usia produktif dan WUS (25-35 tahun) kebutuhan tidur sekitar 8-9 jam sehari.
- 11) Psikososial: pada setiap trimester kehamilan mengalami perubahan dan adaptasi kondisi psikologis. Terdapat perubahan psikologi yang terjadi pada trimester 3 yaitu: penantian dengan penuh kewaspadaan, dan butuh arahan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai status keadaan seseorang.
- c) Keadaan Emosional: Stabil.

- d) Tinggi Badan: Untuk menilai apakah seseorang dapat bersalin dengan normal. Penilaian tinggi badan memiliki batas 145cm untuk dapat bersalin dengan normal.
- e) Berat badan: untuk menilai penambahan berat badan ibu saat hamil minimal ≥ 9 kg.
- f) LILA: pengukuran lingkaran lengan dan batas minimal ibu hamil adalah 23,5cm.
- g) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.
- b) Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemia.
- c) Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.
- d) Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi.
- e) Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tiroid (tidak terlihat dan tidak teraba) dan kelenjar getah bening (teraba seperti kacang kecil).
- f) Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal, puting susu, areola meluas dan kehitaman, kesimetrisan dan pengecekan pengeluaran kolustrum/ASI.

g) Abdomen: Inspeksi: apakah terdapat striae gravidarum dan linea gravidarum akibat peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone.

Palpasi:

1) Leopold 1: untuk menentukan TFU dan bagian fundus.

2) Leopold 2: untuk menentukan punggung bayi.

3) Leopold 3: untuk menentukan bagian terbawah janin.

4) Leopold 4: untuk memeriksa penurunan kepala janin, seberapa jauh bagian bawah janin masuk pintu atas panggul.

h) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.

i) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respon positif pada reflek patella.

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin: kadar normal hemoglobin pada Wanita hamil > 10gr/dL.

b) Golongan darah: digunakan untuk persiapan calon pendonor apabila terdapat situasi kegawatdaruratan.

c) USG: pemeriksaan ini digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin dan mendeteksi apakah ada masalah ataupun komplikasi yang dialami.

- d) Protein urin: diharapkan ibu hamil tidak terdapat protein urin, karena apabila terdapat protein urin maka hal tersebut dapat menjadi ibu mengalami prekelamsia.

C. Analisa

Perumusan diagnosa kehamilan meliputi: G. P. A. usia ... tahun ... usia kehamilan ... fisiologis janin Tunggal hidup. Dimana perumusan ini disesuaikan dengan kondisi ibu.

D. Penatalaksanaan

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

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Persalinan

1. Pengkajian

A. Data Subjektif

1) Identitas :

- a) Nama: Digunakan untuk mengidentifikasi pasien secara personal dalam proses pelayanan kesehatan.

- b) Umur: Menentukan rentang usia ibu hamil, di mana usia 20–35 tahun dianggap ideal. Usia di luar rentang ini dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan.
- c) Suku/Bangsa: Menunjukkan latar belakang budaya pasien yang dapat memengaruhi pandangan terhadap tenaga medis, kebiasaan nutrisi, serta adat istiadat yang diikuti.
- d) Agama: Mengetahui keyakinan pasien penting untuk memberikan dukungan spiritual yang sesuai, termasuk dalam hal berdoa sesuai dengan kepercayaan masing-masing.
- e) Pendidikan: Mengetahui tingkat pendidikan pasien membantu tenaga kesehatan dalam menyesuaikan cara komunikasi dan konseling, sehingga informasi dapat disampaikan dengan efektif sesuai dengan pemahaman pasien.
- f) Pekerjaan: Berisi informasi tentang pekerjaan pasien yang berhubungan dengan kondisi ekonomi dan penghasilan. Hal ini penting karena berdampak langsung pada kecukupan asupan nutrisi. Sebagai contoh, pekerjaan yang menuntut fisik berat membutuhkan energi lebih banyak, sehingga berkaitan erat dengan status gizi ibu hamil dan perkembangan janin dalam kandungan
- g) Alamat: Mencakup tempat tinggal pasien, yang memudahkan tenaga kesehatan dalam merencanakan dan memberikan asuhan,

termasuk kunjungan rumah, tindak lanjut, atau rujukan yang mungkin diperlukan.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama: biasanya muncul sebagai nyeri di daerah perut bagian bawah dan pinggang, disebabkan oleh kontraksi yang semakin sering dan intens. Selain itu, sering terlihat keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) dan pecahnya ketuban. Semua gejala tersebut merupakan tanda klasik bahwa persalinan sudah dekat.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Memantau asupan gizi ibu hamil sangat penting untuk memastikan kondisi tubuh optimal menjelang persalinan normal. Pola makan yang seimbang—cukup kalori, protein, vitamin, mineral, dan cairan—tidak hanya mendukung kesiapan tubuh menghadapi kontraksi, tapi juga memengaruhi kekuatan dan efisiensi otot-otot rahim selama kelahiran.

b) Pola Eliminasi

Memantau fungsi kandung kemih selama kehamilan sangat penting—kandung kemih yang penuh dapat memperlambat proses pembukaan jalan lahir. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk segera buang air kecil ketika merasa penuh, agar proses persalinan berjalan lebih lancar.

c) Pola Istirahat

Wanita usia produktif (terutama 25–35 tahun) umumnya membutuhkan tidur selama 8–9 jam per hari. Kualitas dan durasi tidur yang cukup di masa kehamilan membantu menjaga kondisi fisik dan mental ibu, serta mendukung tumbuh kembang janin

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum, Pengkajian menunjukkan kondisi ibu secara keseluruhan dalam keadaan baik, tanpa tanda-tanda gangguan fisik atau komplikasi.
- b) Kesadaran, Status compos mentis menggambarkan kondisi kesadaran normal, di mana ibu sadar sepenuhnya dan mampu merespons rangsangan yang diberikan dengan baik.
- c) Keadaan emosional, Keadaan emosional ibu stabil, artinya ia tetap tenang, tidak mengalami kecemasan atau stres berlebihan selama proses persalinan.
- d) Tanda-tanda vital, Pengukuran tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan adalah bagian dari monitoring rutin. Selama persalinan normal, terjadi peningkatan nilai-nilai ini akibat metabolisme tubuh yang meningkat saat kontraksi dan pelepasan energi.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Muka

Dilakukan pemeriksaan pada wajah untuk mendeteksi adanya pembengkakan (edema) maupun asimetri wajah yang mungkin mengindikasikan kondisi medis seperti pre-eklampsia.

b) Mata

Pemeriksaan sklera dan konjungtiva bertujuan mendeteksi tanda-tanda anemia, seperti pucat pada selaput mata.

c) Mulut

Memeriksa kelembapan mulut untuk menilai status hidrasi ibu.

d) Gigi dan gusi

Diperhatikan kebersihan oral, adanya perdarahan pada gusi, atau kerusakan gigi (karies), karena masalah ini dapat meningkatkan risiko infeksi sistemik.

e) Leher

Evaluasi kelenjar tiroid (tidak tampak menonjol, nyaris tidak teraba) serta pemeriksaan kelenjar getah bening (kelenjar kecil seperti kacang), guna mendeteksi kemungkinan gangguan sistemik.

f) Payudara

Dilakukan inspeksi dan palpasi untuk memeriksa pembesaran tidak wajar, kondisi puting dan areola (misal: kehitaman atau pelebaran), simetri kedua payudara, serta adanya keluarnya

kolostrum atau ASI awal, yang menunjukkan kesiapan menyusui.

g) Abdomen

Inspeksi: apakah terdapat striae gravidarum dan linea gravidarum akibat peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone.

Palpasi:

- 1) Leopold I : Dilakukan palpasi lembut pada bagian fundus uteri untuk mengukur tinggi fundus uteri (TFU) dan menentukan bagian janin yang terletak di bagian atas rahim (kepala atau bokong)
- 2) Leopold II : Dilakukan palpasi pada sisi lateral perut untuk menentukan lokasi punggung janin bagian yang terasa padat dan halus menunjukkan punggung, sedangkan area bergerak menandakan ekstremitas.
- 3) Leopold III : Pemeriksa memanfaatkan telapak tangan di atas simfisis pubis untuk mengevaluasi bagian paling rendah dari janin apakah kepala atau bokong telah mulai turun dan masuk ke panggul dengan cara meraba dan mendorong perlahan ke atas
- 4) Leopold IV : untuk memeriksa penurunan kepala janin, seberapa jauh bagian bawah janin masuk pintu atas panggul.

5) Kontraksi : kontraksi pada kala I fase laten mungkin akan berlangsung 14 hingga 20 detik sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik dengan rata – durasi 60 detik.

h) Genetalia

penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone dilakukan Vaginal toucher untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks, terendah janin, dan status ketuban.

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin

Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil harus melebihi 11 g/dL di trimester pertama dan ketiga, serta lebih dari 10,5 g/dL pada trimester kedua. Nilai di bawah ini menunjukkan anemia, yang berhubungan dengan peningkatan risiko bayi lahir prematur dan berat lahir rendah.

b) Golongan darah

Mengetahui golongan darah ibu digunakan untuk mempersiapkan kemungkinan transfusi atau donasi darah mendesak selama atau segera setelah persalinan, guna menghindari komplikasi pada kondisi darurat.

c) USG

Pemeriksaan ultrasonografi dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin meliputi pertumbuhan, posisi, dan deteksi

komplikasi seperti plasenta previa, eklampsia, atau malformasi janin sehingga menjadi alat penting dalam deteksi dini dan pemantauan kondisi kehamilan

d) Protein Urine

Pada pemeriksaan rutin, kandungan protein dalam urin seharusnya sangat rendah atau tidak terdeteksi. Terdeteksinya proteinuria (> 300 mg per 24 jam atau rasio protein/ kreatinin $\geq 0,3$) bisa menjadi tanda pre-eklampsia yang memerlukan penanganan segera

C. Analisa

Perumusan diagnosa persalinan meliputi: G. P. A usia Tahun usia kehamilan... minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup.

Perumusan diagnosa ini juga disesuaikan dengan keadaan ibu

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan prioritas masalah dan kondisi keadaan ibu, Tindakan segera, antisipasi secara menyeluruh. Penelaian asuhan dilakukan saat persalinan meliputi:

a) Kala I

- 1) Lakukan pemantauan menggunakan lembar partograf: mengukur TTV, menghitung DJJ, kontraksi, melakukan pemeriksaan dalam mencatatkan produksi urin, aseton serta protein.
- 2) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.

- 3) Mengatur posisi dan aktivitas ternyaman ibu.
- 4) Memfasilitasi BAK ibu.
- 5) Menghadirkan pendamping persalinan selama persalinan.
- 6) Mengajari ibu teknik relaksasi dengan benar.
- 7) Menginformasikan tentang kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga.

b) Kala II

- 1) Menganjurkan pemilihan posisi ternyaman saat melahirkan.
- 2) Mengajarkan cara meneran yang benar.
- 3) Melakukan pertolongan melahirkan bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c) Kala III

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

d) Kala IV

- 1) Melakukan penjahitan perineum apabila terdapat robekan jalan lahir.
- 2) Menfasilitasi ibu untuk kebersihan diri, istirahat dan kebutuhan nutrisi.
- 3) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Pengkajian

A. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: Digunakan untuk mengidentifikasi pasien secara personal dalam proses pelayanan kesehatan.
- b) Umur: Menentukan rentang usia ibu hamil, di mana usia 20–35 tahun dianggap ideal. Usia di luar rentang ini dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan.
- c) Suku/Bangsa: Menunjukkan latar belakang budaya pasien yang dapat memengaruhi pandangan terhadap tenaga medis, kebiasaan nutrisi, serta adat istiadat yang diikuti.
- d) Agama: Mengetahui keyakinan pasien penting untuk memberikan dukungan spiritual yang sesuai, termasuk dalam hal berdoa sesuai dengan kepercayaan masing-masing.
- e) Pendidikan: Mengetahui tingkat pendidikan pasien membantu tenaga kesehatan dalam menyesuaikan cara komunikasi dan konseling, sehingga informasi dapat disampaikan dengan efektif sesuai dengan pemahaman pasien.
- f) Pekerjaan: Berisi informasi tentang pekerjaan pasien yang berhubungan dengan kondisi ekonomi dan penghasilan. Hal ini penting karena berdampak langsung pada kecukupan asupan nutrisi. Sebagai contoh, pekerjaan yang menuntut fisik berat membutuhkan

energi lebih banyak, sehingga berkaitan erat dengan status gizi ibu hamil dan perkembangan janin dalam kandungan

- g) Alamat: Mencakup tempat tinggal pasien, yang memudahkan tenaga kesehatan dalam merencanakan dan memberikan asuhan, termasuk kunjungan rumah, tindak lanjut, atau rujukan yang mungkin diperlukan.

2) Keluhan Utama

Ibu biasanya mengeluhkan nyeri pada jalan lahir, yakni area vagina dan perineum, yang disebabkan oleh kontraksi dan turunnya kepala janin. Selain itu, banyak yang mengalami kesulitan buang air besar (sembelit) karena tekanan janin dan perubahan hormon, dan sebagian bahkan merasakan kram perut ringan atau diare sebagai sinyal awal persalinan. Keluhan lain yang umum adalah nyeri tekan pada payudara, karena payudara membesar dan mulai memproduksi kolostrum serta ASI awal. Selain aspek fisik, perubahan hormon menjelang persalinan sering menyebabkan perubahan suasana hati yang juga termasuk keluhan signifikan yang perlu diperhatikan.

3) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas sangatlah krusial, karena tubuh ibu sedang dalam proses pemulihan setelah persalinan. Selama periode ini, konsumsi makanan yang tinggi kalori dan protein sangat dianjurkan untuk mendukung

penyembuhan luka, mengembalikan energi, dan memastikan produksi ASI yang optimal.

b) Pola Eliminasi

(a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu dianjurkan untuk berkemih dalam kurun waktu 4–8 jam pertama setelah melahirkan, dengan volume minimal sekitar 200 mL setiap kali. Hal ini penting untuk mencegah retensi urin dan memudahkan kontraksi rahim selama masa nifas .

(b) Buang Air Besar (BAB)

Dalam minggu pertama pasca-persalinan, pola BAB yang ideal adalah 3–4 kali, untuk mencegah konstipasi dan meminimalkan tekanan pada jahitan perineum. Dengan begitu, proses penyembuhan pun berjalan lebih cepat.

c) Pola Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri ibu nifas sangat penting untuk mencegah infeksi seperti infeksi persalinan, mastitis, serta tetesan luka yang bisa terjadi jika area genital dan luka persalinan tidak dirawat dengan baik. Praktik seperti mencuci tangan secara menyeluruh dan menjaga kebersihan daerah perineum secara rutin sangat efektif dalam menurunkan risiko infeksi pada masa nifas.

d) Istirahat

Ibu setelah bersalin diharuskan mendapatkan istirahat yang cukup karena energi telah berkurang diwaktu proses persalinan. Istirahat

juga diharapkan untuk memulihkan kondisi fisik ibu, psikologis dan kebutuhan untuk menyusui bayinya sehingga dapat menjadwalkan istirahatnya sesuai dengan jadwal istirahat bayi.

e) Aktivitas

Ibu dengan luka perineum ataupun luka bekas SC akan mengalami nyeri di daerah luka, sehingga nyeri akan mempengaruhi aktivitas ibu. Mobilisasi dini dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan dengan Latihan miring kanan kiri di tempat tidur, duduk dan berjalan.

f) Hubungan seksual

Batasan dalam melakukan hubungan seksual biasanya tenaga kesehatan menyarankan pada 6 minggu atau apabila tidak merasakan sakit di daerah vagina maupun abdomen.

4) Data Psikologis

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum Ibu terlihat dalam kondisi baik secara keseluruhan, tanpa tanda-tanda yang mengindikasikan gangguan kesehatan atau komplikasi

- b) Kesadaran

Status kesadaran *compos mentis* berarti ibu memiliki kesadaran yang penuh dan respons normal terhadap rangsangan, menunjukkan bahwa fungsi kognitif dan persepsi masih optimal.

- c) Keadaan emosional

Emosi ibu dalam kondisi stabil, menandakan tidak ada gangguan mood atau stres berlebihan selama proses persalinan.

- d) Tanda-tanda Vital

Pemantauan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan frekuensi pernapasan adalah bagian dari penilaian rutin selama persalinan. Biasanya akan terjadi peningkatan nilai-nilai ini misalnya denyut jantung dapat meningkat menjadi sekitar 88 bpm saat kala I, suhu bisa mendekati 37,4 °C, dan respirasi bisa naik hingga sekitar 17–21 napas per menit yang merupakan respons tubuh terhadap peningkatan aktivitas metabolik selama persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Payudara

Pemeriksaan payudara pasca-persalinan mencakup evaluasi kemampuan ibu dalam menyusui serta deteksi dini infeksi seperti mastitis. Pada tahap ini, diperhatikan apakah ibu dapat memberikan ASI secara efektif, ditandai dengan posisi menyusui yang benar dan kemampuan bayi mengisap. Selain itu, diperiksa adanya kemerahan, pembengkakan, kehangatan, atau rasa nyeri tekan pada payudara tanda khas mastitis serta keluarnya nanah dari puting. Luka atau lecet pada puting juga diperhatikan karena dapat mengganggu menyusui dan meningkatkan risiko infeksi. Akhirnya, dipantau apakah produksi kolostrum atau ASI awal sudah muncul, sebagai indikator kesiapan payudara memberikan nutrisi dan dukungan sistem imun kepada bayi yang baru lahir .

b) Abdomen

mengkaji adakah nyeri pada daerah abdomen

c) Vulva dan Perineum

Selama pemeriksaan, dievaluasi tingkat nyeri dan kemerahan pada perineum serta kondisi jahitan jika ada luka perineal. Dokter atau bidan akan memastikan jahitan terasa rapat (tidak kendur atau lepas), serta memeriksa adanya pembengkakan, isi nanah, atau keluarnya bau tidak sedap—semua tanda yang dapat menunjukkan komplikasi atau infeksi pasca-persalinan.

d) Ekstremitas

Pemeriksaan difokuskan pada deteksi edema atau pembengkakan dan adanya varises yang sering terlihat pada tungkai bawah pasca-persalinan. Varises muncul akibat peningkatan volume darah serta efek hormon kehamilan seperti progesteron dan estrogen yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Kondisi ini umumnya berpuncak selama kehamilan dan bisa berlanjut beberapa bulan setelah melahirkan, dengan sekitar 25–30% ibu mengalami mengalami varises baru atau pembengkakan yang signifikan.

3. Pemeriksaan Penunjang

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

C. Analisa

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

D. Penatalaksanaan

Tabel 2. 9 Tabel Kunjungan KF

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1: masa 6 jam hingga 48 jam setelah persalinan	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 2. Pemantauan jumlah pengeluaran darah dan cairan 3. pemeriksaan payudara dan anjuran melakukan ASI eksklusif 4. Pemberian vitamin A dan Tablet tambah darah

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 2: hari ke 3 hingga 7 hari	1. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital 2. Menayakan kondisi ibu 3. Menjelaskan tanda bahaya dan infeksi ibu nifas 4. Pemeriksaan payudara dan anjuran melakukan ASI eksklusif 5. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar 6. Memberkan konseling mengenai perawatan bayi.
KF 3: hari ke 8 hingga 28 hari	1. Memeriksa tanda vital ibu 2. Memantau pengeluaran lochea ibu 3. Evaluasi tanda bahaya dan infeksi pada ibu 4. Memastikan ibu menyusui dengan benar tanpa adanya masalah.
KF 4: hari ke 29 hingga 42 hari	1. Menayakan kondisi ibu dan memeriksa tanda vital ibu 2. Menganjurkan untuk melakukan pemberian Asi eksklusif 3. Menentukan KB yang akan dipilih oleh ibu

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Neonatus

1. Pengkajian

A. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: digunakan untuk mempermudah identifikasi dan pengenalan terhadap bayi.
- b) Jenis Kelamin: memberikan informasi penting bagi ibu dan keluarga, serta menjadi acuan saat melakukan pemeriksaan fisik khususnya pada area genital bayi.
- c) Anak ke-: menilai potensi munculnya kecemburuan antar saudara (sibling rivalry)

2) Identitas Orang tua

- a) Nama: digunakan untuk mengenali identitas ibu dan suami.
- b) Umur: penting untuk menilai usia karena dapat memengaruhi kesiapan dan kemampuan dalam mengasuh anak.
- c) Suku/bangsa: menggali latar belakang budaya dan etnis yang dapat memengaruhi pandangan terhadap pelayanan kesehatan, pola makan, serta tradisi yang dianut.
- d) Agama: menilai keyakinan spiritual orang tua guna menentukan arah pembentukan nilai keagamaan anak sejak lahir.
- e) Pendidikan: mengevaluasi tingkat pengetahuan dan kemampuan intelektual orang tua yang dapat berdampak pada cara merawat dan memenuhi kebutuhan bayi secara optimal.
- f) Pekerjaan: menilai kondisi ekonomi yang dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan bayinya.
- g) Alamat: memberikan kemudahan bagi petugas kesehatan dalam melakukan pemantauan dan kunjungan lanjutan terhadap tumbuh kembang bayi.

3) Data Kesehatan

- a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya: bertujuan untuk menelusuri pengalaman ibu pada kehamilan hingga masa nifas sebelumnya, guna mengetahui adanya gangguan atau komplikasi yang pernah terjadi.

- b) Riwayat penyakit dalam keluarga: digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penyakit keturunan yang dapat memengaruhi kondisi ibu atau bayi

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kondisi umum: dalam keadaan sehat dan stabil.
- b. Tanda-tanda vital: menilai fungsi pernapasan, denyut nadi, serta mengukur suhu tubuh bayi.
- c. Antropometri: bertujuan untuk menilai pertumbuhan fisik bayi melalui pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada.
- d. Skor Apgar: digunakan untuk mengevaluasi kondisi bayi segera setelah lahir

2. Pemeriksaan Fisik

a) Kulit

Dilakukan penilaian terhadap kondisi kulit bayi secara menyeluruh. Umumnya, kulit bayi baru lahir tampak kemerahan atau merah muda. Namun, jika ditemukan kulit bayi pucat atau kebiruan disertai gangguan pernapasan, perlu segera dilaporkan kepada tenaga medis untuk pemeriksaan lanjutan karena dapat mengindikasikan adanya masalah kesehatan atau penyakit tertentu.

b) Kepala

Dilakukan pemeriksaan pada fontanel anterior; jika terasa datar saat diraba, itu normal. Bila tampak menonjol, bisa menandakan peningkatan tekanan di dalam tengkorak, sedangkan jika terasa cekung, kemungkinan menunjukkan dehidrasi.

c) Mata

Dilakukan penilaian untuk memastikan kedua mata dalam kondisi bersih dan normal.

d) Telinga

Diperiksa untuk menilai bentuk, simetri, serta kebersihannya

e) Hidung

Diperiksa untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan atau cacat lahir

f) Mulut

Dinilai kebersihan, kelembapan, dan keberadaan kelainan seperti celah bibir atau langit-langit (labiopalatoskisis).

g) Leher

Dilakukan perabaan untuk memastikan simetri, mengidentifikasi adanya pembengkakan, serta menilai kemampuan gerakan kepala bayi ke sisi kanan dan kiri.

h) Dada

Dilakukan penilaian untuk mendeteksi adanya retraksi atau tarikan pada dinding dada bagian bawah yang dapat menunjukkan gangguan pernapasan.

i) Umbilikus

Pemeriksaan dilakukan pada area tali pusat bayi guna mengamati apakah terdapat tanda-tanda pelepasan, perdarahan, atau kemungkinan infeksi.

j) Ekstremitas

Nilai dari segi bentuk, kesimetrisan, ukuran, dan postur anggota gerak bayi.

k) Punggung

Dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya kelainan seperti spina bifida atau pembengkakan pada area punggung.

l) Genitalia

Pada bayi perempuan dinilai apakah labia minora tertutup oleh labia mayora, sedangkan pada bayi laki-laki diperiksa skrotum serta posisi lubang uretra.

m) Anus

Memastikan keberadaan dan fungsi normal sfingter ani pada bayi.

n) Eliminasi

Mengevaluasi keluarnya urin dan mekonium sebagai indikator fungsi ekskresi bayi

3. Pemeriksaan reflek

a) Refleks Moro

Merupakan respons mengejutkan di mana bayi secara tiba-tiba merentangkan tangan dan kaki, lalu menariknya kembali saat mendengar suara keras atau merasa terkejut.

b) Refleks Rooting

Ketika pipi atau sudut mulut disentuh, bayi akan memutar kepalanya ke arah rangsangan dan membuka mulut untuk mencari sumber makanan, seperti payudara.

c) Refleks Mengisap (Sucking)

Terjadi saat sesuatu menyentuh langit-langit mulut bayi, dan ia secara otomatis mulai mengisap, sebagai mekanisme untuk menyusu.

d) Refleks Menggenggam (Grasping)

Bayi akan secara spontan menggenggam jari atau benda yang ditempatkan di telapak tangannya; refleks ini kuat dan dapat bertahan selama beberapa bulan setelah lahir.

e) Refleks Leher Tonik (Tonic Neck Reflex)

Ketika kepala bayi diputar ke satu sisi, lengan dan kaki di sisi yang sama akan lurus, sedangkan lengan dan kaki di sisi berlawanan akan menekuk.

C. Analisa

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan kondisi dan keadaan neonatus

D. Penatalaksanaan

Tabel 2.10 Tabel Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus	Penatalaksanaan
KN 1: 6-48 jam	1. Menjaga kehangatan neonatus 2. Memberikan anjuran ASI eksklusif 3. Perawatan tali pusat
KN 2: 3-7 hari	1. Menjaga kehangatan neonatus 2. Memberikan anjuran ASI eksklusif 3. Perawatan tali pusat 4. Pencegahan infeksi
KN 3: 8-39 hari	1. Pemeriksaan tanda bahaya dan gejala sakit pada neonatus 2. Menjaga kehangatan tubuh neonatus 3. Memberikan anjuran ASI eksklusif

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

1. Pengkajian

A. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: untuk mengetahui nama sehingga menciptakan hubungan baik pada pasien.

- b) Umur: untuk mengetahui rentan usia
- c) Suku/Bangsa: mencakup latar belakang daerah asal individu yang dapat memengaruhi pandangan terhadap pelayanan kesehatan, kebiasaan makan, serta tradisi yang dijalani.
- d) Agama: memuat keyakinan yang dianut seseorang guna mengarahkan praktik spiritual seperti doa sesuai dengan ajaran agamanya.
- e) Pendidikan: menunjukkan tingkat pengetahuan atau intelektual seseorang, yang berguna bagi tenaga kesehatan dalam menyesuaikan cara komunikasi dan pemberian konseling berdasarkan jenjang pendidikan terakhir.
- f) Pekerjaan: menggambarkan kondisi ekonomi individu yang berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi, termasuk asupan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan
- g) Alamat: bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.

2) Keluhan Utama

Mengkaji apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan.

3) Riwayat Perkawinan

Menilai usia saat pertama kali menikah, status hubungan pernikahan, serta durasi atau lamanya pernikahan berlangsung.

4) Riwayat Menstruasi

Melakukan penilaian terhadap usia saat mengalami menstruasi pertama, durasi haid, keluhan yang dirasakan selama menstruasi, pola siklus menstruasi, frekuensi pergantian pembalut per hari, serta jumlah darah yang keluar selama haid.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Menilai jumlah kehamilan yang pernah dialami, serta mengevaluasi riwayat persalinan dan masa nifas untuk mengetahui adanya gangguan atau komplikasi yang terjadi di masa lalu.

6) Riwayat Keluarga Berencana

Menilai apakah ibu memiliki riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya. Jika pernah, perlu ditelusuri jenis kontrasepsi yang digunakan, durasi pemakaian, waktu mulai dan berhenti, keluhan yang muncul selama penggunaan, serta alasan penghentian penggunaan KB.

7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi

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

8) Riwayat penyakit keluarga

Digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.

9) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Melakukan penilaian terhadap kebutuhan asupan nutrisi dan cairan, serta mengamati adanya perubahan berat badan, baik penurunan maupun peningkatan, pada pasien.

b) Pola eliminasi

Menilai frekuensi, warna, dan konsistensi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), serta kemungkinan pengaruhnya selama penggunaan alat kontrasepsi.

c) Pola istirahat

Mengevaluasi durasi istirahat ibu pada siang dan malam hari, serta menanyakan apakah penggunaan kontrasepsi memengaruhi kualitas tidurnya.

d) Pola seksual

Menilai seberapa sering ibu melakukan hubungan seksual.

e) Kebersihan diri (Personal hygiene)

Mengamati kebiasaan mandi, keramas, serta frekuensi mengganti pakaian dan celana dalam setiap hari untuk menjaga kebersihan tubuh.

f) Pola aktivitas

Mengkaji apakah aktivitas yang dilakukan ibu dalam kesehariannya

10) Data Psikologis

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

B. Data Objektif

- 1) Kondisi umum: menilai apakah pasien berada dalam keadaan sehat atau mengalami keluhan.
- 2) Tingkat kesadaran: mengevaluasi derajat kesadaran pasien saat dilakukan pemeriksaan
- 3) Tanda – tanda vital: mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien
- 4) Pemeriksaan Fisik
 - a) Wajah: dilakukan pemeriksaan untuk melihat adanya pembengkakan dan menilai kesimetrisan wajah.
 - b) Mata: menilai warna sklera serta memeriksa konjungtiva guna mendeteksi tanda-tanda anemia.
 - c) Mulut: diperiksa untuk mengetahui tingkat kelembapan rongga mulut.
 - d) Gigi dan gusi: menilai kebersihan mulut, adanya perdarahan pada gusi, serta memeriksa apakah terdapat karies pada gigi.
 - e) Leher: dilakukan pengamatan terhadap kelenjar tiroid (yang normalnya tidak tampak dan sulit diraba) serta pemeriksaan kelenjar getah bening (biasanya terasa kecil seperti kacang).

f) Payudara: dikaji untuk mengetahui apakah terdapat pembesaran yang tidak normal.

g) Abdomen

Pemeriksaan abdomen bertujuan untuk menilai kondisi pascaoperasi, seperti bekas luka operasi. Inspeksi dilakukan untuk melihat adanya bekas luka operasi, tanda-tanda infeksi, atau perdarahan. Palpasi digunakan untuk menilai nyeri dan kontraksi uterus. Auskultasi dilakukan untuk mendengarkan bising usus. Contohnya, pada pasien pasca operasi sectio caesarea, inspeksi dapat menunjukkan bekas jahitan yang tertutup kasa tanpa rembesan darah, palpasi menunjukkan nyeri pada area abdomen, dan auskultasi menunjukkan bising usus yang masih lemah

h) Pemeriksaan genetalia

Pemeriksaan genetalia penting untuk menilai adanya perubahan akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan. Peningkatan kadar hormon ini dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah atau varises di sekitar genetalia . Inspeksi dilakukan untuk melihat adanya varises atau perubahan lain pada area genetalia

i) Pemeriksaan ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas bertujuan untuk menilai adanya edema, varises, dan refleks patella. Edema dan varises dapat terjadi

akibat perubahan sirkulasi selama kehamilan. Refleks patella diperiksa untuk menilai fungsi neurologis. Sebagai contoh, pada pasien postpartum, ekstremitas dapat diperiksa untuk memastikan tidak adanya edema atau varises, dan refleks patella dapat dinilai positif.

C. Analisa

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

D. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan yang hangat dan penuh empati dengan pasien dan anggota keluarga.
2. Menggali informasi tentang riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya dan keinginan pasien untuk memakai kontrasepsi saat ini.
3. Memberikan penjelasan mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi yang tersedia.
4. Membantu pasien dalam proses informed consent agar dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai.
5. Menguraikan secara rinci masing-masing metode kontrasepsi, termasuk manfaat, kekurangan, dan potensi efek sampingnya.
6. Mendorong pasien untuk kembali ke layanan kesehatan.