

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB

A. Teori Dasar Kehamilan Trimester III

1. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang diawali dari terjadinya fertilisasi hingga berakhir dengan kelahiran bayi. Proses ini berlangsung kurang lebih selama 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (13–27 minggu), dan trimester ketiga (28–40 minggu). (WHO, 2021)

Trimester ketiga dimulai sejak usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan. Pada periode ini terjadi pertumbuhan janin yang sangat pesat, terutama peningkatan berat badan dan pematangan organ vital seperti paru-paru. Janin juga mulai menyimpan cadangan energi dalam bentuk lemak serta menerima antibodi dari ibu sebagai perlindungan awal setelah lahir. (KEMENKES, 2020)

Selain perubahan pada janin, ibu hamil juga mengalami berbagai perubahan fisiologis seperti peningkatan tekanan pada organ dalam, perubahan postur tubuh, serta gangguan tidur. Kondisi ini sering menimbulkan ketidaknyamanan yang bersifat normal namun tetap perlu pemantauan agar tidak berkembang menjadi kondisi patologis. (KEMENKES, 2021)

2. Kunjungan Kehamilan

Tabel 2. 1 Kunjungan ANC

Kunjungan	Pemeriksaan
Trimester I	Pemeriksaan dilakukan sebanyak 2x yaitu pada usia kehamilan 4 minggu hingga 12 minggu
Trimester II	Pemeriksaan dilakukan sebanyak 1x, pada usia kehamilan 13 minggu hingga 28 minggu
Trimester III	Pemeriksaan dilakukan sebanyak 3x yaitu pada usia kehamilan 29 minggu hingga 40 minggu
Sumber: (Kementrian kesehatan 2020)	

Pelayanan antenatal care pada trimester ketiga memiliki peranan yang sangat penting dalam memastikan kesehatan ibu dan janin. Kunjungan antenatal pada periode ini dilakukan lebih sering dibandingkan trimester sebelumnya karena risiko komplikasi meningkat menjelang persalinan. Berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan ibu, kunjungan antenatal dianjurkan dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, dengan tiga kali kunjungan pada trimester ketiga. Kunjungan tersebut bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan (KEMENKES, 2020)

Dalam setiap kunjungan antenatal, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi umum ibu, termasuk tekanan darah, berat badan, serta status gizi. Pemeriksaan obstetri dilakukan untuk menilai pertumbuhan janin melalui pengukuran tinggi fundus uteri serta menentukan posisi dan presentasi janin. Penilaian denyut jantung janin juga dilakukan untuk memastikan kesejahteraan janin. Selain itu, dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti

kadar hemoglobin untuk mendeteksi anemia serta pemeriksaan urin untuk mengetahui adanya infeksi atau komplikasi lainnya.

Teknik palpasi abdomen merupakan salah satu metode penting dalam pemeriksaan kehamilan trimester ketiga. Melalui teknik ini, tenaga kesehatan dapat menentukan posisi janin, bagian janin yang berada di fundus, serta bagian terbawah janin yang akan memasuki pintu atas panggul. Informasi ini sangat penting dalam menentukan kesiapan ibu untuk melahirkan serta dalam mengidentifikasi kemungkinan adanya kelainan presentasi yang dapat mempengaruhi proses persalinan.

Selain pemeriksaan fisik, pelayanan antenatal juga mencakup pemberian edukasi kepada ibu hamil. Edukasi ini meliputi informasi mengenai nutrisi yang adekuat, pentingnya istirahat yang cukup, tanda-tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan. Ibu juga diberikan informasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban. Edukasi ini sangat penting untuk meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan serta mencegah keterlambatan dalam mencari pertolongan. (KEMENKES, 2020).

Kunjungan pada trimester ketiga memiliki fokus utama pada deteksi dini komplikasi, pemantauan pertumbuhan janin, serta persiapan persalinan. Pada periode ini, frekuensi kunjungan yang lebih sering diperlukan karena risiko komplikasi cenderung meningkat menjelang persalinan. (KESMAS, 2024)

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga, terdapat beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai karena dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Salah satu tanda bahaya yang paling serius adalah perdarahan pervagina. Perdarahan pada usia kehamilan lanjut dapat disebabkan oleh kelainan plasenta seperti plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa terjadi ketika plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, sedangkan solusio plasenta terjadi akibat

pelepasan plasenta sebelum waktunya. Kedua kondisi ini memerlukan penanganan segera karena dapat menyebabkan perdarahan hebat dan mengancam nyawa ibu dan janin.

Selain perdarahan, penurunan gerakan janin juga merupakan tanda bahaya yang perlu diperhatikan. Gerakan janin yang berkurang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada kondisi janin, sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, sakit kepala hebat, serta pembengkakan pada wajah dan tangan juga merupakan tanda yang perlu diwaspadai karena dapat mengarah pada preeklampsia, yaitu suatu kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan dapat berujung pada komplikasi serius. (Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc., 2025)

4. Ketidaknyamanan trimester III

Ketidaknyamanan selama trimester ketiga merupakan hal yang umum dialami oleh ibu hamil sebagai akibat dari perubahan fisiologis tubuh. Rasa lelah sering kali muncul akibat peningkatan kebutuhan energi serta perubahan metabolisme tubuh. Nyeri punggung merupakan keluhan yang paling sering terjadi dan disebabkan oleh perubahan postur tubuh serta tekanan pada tulang belakang. Selain itu, ibu juga sering mengalami gangguan tidur akibat ketidaknyamanan fisik serta perubahan hormonal.

Untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan berbagai upaya seperti menjaga pola istirahat yang cukup, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, serta melakukan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil. Posisi tidur miring ke kiri juga dianjurkan karena dapat meningkatkan aliran darah ke plasenta. Selain itu, metode nonfarmakologis seperti relaksasi dan terapi sentuhan dapat membantu mengurangi keluhan yang dirasakan ibu. (WURYATI, 2022)

5. Asuhan pada trimester III

Tabel 2. 2 Asuhan Pada Kehamilan Trimester III

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Trimester III Kunjungan 1	Minggu 28-36	Pada usia kehamilan 28 hingga 36 minggu, asuhan difokuskan pada pembentukan hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan ibu guna memudahkan pengkajian serta deteksi dini masalah atau komplikasi kehamilan. Pada periode ini, ibu diberikan edukasi mengenai pemenuhan cairan, nutrisi seimbang, serta dianjurkan melakukan aktivitas ringan seperti senam hamil untuk menjaga kebugaran dan mencegah konstipasi. Ibu juga dianjurkan untuk istirahat cukup, diberikan edukasi perawatan payudara sebagai persiapan menyusui, serta dilakukan pemeriksaan palpasi untuk menilai kondisi, posisi, dan kemungkinan kelainan pada janin.

Trimester III Kunjungan 2	Minggu 36-40	Pada usia kehamilan 36 hingga 40 minggu, asuhan difokuskan pada mempertahankan hubungan saling percaya serta melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin untuk mendeteksi dini adanya komplikasi. Pada periode ini, ibu diberikan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi dan tanda-tanda persalinan, serta dipersiapkan secara fisik dan mental dalam menghadapi proses kelahiran dan kemungkinan komplikasi. Ibu juga diberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan peningkatan kewaspadaan terhadap preeklampsia sebagai upaya pencegahan risiko yang lebih serius. Selain itu, ibu dianjurkan untuk istirahat dengan posisi yang tepat, serta diberikan penjelasan mengenai perubahan fisiologis seperti
---	---------------------	---

		peningkatan frekuensi buang air kecil dan konstipasi. Dukungan emosional diberikan untuk meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan, disertai konseling KB pasca persalinan, penjadwalan kunjungan, dan pendokumentasian hasil pemeriksaan
--	--	---

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang sangat kompleks dan melibatkan interaksi berbagai sistem dalam tubuh ibu, terutama sistem reproduksi, hormonal, serta neuromuskular, yang bertujuan untuk mengeluarkan janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam uterus ke dunia luar. Proses ini tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui serangkaian perubahan yang berlangsung secara bertahap sejak akhir masa kehamilan, yang ditandai dengan meningkatnya sensitivitas miometrium terhadap hormon oksitosin serta prostaglandin yang berperan dalam merangsang kontraksi uterus.

Secara klinis, persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur, adekuat, dan progresif yang menyebabkan perubahan pada serviks berupa pematangan (cervical ripening), penipisan (efacement), dan pembukaan (dilatasi). Proses ini berlanjut hingga janin lahir, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Persalinan normal umumnya berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42

minggu, dengan presentasi janin kepala, tanpa intervensi medis yang tidak diperlukan, serta tidak menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

Menurut World Health Organization, persalinan normal adalah proses kelahiran yang dimulai secara spontan, berlangsung dengan risiko rendah sejak awal hingga akhir persalinan, dengan posisi janin presentasi kepala, serta diakhiri dengan kondisi ibu dan bayi yang sehat. Definisi ini menekankan bahwa persalinan bukan hanya sekadar proses keluarnya bayi, tetapi juga mencerminkan keseimbangan antara faktor ibu, janin, dan lingkungan pelayanan kesehatan. (WHO, 2021)

Selain itu, keberhasilan persalinan juga sangat dipengaruhi oleh empat faktor utama yang dikenal sebagai “empat P”, yaitu power (kekuatan kontraksi dan tenaga mengejan), passage (jalan lahir), passenger (janin), dan psyche (kondisi psikologis ibu). Keempat faktor ini harus berada dalam kondisi optimal agar proses persalinan dapat berlangsung secara normal tanpa hambatan. (WURYATI, 2022)

2. Tanda- tanda persalinan

Menjelang persalinan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk persiapan untuk proses kelahiran. Perubahan ini dapat muncul sejak beberapa minggu hingga beberapa jam sebelum persalinan dimulai. Salah satu tanda awal yang sering terjadi adalah lightening, yaitu penurunan bagian terbawah janin ke dalam rongga panggul. Kondisi ini biasanya terjadi pada primigravida beberapa minggu sebelum persalinan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi mendekati waktu persalinan. Penurunan kepala janin ini menyebabkan perubahan bentuk abdomen ibu serta memberikan tekanan pada organ panggul.

Tekanan tersebut akan menimbulkan keluhan berupa peningkatan frekuensi buang air kecil akibat penekanan kandung kemih, serta sensasi ingin buang air besar karena tekanan pada rektum. Selain itu, ibu juga dapat merasakan nyeri

atau rasa tidak nyaman di daerah panggul dan punggung bawah akibat peregangan ligamen serta tekanan pada saraf.

Tanda lain yang sering muncul adalah keluarnya lendir bercampur darah atau yang dikenal sebagai bloody show. Lendir ini berasal dari sumbat lendir (mucus plug) yang selama kehamilan menutup kanalis servikalis sebagai pelindung terhadap infeksi. Ketika serviks mulai membuka, sumbat ini akan terlepas dan keluar bersama sedikit darah akibat pecahnya kapiler di sekitar serviks.

Kontraksi uterus juga mengalami perubahan yang signifikan menjelang persalinan. Pada awalnya, ibu mungkin merasakan kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi palsu yang tidak teratur, tidak semakin kuat, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Namun, seiring mendekatnya persalinan, kontraksi akan menjadi lebih teratur, lebih kuat, lebih lama, dan semakin sering, serta disertai dengan perubahan serviks.

Perubahan hormonal juga dapat memengaruhi kondisi emosional ibu. Beberapa ibu menunjukkan perilaku yang dikenal sebagai nesting instinct, yaitu dorongan kuat untuk mempersiapkan lingkungan bagi bayi, seperti membersihkan rumah atau menyiapkan perlengkapan bayi. Selain itu, ibu juga dapat mengalami menggigil akibat perubahan hormon, meskipun tidak disertai demam.

Tanda yang paling jelas dan penting adalah pecahnya ketuban, yaitu keluarnya cairan ketuban dari vagina akibat robeknya selaput ketuban. Cairan ini biasanya jernih, tidak berwarna, tidak berbau tajam, dan keluar secara terus-menerus. Pecahnya ketuban menandakan bahwa lingkungan intrauterin sudah tidak lagi steril, sehingga meningkatkan risiko infeksi. Oleh karena itu, kondisi ini memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. (KEMENKES, 2020)

3. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I merupakan tahap awal persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang efektif hingga pembukaan serviks lengkap mencapai 10 cm. Tahap ini merupakan fase yang paling lama dalam proses persalinan dan membutuhkan pemantauan yang cermat.

Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Pada fase laten, pembukaan serviks berlangsung secara perlahan dari 0 hingga sekitar 3–4 cm. Kontraksi pada fase ini biasanya masih ringan dan tidak terlalu teratur, sehingga ibu masih dapat beraktivitas ringan. Namun, fase ini dapat berlangsung cukup lama, terutama pada primigravida.

Memasuki fase aktif, pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dan disertai dengan kontraksi yang lebih kuat, lebih sering, dan lebih lama. Pada fase ini, kontraksi uterus biasanya terjadi 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40–60 detik. Penurunan kepala janin juga mulai terjadi secara progresif mengikuti pembukaan serviks.

Pemantauan selama kala I sangat penting dilakukan untuk memastikan bahwa persalinan berlangsung secara normal. Salah satu alat yang digunakan adalah partograf, yaitu grafik yang digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin. Melalui partograf, tenaga kesehatan dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan seperti partus lama atau gawat janin, sehingga dapat segera dilakukan intervensi yang tepat.

2) Kala II

Kala II dimulai saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap ini merupakan fase yang sangat menentukan karena melibatkan kerja sama antara kontraksi uterus dan usaha mengejan dari ibu.

Pada kala ini, ibu akan merasakan dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Kontraksi uterus menjadi semakin kuat dan terjadi setiap 2–3 menit. Secara klinis, tanda-tanda kala II meliputi pembukaan lengkap, perineum menonjol, vulva membuka, serta terlihatnya bagian janin di introitus vagina.

Proses pengeluaran janin harus dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya trauma pada ibu maupun bayi. Dukungan emosional dan bimbingan dari tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu mengatur pernapasan dan teknik mengejan yang benar.

3) Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar secara lengkap. Tahap ini berlangsung relatif singkat, namun memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya perdarahan postpartum.

Setelah bayi lahir, uterus akan berkontraksi kembali sehingga menyebabkan plasenta terlepas dari dinding rahim. Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat, peningkatan tinggi fundus uteri, serta keluarnya darah secara tiba-tiba.

Penatalaksanaan aktif kala III sangat dianjurkan untuk mencegah perdarahan postpartum. Tindakan ini meliputi pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat secara terkendali, serta pemijatan uterus setelah plasenta keluar untuk memastikan kontraksi tetap adekuat.

4) Kala IV

Kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah persalinan yang merupakan fase kritis karena sebagian besar komplikasi terjadi pada waktu ini, terutama perdarahan postpartum.

Pemantauan dilakukan secara ketat meliputi tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Selain itu, dilakukan pemeriksaan jalan lahir untuk memastikan tidak ada robekan yang menyebabkan perdarahan aktif.

Edukasi kepada ibu dan keluarga juga sangat penting, terutama mengenai tanda bahaya seperti perdarahan berlebihan, nyeri hebat, atau penurunan kesadaran. Dengan pemantauan yang baik, komplikasi dapat dideteksi dan ditangani secara dini.

4. Ketuban Pecah Dini (KPD)

1) Definisi KPD

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan kondisi dimana selaput ketuban mengalami ruptur sebelum dimulainya proses persalinan. Dalam kondisi normal, selaput ketuban akan pecah setelah terjadi pembukaan serviks yang adekuat sebagai bagian dari mekanisme persalinan. Namun pada KPD, pecahnya selaput ketuban terjadi lebih awal sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Secara terminologi, KPD dibedakan menjadi dua jenis, yaitu ketuban pecah dini pada kehamilan cukup bulan (aterm) dan ketuban pecah dini pada kehamilan kurang bulan (preterm). Pada kehamilan preterm, kondisi ini dikenal sebagai Preterm Premature Rupture of Membranes (PPROM) yang memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi neonatal.

Selaput ketuban sendiri terdiri dari dua lapisan utama, yaitu amnion dan korion, yang berfungsi sebagai pelindung janin dari infeksi, trauma, serta menjaga kestabilan lingkungan intrauterin. Oleh karena itu, pecahnya

selaput ketuban sebelum waktunya akan mengganggu fungsi protektif tersebut dan membuka jalan bagi masuknya mikroorganisme ke dalam rongga rahim. (EFENDI, 2023)

2) Etiologi KPD

Penyebab KPD bersifat multifaktorial dan tidak dapat dijelaskan oleh satu faktor tunggal. Salah satu penyebab utama adalah infeksi intrauterin yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme dari vagina secara asenden ke dalam rongga rahim. Infeksi ini menyebabkan peradangan pada selaput ketuban sehingga memicu pelepasan enzim yang merusak struktur kolagen membran.

Selain infeksi, peningkatan tekanan intrauterin juga menjadi faktor penting dalam terjadinya KPD. Kondisi seperti kehamilan kembar, polihidramnion, atau janin besar menyebabkan peregangan berlebihan pada selaput ketuban sehingga meningkatkan risiko ruptur.

Kelainan serviks seperti inkompetensi serviks juga dapat menyebabkan KPD. Serviks yang tidak mampu mempertahankan kehamilan akan mengalami pembukaan dini sehingga tekanan pada selaput ketuban meningkat. Selain itu, kelainan letak janin seperti sungsang atau lintang juga berkontribusi karena tidak adanya bagian janin yang menutup pintu atas panggul secara optimal. (EFENDI, 2023)

3) Tanda dan gejala KPD

Gejala utama KPD adalah keluarnya cairan dari vagina yang bersifat jernih, tidak berbau menyengat, dan keluar secara terus-menerus. Cairan ini dapat keluar secara tiba-tiba dalam jumlah banyak atau secara perlahan namun berkelanjutan.

Ibu sering mengeluhkan rasa basah pada pakaian dalam yang tidak dapat ditahan seperti urin. Namun, berbeda dengan urin, cairan ketuban tidak berbau khas dan biasanya tidak disertai rasa ingin berkemih.

Pada beberapa kasus, cairan dapat bercampur dengan darah atau mekonium yang menandakan adanya komplikasi. Selain itu, dapat muncul gejala lain seperti kontraksi uterus, nyeri perut, atau penurunan gerakan janin. Jika terjadi infeksi, gejala yang muncul dapat berupa demam, takikardia, serta cairan berbau tidak sedap

4) Komplikasi KPD

Komplikasi KPD dapat terjadi pada ibu maupun janin. Pada ibu, komplikasi utama adalah infeksi intrauterin seperti korioamnionitis yang dapat berkembang menjadi sepsis. Selain itu, dapat terjadi persalinan lama, perdarahan, serta peningkatan risiko tindakan operatif seperti seksio sesarea.

Pada janin, komplikasi yang sering terjadi adalah prematuritas yang merupakan penyebab utama kematian neonatal. Selain itu, dapat terjadi asfiksia, infeksi neonatal, serta gangguan perkembangan organ.

Pada kasus KPD yang terjadi pada usia kehamilan dini, dapat terjadi hipoplasia paru akibat kurangnya cairan ketuban. Selain itu, deformitas janin juga dapat terjadi akibat tekanan langsung dari dinding rahim karena berkurangnya cairan pelindung

5) Faktor- faktor resiko KPD

Terdapat berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian KPD. Dari sisi maternal, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi. Paritas juga berpengaruh, dimana primigravida

dan grandemultipara lebih rentan mengalami KPD dibandingkan multipara dengan paritas sedang.

Status gizi ibu yang kurang, terutama kekurangan protein dan vitamin, dapat menyebabkan kelemahan jaringan kolagen pada selaput ketuban. Selain itu, kebiasaan merokok dan paparan zat berbahaya juga dapat merusak struktur membran.

Faktor kehamilan seperti kehamilan ganda, polihidramnion, dan janin besar menyebabkan overdistensi uterus yang meningkatkan tekanan pada selaput ketuban. Aktivitas fisik yang berat serta kelelahan juga dapat memicu kontraksi uterus yang berkontribusi terhadap pecahnya ketuban.

Hubungan seksual dengan frekuensi tinggi pada trimester akhir juga dapat meningkatkan risiko karena adanya prostaglandin dalam cairan semen yang dapat merangsang kontraksi uterus.

6) Diganosis KPD

Diagnosis KPD ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis, ibu biasanya mengeluhkan adanya cairan yang keluar dari vagina secara terus-menerus.

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan inspeksi dan pemeriksaan spekulum untuk melihat adanya cairan dari ostium uteri. Pemeriksaan dalam dibatasi untuk mengurangi risiko infeksi.

Pemeriksaan penunjang meliputi tes nitrazin yang menunjukkan perubahan warna menjadi biru akibat sifat basa cairan ketuban, serta tes ferning yang menunjukkan pola kristalisasi seperti daun pakis. Ultrasonografi juga digunakan untuk menilai jumlah cairan ketuban

7) Penatalaksanaan KPD

Penatalaksanaan KPD sangat bergantung pada usia kehamilan dan kondisi ibu serta janin. Pada kehamilan preterm, penatalaksanaan dilakukan secara konservatif dengan tujuan mempertahankan kehamilan. Terapi meliputi pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi, kortikosteroid untuk mempercepat pematangan paru janin, serta pemantauan ketat kondisi ibu dan janin.

Pada kehamilan aterm, penatalaksanaan difokuskan pada percepatan persalinan. Jika persalinan tidak terjadi dalam waktu 24 jam, maka dilakukan induksi persalinan. Jika induksi gagal atau terdapat indikasi lain, maka dilakukan tindakan seksio sesarea.

Selain itu, edukasi kepada ibu sangat penting, terutama mengenai tanda bahaya serta pentingnya menjaga kebersihan dan segera mencari pertolongan medis jika terjadi gejala yang mengkhawatirkan (EFENDI, 2023)

C. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Definisi masa nifas

Masa nifas atau postpartum merupakan periode yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi dan sistem tubuh ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini berlangsung kurang lebih selama 6 minggu atau 42 hari, meskipun pada beberapa ibu proses pemulihan dapat berlangsung lebih lama tergantung kondisi fisik dan adanya komplikasi yang menyertai selama kehamilan maupun persalinan. Masa nifas menjadi fase penting karena merupakan masa transisi dari kondisi hamil menuju kondisi tidak hamil.

Selain sebagai masa pemulihan fisik, masa nifas juga merupakan periode adaptasi fisiologis yang kompleks. Tubuh ibu mengalami berbagai perubahan, termasuk penyesuaian hormon, penyusutan organ reproduksi, serta dimulainya fungsi laktasi. Pada periode ini, tubuh ibu bekerja untuk mengembalikan

keseimbangan internal, sehingga membutuhkan dukungan nutrisi, istirahat yang cukup, serta pemantauan kesehatan secara berkala.

Masa nifas juga memiliki peranan penting dalam menentukan keberhasilan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan. Banyak komplikasi serius seperti perdarahan postpartum dan infeksi terjadi pada periode ini. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang optimal dan berkelanjutan sangat diperlukan untuk memastikan ibu dapat melalui masa nifas dengan aman serta mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu (WHO, 2022)

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk proses pemulihan setelah kehamilan dan persalinan. Perubahan ini terutama terjadi pada sistem reproduksi, dimana uterus mengalami involusi atau penyusutan ukuran secara bertahap hingga kembali seperti sebelum hamil. Proses ini dipengaruhi oleh kontraksi otot uterus yang terus berlangsung setelah persalinan serta dipicu oleh hormon oksitosin, terutama pada ibu yang menyusui.

Selain uterus, perubahan juga terjadi pada serviks, vagina, dan vulva. Serviks yang sebelumnya mengalami dilatasi akan menutup kembali secara bertahap, meskipun tidak sepenuhnya kembali seperti sebelum kehamilan. Vagina yang mengalami peregangan saat persalinan akan berangsur-angsur kembali elastis, sedangkan vulva yang sempat mengalami edema akan pulih dalam beberapa minggu. Pengeluaran lochia menjadi indikator penting dalam proses pemulihan ini, dimana perubahan warna dan jumlah lochia mencerminkan kondisi involusi uterus.

Perubahan fisiologis juga terjadi pada sistem lain seperti sistem endokrin dan payudara. Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga merangsang produksi hormon prolaktin untuk memulai laktasi. Payudara akan mengalami pembesaran dan mulai

memproduksi ASI. Selain itu, terjadi perubahan pada tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, nadi, dan tekanan darah yang secara bertahap kembali normal. Semua perubahan ini menunjukkan bahwa tubuh ibu sedang beradaptasi menuju kondisi stabil pascapersalinan. (MUNANDAR, 2020)

3. Perubahan psikologis masa nifas

Masa nifas tidak hanya melibatkan perubahan fisik, tetapi juga perubahan psikologis yang signifikan. Ibu yang baru melahirkan akan mengalami proses adaptasi emosional yang dipengaruhi oleh perubahan hormon, kelelahan, serta tuntutan dalam merawat bayi. Pada fase awal, ibu cenderung merasa lelah, sensitif, dan membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar.

Pada tahap selanjutnya, ibu mulai menunjukkan keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri. Namun, pada fase ini sering muncul rasa cemas dan kurang percaya diri terhadap kemampuan dalam merawat bayi. Ibu dapat merasa khawatir berlebihan terhadap kondisi bayinya, sehingga memerlukan dukungan emosional serta edukasi dari tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kepercayaan diri.

Seiring berjalannya waktu, ibu akan mulai menerima peran barunya dan mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Pada fase ini, ibu menjadi lebih percaya diri dan mampu menjalankan perannya dengan lebih baik. Namun demikian, perlu diwaspadai adanya gangguan psikologis seperti baby blues atau depresi postpartum yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi jika tidak ditangani dengan tepat. (KEMENKES, 2020)

4. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan proses pemulihan yang terjadi pada tubuh ibu. Tahap pertama adalah masa nifas dini, yaitu periode awal setelah persalinan dimana ibu mulai pulih dari kelelahan dan secara bertahap dapat melakukan aktivitas ringan seperti duduk dan berjalan. Pada

tahap ini, kondisi ibu masih memerlukan pemantauan ketat terutama terkait perdarahan dan tanda-tanda vital.

Tahap berikutnya adalah masa nifas intermedial, dimana proses pemulihan organ reproduksi berlangsung secara bertahap. Pada fase ini, uterus mengalami involusi, lochia terus keluar dengan perubahan karakteristik, serta fungsi tubuh mulai kembali normal. Pemantauan tetap diperlukan untuk memastikan tidak terjadi komplikasi seperti infeksi atau gangguan involusi.

Tahap terakhir adalah remote puerperium, yaitu fase pemulihan lanjutan dimana kondisi ibu diharapkan sudah kembali seperti sebelum hamil. Namun pada ibu yang mengalami komplikasi, proses pemulihan dapat berlangsung lebih lama. Pada tahap ini, perhatian tidak hanya difokuskan pada kondisi fisik, tetapi juga pada kesiapan psikologis dan sosial ibu dalam menjalani peran sebagai orang tua (WURYATI, 2022)

5. Asuhan pada kunjungan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan proses pemulihan yang terjadi pada tubuh ibu.

- Masa nifas dini (early postpartum) berlangsung pada 0–7 hari pertama setelah persalinan. Pada fase ini, ibu mulai mengalami pemulihan awal setelah proses persalinan. Uterus mulai berkontraksi untuk kembali ke ukuran semula (involusi), lochea masih banyak terutama lochea rubra, dan ibu mulai dapat melakukan mobilisasi ringan seperti duduk, berdiri, serta berjalan. Pada tahap ini pemantauan perdarahan, kontraksi uterus, tanda-tanda vital, serta kondisi luka jalan lahir sangat penting dilakukan.
- Masa nifas intermedial (intermediate postpartum) berlangsung pada minggu ke-2 sampai minggu ke-6 postpartum. Pada fase ini, proses involusi uterus berlangsung lebih lanjut, pengeluaran lochea mulai berkurang dan berubah warna dari lochea serosa menjadi lochea alba,

serta fungsi organ reproduksi dan sistem tubuh ibu mulai kembali normal. Ibu juga mulai beradaptasi dengan proses menyusui dan peran barunya sebagai seorang ibu. Pemantauan tetap diperlukan untuk mencegah komplikasi seperti infeksi nifas atau subinvolusi uterus.

- Remote puerperium berlangsung setelah minggu ke-6 hingga kondisi tubuh ibu benar-benar pulih seperti sebelum hamil, terutama pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau nifas. Pada tahap ini, pemulihan tidak hanya berfokus pada fisik, tetapi juga pada kesiapan psikologis, emosional, serta sosial ibu dalam menjalani perannya sebagai orang tua dan dalam kehidupan sehari-hari. (KEMENKES, 2020)

6. Tanda- tanda bahaya masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang rentan terhadap berbagai komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu. Salah satu tanda bahaya yang paling sering terjadi adalah perdarahan postpartum, yang dapat disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, atau trauma jalan lahir. Perdarahan yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan syok bahkan kematian.

Selain perdarahan, infeksi nifas juga menjadi penyebab utama morbiditas ibu. Infeksi dapat terjadi pada uterus, saluran kemih, luka perineum, maupun payudara. Gejala yang perlu diwaspadai antara lain demam, nyeri perut, cairan berbau tidak sedap, serta kondisi tubuh yang melemah. Infeksi yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi komplikasi serius seperti sepsis.

Tanda bahaya lainnya meliputi gangguan pada payudara seperti mastitis dan abses, nyeri hebat, serta gangguan psikologis seperti depresi postpartum. Oleh karena itu, penting bagi ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya tersebut agar dapat segera mencari pertolongan medis. Deteksi dini dan penanganan yang cepat sangat penting dalam mencegah komplikasi yang lebih berat. (KEMENKES, 2020)

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi BBL

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan individu yang berada pada rentang usia sejak lahir hingga 28 hari kehidupan. Periode ini dikenal sebagai fase yang sangat kritis karena bayi harus segera beradaptasi dari lingkungan intrauterin yang stabil menuju lingkungan ekstrauterin yang penuh dengan perubahan. Pada kondisi normal, bayi lahir pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, dengan kondisi organ tubuh yang telah berkembang secara optimal untuk menunjang kehidupan di luar rahim. Namun demikian, meskipun secara anatomi telah terbentuk, fungsi fisiologis organ-organ tersebut masih memerlukan proses penyesuaian secara bertahap.

Pada masa neonatal, terjadi perubahan besar dalam sistem pernapasan, sirkulasi, metabolisme, serta pengaturan suhu tubuh. Sebelum lahir, janin bergantung sepenuhnya pada plasenta untuk memperoleh oksigen dan nutrisi. Setelah lahir, bayi harus mampu bernapas secara mandiri, mempertahankan suhu tubuh, serta mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit. Oleh karena itu, masa ini sering disebut sebagai masa transisi kehidupan yang membutuhkan pemantauan intensif untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Secara klinis, periode neonatal dibagi menjadi beberapa tahapan, yaitu neonatal dini (0–7 hari), neonatal lanjut (8–28 hari), dan periode pascaneonatal yang berlangsung setelah 28 hari hingga usia satu tahun. Pembagian ini bertujuan untuk mempermudah pemantauan kondisi bayi serta mendeteksi secara dini berbagai masalah kesehatan yang mungkin timbul. Risiko morbiditas dan mortalitas bayi paling tinggi terjadi pada minggu pertama kehidupan, sehingga intervensi yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk menjamin kelangsungan hidup bayi. (KEMENKES, 2021)

2. Karakteristik BBL

Bayi baru lahir yang sehat memiliki ciri-ciri fisik dan fisiologis tertentu yang menjadi indikator normalitas. Secara umum, berat badan bayi berkisar antara 2500 hingga 4000 gram dengan panjang badan sekitar 48–52 cm. Lingkar kepala biasanya lebih besar dibandingkan lingkar dada, yaitu sekitar 33–35 cm, yang menunjukkan perkembangan otak yang dominan pada masa awal kehidupan. Kulit bayi tampak kemerahan karena vaskularisasi yang baik, serta dilapisi oleh verniks kaseosa yang berfungsi sebagai pelindung alami terhadap infeksi dan kehilangan cairan.

Dari segi fisiologis, bayi baru lahir memiliki frekuensi denyut jantung yang relatif tinggi, yaitu sekitar 120–160 kali per menit setelah stabilisasi awal. Pernapasan bayi juga cenderung lebih cepat dibandingkan orang dewasa, berkisar antara 30–60 kali per menit. Sistem termoregulasi bayi masih belum matang, sehingga bayi sangat rentan terhadap hipotermia. Oleh karena itu, menjaga kehangatan tubuh bayi menjadi salah satu prioritas utama dalam asuhan neonatal.

Selain itu, refleks primitif seperti refleks mengisap, menelan, moro, dan menggenggam sudah dapat diamati sejak lahir sebagai tanda integritas sistem saraf pusat. Fungsi eliminasi juga mulai berjalan, di mana bayi umumnya akan mengeluarkan urin dan mekonium dalam 24 jam pertama. Mekonium merupakan feses pertama bayi yang berwarna hijau kehitaman, yang menandakan bahwa saluran pencernaan bayi telah mulai berfungsi (KEMENKES, 2020)

3. Adaptasi BBL

Proses adaptasi bayi baru lahir merupakan perubahan fisiologis kompleks yang memungkinkan bayi bertahan hidup di luar rahim. Salah satu adaptasi terpenting adalah sistem pernapasan. Saat lahir, paru-paru bayi yang sebelumnya terisi cairan harus segera mengembang dan mulai berfungsi untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Tangisan pertama bayi berperan

penting dalam membuka alveoli dan membantu pengeluaran cairan dari saluran pernapasan. Produksi surfaktan juga berperan dalam mencegah kolapsnya alveoli saat ekspirasi.

Perubahan signifikan juga terjadi pada sistem sirkulasi. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan bayi harus mengandalkan paru-paru untuk oksigenasi. Hal ini menyebabkan penutupan struktur sirkulasi janin seperti foramen ovale dan duktus arteriosus secara bertahap. Perubahan ini memungkinkan darah mengalir melalui paru-paru untuk mendapatkan oksigen, sehingga sistem sirkulasi bayi berfungsi seperti orang dewasa.

Selain itu, bayi juga harus mampu mengatur suhu tubuh secara mandiri. Mekanisme kehilangan panas seperti evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sangat berisiko terjadi pada bayi baru lahir. Oleh karena itu, tindakan seperti mengeringkan bayi segera setelah lahir, melakukan kontak kulit dengan ibu, dan membungkus bayi dengan kain hangat sangat penting dilakukan. Adaptasi lain juga terjadi pada sistem ginjal dan pencernaan yang masih dalam tahap pematangan, sehingga memerlukan dukungan nutrisi yang optimal melalui ASI (Dalimawati, 2023)

4. Refleks pada bayi baru lahir

Refleks pada bayi baru lahir merupakan respons otomatis terhadap rangsangan tertentu yang menunjukkan fungsi sistem saraf yang masih bersifat primitif. Refleks ini sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan dan perlindungan diri. Salah satu refleks yang paling khas adalah refleks moro, yaitu respons bayi terhadap rangsangan mendadak dengan cara merentangkan kedua lengan kemudian menariknya kembali.

Refleks lain yang penting adalah refleks rooting dan sucking yang berperan dalam proses menyusui. Ketika pipi bayi disentuh, bayi akan menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulutnya, yang kemudian diikuti dengan refleks

mengisap. Refleks ini sangat penting untuk memastikan bayi dapat memperoleh asupan nutrisi secara optimal dari ASI. Selain itu, refleks menggenggam (grasp) juga menunjukkan kemampuan bayi dalam merespons rangsangan sentuhan.

Seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf, refleks-refleks primitif ini akan menghilang secara bertahap dan digantikan oleh gerakan yang lebih terkontrol. Misalnya, refleks moro biasanya menghilang pada usia 3–4 bulan, sedangkan refleks babinski dapat bertahan hingga usia satu tahun. Evaluasi refleks ini penting dalam menilai perkembangan neurologis bayi serta mendeteksi adanya gangguan sejak dini. (KEMENKES, 2020)

5. Kebutuhan BBL

1) Kebutuhan nutrisi bayi

Pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir merupakan aspek paling utama dalam menunjang kelangsungan hidup serta pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada awal kehidupan, sumber nutrisi terbaik bagi bayi adalah air susu ibu (ASI) karena mengandung komposisi zat gizi yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI juga mengandung antibodi alami yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap berbagai infeksi, terutama pada periode neonatal yang sangat rentan terhadap penyakit.

Pemberian ASI dianjurkan dilakukan sedini mungkin setelah bayi lahir melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD). Kontak langsung antara kulit ibu dan bayi tidak hanya membantu keberhasilan menyusui, tetapi juga berperan dalam menjaga kestabilan suhu tubuh bayi serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Frekuensi menyusui umumnya dilakukan sesuai kebutuhan bayi (on demand), yaitu sekitar 8–12 kali dalam sehari, tanpa dijadwalkan secara kaku.

Selain itu, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sangat dianjurkan karena telah terbukti mampu memenuhi kebutuhan nutrisi

bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Kandungan dalam ASI seperti protein, lemak, laktosa, vitamin, dan mineral berada dalam proporsi yang ideal serta mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih belum sempurna. Oleh karena itu, keberhasilan pemberian ASI menjadi indikator penting dalam menilai kecukupan nutrisi bayi baru lahir. (KEMENKES, 2021)

2) Kebutuhan eliminasi bayi

Eliminasi pada bayi baru lahir mencakup fungsi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) yang menjadi indikator awal fungsi sistem pencernaan dan ginjal. Pada umumnya, bayi akan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam pertama setelah lahir. Mekonium merupakan feses pertama yang berwarna hijau kehitaman, lengket, dan tidak berbau, yang berasal dari sisa-sisa metabolisme selama di dalam kandungan. Setelah beberapa hari, warna dan konsistensi feses akan mengalami perubahan menjadi lebih kekuningan, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI. Frekuensi BAB pada bayi cukup bervariasi, bisa mencapai beberapa kali dalam sehari, dan hal ini masih dianggap normal selama bayi tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan seperti diare atau konstipasi. Pola eliminasi ini perlu dipantau sebagai bagian dari evaluasi kondisi kesehatan bayi.

Sementara itu, fungsi buang air kecil biasanya sudah terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan. Frekuensi BAK pada bayi baru lahir berkisar antara 6 hingga 10 kali per hari, tergantung pada asupan cairan yang diterima. Urin bayi umumnya berwarna jernih hingga kuning pucat. Jika urin tampak pekat atau jumlahnya sangat sedikit, hal ini dapat menjadi tanda bahwa bayi mengalami kekurangan cairan sehingga perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut.

3) Kebutuhan keamanan bayi

Keamanan bayi baru lahir menjadi hal yang sangat penting karena kondisi fisik dan fisiologisnya yang masih belum sempurna. Bayi sangat bergantung pada lingkungan dan pengasuhan dari orang dewasa untuk melindungi dirinya dari berbagai risiko, baik dari cedera fisik maupun paparan infeksi. Oleh karena itu, pengawasan yang terus-menerus sangat diperlukan, terutama pada minggu-minggu awal kehidupan.

Lingkungan tempat bayi dirawat harus dalam kondisi bersih, hangat, dan aman. Bayi sebaiknya tidak dibiarkan sendirian tanpa pengawasan, terutama di tempat tidur atau permukaan yang tinggi untuk mencegah risiko jatuh. Selain itu, penggunaan benda-benda di sekitar bayi juga harus diperhatikan, seperti tidak memberikan benda kecil yang berpotensi tertelan atau menutup jalan napas bayi.

Selain aspek fisik, keamanan juga mencakup perlindungan bayi dari paparan infeksi. Sistem imun bayi yang masih belum matang membuatnya lebih rentan terhadap penyakit. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi, membatasi kontak dengan orang yang sedang sakit, serta menjaga kebersihan lingkungan merupakan langkah penting dalam memastikan keamanan bayi baru lahir. (KEMENKES, 2021)

4) Kebutuhan imunisasi

Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang sangat penting dalam melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi yang berbahaya. Pada masa bayi baru lahir, sistem kekebalan tubuh belum berkembang secara optimal sehingga bayi sangat rentan terhadap serangan penyakit. Oleh karena itu, pemberian imunisasi dasar dilakukan sedini mungkin sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh program kesehatan nasional.

Imunisasi pertama yang diberikan adalah vaksin hepatitis B (HB-0) yang diberikan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Vaksin ini bertujuan untuk mencegah penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi. Selanjutnya, bayi

akan mendapatkan imunisasi lain seperti BCG, polio, dan DPT-HB-Hib secara bertahap sesuai usia. Pemberian imunisasi ini telah terbukti efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat penyakit menular.

Selain memberikan perlindungan individu, imunisasi juga berperan dalam menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity) di masyarakat. Oleh karena itu, kepatuhan orang tua dalam membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi sesuai jadwal sangat diperlukan. Edukasi dari tenaga kesehatan juga berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya imunisasi bagi kesehatan bayi (Dalimawati, 2023)

Tabel 2. 3 Jadwal Imunisasi

Usia	Jenis imunisasi
0-7 hari	HB0
1 bulan	BCG Polio 1
2 bulan	DPT- HB- Hib 1 OPV 2
3 bulan	DPT- HB- Hib 2 OPV 3
4 bulan	DPT- HB- Hib 3 OPV 4
9 bulan	Campak

Sumber : (Dalimawati, 2023)

5) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat merupakan salah satu aspek penting dalam perawatan bayi baru lahir karena area ini berpotensi menjadi pintu masuk kuman penyebab infeksi. Setelah bayi lahir, tali pusat yang telah dipotong akan mengalami proses pengeringan dan akhirnya lepas dengan sendirinya dalam waktu sekitar 5–10 hari. Selama proses tersebut, kebersihan tali pusat harus dijaga dengan baik.

Perawatan tali pusat yang benar dilakukan dengan menjaga kondisi tetap bersih dan kering tanpa perlu diberikan bahan tambahan seperti bedak, minyak, atau ramuan tradisional. Penggunaan antiseptik hanya dilakukan jika terdapat indikasi tertentu sesuai anjuran tenaga kesehatan. Popok bayi juga harus diposisikan di bawah tali pusat agar tidak menutupi atau menyebabkan kelembapan yang dapat memicu infeksi.

Tanda-tanda infeksi pada tali pusat perlu diwaspadai, seperti kemerahan di sekitar pangkal tali pusat, keluar cairan berbau tidak sedap, atau disertai demam pada bayi. Jika ditemukan tanda tersebut, maka bayi harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Dengan perawatan yang tepat, tali pusat akan lepas secara alami tanpa menimbulkan komplikasi

6. Asuhan BBL

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir merupakan bagian penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal. Asuhan ini dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan neonatal yang bertujuan untuk memantau kondisi bayi sejak lahir hingga usia 28 hari. Dalam praktiknya, pelayanan ini tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik bayi, tetapi juga mencakup edukasi kepada ibu dan keluarga terkait perawatan bayi di rumah.

Pelaksanaan kunjungan neonatal dilakukan minimal tiga kali, dimulai dari periode awal setelah kelahiran hingga akhir masa neonatal. Setiap

kunjungan memiliki tujuan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan bayi pada tahap perkembangannya. Kunjungan pertama dilakukan dalam 6–48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada usia 3–7 hari, dan kunjungan ketiga pada usia 8–28 hari. Pembagian ini bertujuan agar pemantauan kesehatan bayi dapat dilakukan secara optimal dan berkelanjutan.

Meskipun program kunjungan neonatal telah ditetapkan secara nasional, cakupan pelaksanaannya masih belum sepenuhnya mencapai target. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan peningkatan peran tenaga kesehatan serta kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan neonatal. Dengan asuhan yang tepat dan teratur, berbagai risiko komplikasi pada bayi dapat dicegah sejak dini (Dalimawati, 2023)



Tabel 2. 4 Asuhan Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	6- 48 jam setelah bayi lahir	a. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermia. b. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). c. Memberikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan. d. Menganjurkan pemberian ASI sedini mungkin dan sesering mungkin. e. Melakukan dan mengajarkan perawatan tali pusat yang benar. f. Melakukan pemantauan tanda-tanda bahaya pada neonatus.
KN 2	3- 7 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi. b. Memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif. c. Memberikan edukasi perawatan bayi sehari-hari dan kebersihan. d. Menjaga kehangatan tubuh bayi. e. Memberikan informasi tanda-tanda bahaya pada

		bayi. f. Melanjutkan perawatan tali pusat hingga lepas
KN 3	8- 28 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi. b. Memastikan pemberian ASI eksklusif berjalan dengan baik. c. Memberikan edukasi lanjutan tentang perawatan bayi dan menjaga kehangatan tubuh

Sumber: (Dalimawati, 2023)

E. Konsep Dasar KB

1. Definisi KB

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya terencana yang dilakukan oleh individu maupun pasangan suami istri untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak. Program ini tidak hanya berfokus pada pengendalian angka kelahiran, tetapi juga mencakup upaya peningkatan kualitas hidup keluarga secara menyeluruh. Dengan adanya perencanaan yang baik, diharapkan setiap anak yang lahir mendapatkan perhatian, kasih sayang, serta pemenuhan kebutuhan yang optimal dari orang tua.

Secara konseptual, KB juga berkaitan erat dengan kesiapan fisik, psikologis, dan sosial dalam membangun sebuah keluarga. Pengaturan kehamilan melalui metode kontrasepsi menjadi salah satu bentuk implementasi dari program ini. Dengan demikian, kehamilan dapat terjadi pada waktu yang tepat, dalam kondisi ibu yang sehat, serta lingkungan keluarga yang mendukung.

Selain itu, KB juga memiliki peran penting dalam pembangunan nasional, khususnya dalam pengendalian pertumbuhan penduduk. Dengan jumlah penduduk yang seimbang, pemerintah dapat lebih mudah dalam menyediakan layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial. Oleh karena itu, KB tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga merupakan bagian dari kebijakan strategis negara (BKKBN, 2021)

2. Tujuan Program KB

Tujuan utama program keluarga berencana adalah untuk membantu pasangan usia subur dalam merencanakan jumlah anak sesuai dengan kemampuan dan kondisi keluarga. Dengan perencanaan yang baik, keluarga dapat mencapai kehidupan yang lebih sejahtera, baik dari segi ekonomi, kesehatan, maupun psikologis. Hal ini juga berdampak pada kualitas tumbuh kembang anak yang lebih optimal.

Selain itu, program KB bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak dengan cara mengatur jarak kehamilan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko komplikasi, seperti anemia, perdarahan, hingga kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penggunaan kontrasepsi menjadi salah satu strategi penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal serta neonatal.

Tujuan lainnya adalah meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perencanaan keluarga serta penggunaan alat kontrasepsi yang aman dan efektif. Program ini juga mendorong pendewasaan usia perkawinan, sehingga pasangan lebih siap secara fisik dan mental dalam menjalani kehidupan berkeluarga. Dengan demikian, terbentuk keluarga kecil yang sehat, bahagia, dan berkualitas. (BKKBN, 2021)

3. Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup program keluarga berencana mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan pembangunan keluarga. Salah satu aspek utamanya adalah pelayanan kontrasepsi, yang meliputi penyediaan alat, tindakan pemasangan, serta pemantauan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pasangan dapat memilih metode yang sesuai dengan kondisi kesehatannya.

Selain itu, program KB juga mencakup kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada masyarakat. Edukasi ini penting untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, perencanaan kehamilan, serta pencegahan penyakit menular seksual. Konseling juga menjadi bagian penting dalam membantu pasangan mengambil keputusan yang tepat terkait penggunaan kontrasepsi.

Tidak hanya itu, ruang lingkup KB juga meliputi pelayanan kesehatan reproduksi remaja, konseling pranikah, serta penanganan masalah infertilitas. Program ini juga berperan dalam memperkuat ketahanan keluarga melalui pembinaan dan pemberdayaan. Dengan pendekatan yang menyeluruh, KB diharapkan mampu menciptakan keluarga yang sehat dan berkualitas.

4. Jenis- jenis kontrasepsi

Menurut (MUNANDAR, 2020) metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan ke dalam empat kelompok utama, yaitu:

1) Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat merupakan cara alami yang dilakukan tanpa menggunakan bantuan alat maupun hormon.

- Metode ini umumnya didasarkan pada pemahaman terhadap siklus menstruasi dan tanda-tanda kesuburan wanita. Salah satu contohnya adalah metode kalender, di mana pasangan menghindari hubungan seksual pada masa subur.

- Selain metode kalender, terdapat juga metode suhu basal tubuh dan metode lendir serviks. Kedua metode ini memerlukan ketelitian dalam pengamatan perubahan fisiologis tubuh wanita, seperti peningkatan suhu tubuh atau perubahan konsistensi lendir serviks saat ovulasi. Metode simptotermal merupakan kombinasi dari keduanya untuk meningkatkan akurasi dalam menentukan masa subur.
- Metode lain yang termasuk dalam kategori ini adalah coitus interruptus atau senggama terputus. Cara ini dilakukan dengan menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi terjadi. Meskipun praktis, metode ini memiliki tingkat kegagalan yang cukup tinggi karena membutuhkan kontrol diri yang baik dari pihak pria.

2) Metode Kontrasepsi Sederhana dengan Alat

Metode kontrasepsi sederhana dengan alat menggunakan bantuan perangkat tertentu untuk mencegah pertemuan antara sperma dan ovum.

- Salah satu yang paling umum digunakan adalah kondom, yang berfungsi sebagai penghalang fisik agar sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi wanita. Selain mencegah kehamilan, kondom juga efektif dalam mencegah penularan infeksi menular seksual.
- Selain kondom, terdapat diafragma yang digunakan dengan cara dimasukkan ke dalam vagina untuk menutupi serviks. Penggunaan diafragma biasanya dikombinasikan dengan spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya. Spermisida sendiri merupakan zat kimia yang berfungsi membunuh atau melemahkan sperma sebelum mencapai sel telur. (MUNANDAR, 2020)

Metode ini relatif mudah digunakan dan tidak memengaruhi sistem hormonal tubuh. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada cara penggunaan yang benar dan konsisten. Oleh karena itu, edukasi kepada

pengguna sangat penting agar metode ini dapat memberikan perlindungan yang optimal.

3) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan metode yang bekerja dengan memanfaatkan hormon untuk mencegah kehamilan. Hormon yang digunakan umumnya adalah estrogen dan progesteron, yang berfungsi menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks, serta mengubah lapisan endometrium sehingga tidak mendukung implantasi.

Metode ini tersedia dalam berbagai bentuk, seperti pil KB, suntik, dan implan. Pil KB dikonsumsi setiap hari sesuai jadwal, sedangkan suntik diberikan secara berkala, misalnya setiap satu atau tiga bulan. Implan merupakan metode jangka panjang yang ditanam di bawah kulit dan dapat bertahan hingga beberapa tahun.

Keunggulan kontrasepsi hormonal adalah efektivitasnya yang tinggi dalam mencegah kehamilan. Namun, penggunaannya dapat menimbulkan efek samping seperti perubahan siklus menstruasi, peningkatan berat badan, atau gangguan hormonal lainnya. Oleh karena itu, pemilihan metode ini harus melalui konsultasi dengan tenaga kesehatan. (MUNANDAR, 2020)

4) Kontrasepsi Permanen melalui Operasi

Kontrasepsi permanen merupakan metode yang dilakukan melalui tindakan bedah dan bersifat tidak dapat dikembalikan seperti semula. Metode ini biasanya dipilih oleh pasangan yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Pada pria, prosedur yang dilakukan adalah vasektomi, yaitu pemotongan saluran sperma sehingga sperma tidak keluar saat ejakulasi.

Pada wanita, metode yang digunakan adalah tubektomi, yaitu pemotongan atau pengikatan tuba falopi agar sel telur tidak dapat bertemu dengan

sperma. Prosedur ini dilakukan oleh tenaga medis terlatih dan membutuhkan pertimbangan yang matang sebelum pelaksanaan.

Meskipun bersifat permanen, metode ini memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan. Selain itu, tidak memengaruhi keseimbangan hormon maupun aktivitas seksual. Namun, karena sifatnya yang tidak dapat dikembalikan, pasangan harus benar-benar yakin sebelum memilih metode ini. (Novianti, 2023)

2.2 Standart Asuhan Kebidanan

1. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan merupakan pedoman bagi bidan dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkualitas kepada perempuan sepanjang siklus kehidupan reproduksi. Asuhan kebidanan dilaksanakan dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sistematis dan berkesinambungan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, praktik kebidanan harus dilakukan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Presiden Republik Indonesia, 2019). Asuhan kebidanan meliputi pelayanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Standar pelayanan kebidanan terdiri dari 24 standar yang dikelompokkan menjadi 5 bagian, yaitu: standar pelayanan umum, antenatal, persalinan, nifas, dan kegawatdaruratan obstetri-neonatal.

A. Standar Pelayanan Umum

- **Standar 1: Persiapan Kehidupan Keluarga Sehat**

Bidan memberikan penyuluhan kepada individu, keluarga, dan masyarakat tentang kesehatan reproduksi, gizi, KB, serta kesiapan menghadapi kehamilan dan menjadi orang tua.

- **Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan**

Bidan melakukan pencatatan seluruh kegiatan pelayanan (ibu hamil, bersalin, nifas, bayi) secara lengkap dan sistematis untuk evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

B. Standar Pelayanan Antenatal

- **Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil**
Bidan melakukan deteksi dan pendataan ibu hamil melalui kunjungan rumah serta mendorong pemeriksaan kehamilan secara dini.
- **Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal**
Bidan memberikan pelayanan ANC minimal 4 kali, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemantauan kondisi ibu serta janin.
- **Standar 5: Palpasi Abdomen**
Bidan melakukan palpasi untuk menentukan usia kehamilan, posisi janin, serta mendeteksi kelainan.
- **Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan**
Bidan melakukan pencegahan, deteksi, penanganan, dan rujukan kasus anemia.
- **Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan**
Bidan mendeteksi dini hipertensi dan tanda preeklamsia serta melakukan tindakan atau rujukan.
- **Standar 8: Persiapan Persalinan**
Bidan membantu ibu dan keluarga dalam merencanakan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.

C. Standar Pertolongan Persalinan

- **Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I**
Bidan memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta memberikan dukungan selama kala I.
- **Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman**
Bidan menolong persalinan secara aman dan sesuai standar.
- **Standar 11: Manajemen Aktif Kala III**

Bidan melakukan tindakan aktif untuk mencegah perdarahan postpartum.

- Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin

Bidan melakukan tindakan tepat (misalnya episiotomi) pada kondisi gawat janin.

D. Standar Pelayanan Nifas

- Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memberikan perawatan segera pada bayi baru lahir untuk memastikan adaptasi yang baik.

- Standar 14: Penanganan Dua Jam Pertama Postpartum

Bidan memantau kondisi ibu dan bayi pada 2 jam pertama setelah persalinan.

- Standar 15: Pelayanan Masa Nifas

Bidan memberikan asuhan nifas, pemantauan kesehatan ibu dan bayi, serta edukasi.

E. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal

- Standar 16: Penanganan Perdarahan Trimester III

Bidan menangani atau merujuk kasus perdarahan pada kehamilan lanjut.

- Standar 17: Penanganan Preeklamsia/Eklampsia

Bidan mendeteksi dan menangani kegawatan akibat hipertensi dalam kehamilan.

- Standar 18: Penanganan Partus Lama/Macet

Bidan mengenali persalinan lama dan melakukan rujukan tepat.

- Standar 19: Persalinan dengan Vakum Ekstraktor

Bidan melakukan tindakan vakum sesuai indikasi dan standar.

- Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta

Bidan menangani atau merujuk plasenta yang tidak lahir.

- Standar 21: Penanganan Perdarahan Postpartum Primer

Bidan melakukan tindakan cepat pada perdarahan setelah persalinan.

- Standar 22: Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder
Bidan menangani perdarahan lanjutan setelah masa nifas awal.
- Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis
Bidan mengenali dan menangani infeksi pada masa nifas.
- Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum
Bidan melakukan resusitasi dan penanganan bayi dengan asfiksia.

2. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan adalah hak dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan sesuai kompetensi, pendidikan, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, kewenangan bidan meliputi:

- Pelayanan Kesehatan Ibu
 - Asuhan kehamilan (ANC)
 - Pertolongan persalinan normal
 - Asuhan masa nifas
 - Deteksi dini komplikasi dan rujukan
- Pelayanan Kesehatan Anak
 - Asuhan bayi baru lahir
 - Pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita
 - Penanganan awal kegawatdaruratan pada neonatus
- Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB
 - Konseling dan pelayanan kontrasepsi
 - Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan
- Pelayanan Kesehatan Masyarakat
 - Promosi kesehatan
 - Pemberdayaan perempuan dan keluarga
 - Pelayanan berbasis komunitas

Selain itu, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dijelaskan bahwa bidan juga memiliki kewenangan dalam:

- Memberikan pelayanan sesuai kompetensi

- Melakukan tindakan dalam kondisi kegawatdaruratan untuk penyelamatan nyawa
- Melakukan rujukan bila ditemukan komplikasi

Kewenangan tersebut harus dilaksanakan dengan memperhatikan:

- Standar profesi bidan
- Standar pelayanan kebidanan
- Standar prosedur operasional (SPO)
- Etika profesi

(Presiden Republik Indonesia, 2019).

2.3 Dokumentasi Kebidanan

Menurut Varney, manajemen kebidanan merupakan suatu proses yang terdiri dari tujuh tahapan sistematis dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Ketujuh tahapan tersebut diuraikan sebagai berikut :

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Tahap pertama ini meliputi kegiatan pengkajian secara menyeluruh terhadap kondisi klien dengan cara menghimpun data yang lengkap, akurat, dan relevan dari berbagai sumber terkait. Tujuan dari tahap ini adalah untuk mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan klien.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Setelah data terkumpul, langkah berikutnya adalah melakukan analisis dan penafsiran terhadap data tersebut guna menetapkan diagnosis kebidanan serta mengidentifikasi masalah yang dialami klien. Diagnosis ini menjadi landasan dalam penyusunan rencana asuhan kebidanan yang sesuai.

3. Langkah III: Identifikasi Masalah atau Diagnosis Potensial

Pada tahap ini, bidan melakukan antisipasi terhadap kemungkinan munculnya masalah atau kondisi potensial berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan. Tujuannya adalah agar dapat merencanakan upaya pencegahan sehingga asuhan kebidanan dapat diberikan secara aman dan maksimal.

4. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Tahap ini bidan melakukan identifikasi perlunya tindakan segera yang sesuai dengan kondisi pasien. Tujuannya untuk mengantisipasi situasi darurat yang memerlukan tindakan cepat, kolaborasi maupun rujukan.

5. Langkah V: Perencanaan Asuhan

Bidan merancang rencana asuhan yang menyeluruh dan terpadu berdasarkan hasil dari tahapan sebelumnya. Rencana ini meliputi tindakan yang akan diberikan serta antisipasi terhadap kemungkinan perkembangan kondisi klien.

6. Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan

Tahapan ini merupakan implementasi dari rencana asuhan yang telah dibuat dengan tetap memperhatikan prinsip keamanan dan efisiensi. Apabila tindakan dilakukan secara mandiri, bidan bertanggung jawab sepenuhnya terhadap proses dan hasil asuhan tersebut.

7. Langkah VII: Evaluasi

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

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas:

- a) Nama: Digunakan untuk mengenali individu yang sedang mendapatkan pelayanan kebidanan.
- b) Usia: Berguna untuk menilai rentang usia ibu hamil; usia ideal 20–35 tahun. Usia di bawah atau di atas rentang ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.
- c) Suku/Bangsa: Menunjukkan latar belakang budaya yang dapat memengaruhi pandangan terhadap pelayanan kesehatan, kebiasaan makan, serta adat yang dianut.

- d) Agama: Mencerminkan keyakinan spiritual pasien, penting untuk mendukung aspek emosional dan spiritual melalui pendekatan yang sesuai.
 - e) Pendidikan: Menggambarkan tingkat intelektual pasien, sehingga tenaga kesehatan dapat menyesuaikan cara komunikasi dan penyuluhan sesuai dengan kemampuan pemahaman.
 - f) Pekerjaan: Memberikan gambaran kondisi ekonomi, yang dapat berpengaruh terhadap status gizi ibu dan tumbuh kembang janin.
 - g) Alamat: Berguna untuk memudahkan penelusuran dan tindak lanjut dalam pemberian pelayanan kebidanan.
- 2) Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan, misalnya nyeri punggung akibat pembesaran rahim, perasaan cemas menjelang persalinan, serta kekhawatiran terhadap kondisi bayi dan proses kelahiran.
 - 3) Riwayat menstruasi, digunakan untuk menilai kesuburan dan pola siklus haid ibu, serta untuk menentukan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang digunakan dalam menghitung usia kehamilan dan perkiraan hari persalinan (Surtinah & Nuryani, 2019)
 - 4) Riwayat perkawinan, berguna untuk memahami kondisi psikologis ibu yang dapat berpengaruh terhadap proses adaptasi selama kehamilan hingga masa nifas.
 - 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya, diperlukan untuk menelusuri apakah pada kehamilan atau persalinan sebelumnya terdapat masalah atau komplikasi.
 - 6) Riwayat kehamilan saat ini, digunakan untuk mengevaluasi apakah terdapat keluhan atau gangguan selama kehamilan yang sedang berlangsung.
 - 7) Riwayat penyakit dan operasi sebelumnya, bertujuan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami penyakit tertentu atau pernah menjalani tindakan bedah yang dapat berpengaruh pada kehamilan saat ini.

- 8) Riwayat penyakit keluarga, untuk menggali kemungkinan adanya penyakit keturunan dalam keluarga yang berisiko terhadap ibu atau janin.
- 9) Riwayat penggunaan keluarga berencana (KB), untuk mengetahui apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan jenis kontrasepsi yang digunakan.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari:

- a) Nutrisi, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti daging tanpa lemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan. Sementara makanan mentah, tidak matang, serta minuman berkafein sebaiknya dihindari.
- b) Eliminasi, pada trimester akhir kehamilan keluhan sering buang air kecil dan sembelit dapat muncul akibat tekanan rahim yang membesar terhadap kandung kemih. Pencegahan dapat dilakukan dengan memperbanyak konsumsi air hangat dan makanan berserat tinggi.
- c) Istirahat, wanita usia subur khususnya rentang 25–35 tahun, idealnya mendapatkan waktu tidur 8–9 jam per hari.
- d) Psikososial. Setiap trimester kehamilan membawa perubahan emosional. Pada trimester ketiga, ibu biasanya berada dalam fase penantian yang disertai kewaspadaan tinggi serta membutuhkan dukungan dan arahan yang tepat.

b. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum. Digambarkan sebagai baik jika ibu dalam kondisi fisik yang stabil dan tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan.
- b) Kesadaran: Digunakan untuk menilai tingkat kewaspadaan dan kesadaran ibu, sebagai indikator status neurologis.

- c) Tinggi Badan: Digunakan untuk memprediksi kemungkinan persalinan normal; tinggi badan <145 cm berisiko mengalami kesulitan saat persalinan.
- d) Berat Badan: Menilai pertambahan berat badan selama kehamilan; minimal kenaikan yang dianjurkan adalah ≥ 9 kg.
- e) LILA (Lingkar Lengan Atas): Indikator status gizi ibu hamil; ukuran $<23,5$ cm menandakan risiko kekurangan energi kronis.
- f) Tanda Vital: Meliputi pengukuran tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan, yang menjadi parameter penting untuk menilai kondisi fisiologis ibu.

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah: Dinilai untuk mendeteksi adanya pembengkakan atau asimetri yang bisa mengindikasikan kelainan.
- b) Mata: Pemeriksaan sklera dan konjungtiva bertujuan untuk melihat tanda-tanda anemia, seperti pucat.
- c) Mulut: Dinilai untuk melihat kelembapan mukosa sebagai indikator hidrasi tubuh.
- d) Gigi dan Gusi: Dilihat kebersihannya, apakah terdapat karies atau perdarahan yang dapat berdampak pada kesehatan ibu.
- e) Leher: Pemeriksaan kelenjar tiroid (normal jika tidak membesar dan tidak teraba mencolok) dan kelenjar getah bening (teraba kecil dan tidak nyeri).
- f) Payudara: Dilihat ada tidaknya pembesaran yang tidak wajar, perubahan warna areola (meluas dan gelap), kesimetrisan payudara, serta keluarnya kolostrum atau ASI.
- g) Abdomen
 - Inspeksi: Mencari tanda-tanda seperti striae gravidarum dan linea nigra yang muncul akibat perubahan hormonal (melanocyte-stimulating hormone).
 - Palpasi (Pemeriksaan Leopold):

Leopold I: Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di fundus.

Leopold II: Mengidentifikasi lokasi punggung janin.

Leopold III: Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim.

Leopold IV: Menilai apakah bagian bawah janin sudah memasuki pintu atas panggul.

h) Genitalia Eksterna: Diperiksa untuk melihat apakah ada varises atau pelebaran pembuluh darah akibat perubahan hormonal selama kehamilan.

i) Ekstremitas: Meliputi pemeriksaan terhadap pembengkakan (edema), varises, serta uji refleks patela untuk menilai kemungkinan preeklampsia.

3. Pemeriksaan Penunjang

a) Kadar Hemoglobin: Nilai normal pada ibu hamil ≥ 10 g/dL; nilai di bawah ini menunjukkan anemia yang dapat berisiko pada kehamilan.

b) Golongan Darah: Mengetahui golongan darah penting untuk persiapan transfusi darah apabila terjadi perdarahan atau keadaan darurat.

c) Ultrasonografi (USG): Dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin, mendeteksi kelainan, dan memantau perkembangan kehamilan.

d) Pemeriksaan Protein Urin: Adanya protein dalam urin (proteinuria) dapat menjadi indikator preeklampsia, oleh karena itu hasil diharapkan negatif.

c. Analisis

Perumusan diagnosis kehamilan mencakup informasi penting seperti G (Gravida), P (Partus), A (Abortus), usia ibu, usia kehamilan, serta kondisi janin. Contoh rumusan:

G...P...A..., usia ... tahun, usia kehamilan ... minggu, kehamilan fisiologis dengan janin tunggal hidup.

Formulasi ini disesuaikan dengan kondisi spesifik ibu hamil berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik maupun penunjang.

d. Penatalaksanaan

- a) Membawa perlengkapan yang diperlukan, seperti alat tulis dan alat pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), sebagai persiapan untuk melakukan anamnesis pada pasien.
- b) Menggali informasi mengenai kondisi umum ibu melalui komunikasi verbal secara sopan dan empatik.
- c) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu untuk menilai status kesehatan fisik secara objektif.
- d) Menanyakan keluhan utama yang dirasakan ibu serta melakukan pengamatan secara visual (inspeksi) terhadap kondisi fisik yang relevan.
- e) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu mengenai keluhan dan permasalahan yang sedang dihadapi, disertai penjelasan pencegahan atau penanganannya.
- f) Menyampaikan informasi dan penyuluhan kepada ibu terkait persiapan menjelang persalinan, baik secara fisik, mental, maupun logistik.

2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas:

- a) Nama: Digunakan untuk mengenali individu yang sedang mendapatkan pelayanan kebidanan.
- b) Usia: Berguna untuk menilai rentang usia ibu hamil; usia ideal 20–35 tahun. Usia di bawah atau di atas rentang ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

- c) Suku/Bangsa: Menunjukkan latar belakang budaya yang dapat memengaruhi pandangan terhadap pelayanan kesehatan, kebiasaan makan, serta adat yang dianut.
 - d) Agama: Mencerminkan keyakinan spiritual pasien, penting untuk mendukung aspek emosional dan spiritual melalui pendekatan yang sesuai.
 - e) Pendidikan: Menggambarkan tingkat intelektual pasien, sehingga tenaga kesehatan dapat menyesuaikan cara komunikasi dan penyuluhan sesuai dengan kemampuan pemahaman.
 - f) Pekerjaan: Memberikan gambaran kondisi ekonomi, yang dapat berpengaruh terhadap status gizi ibu dan tumbuh kembang janin.
 - g) Alamat: Berguna untuk memudahkan penelusuran dan tindak lanjut dalam pemberian pelayanan kebidanan.
- 2) Keluhan Utama: Keluhan yang umum dialami ibu menjelang persalinan antara lain nyeri di bagian perut dan punggung bawah akibat kontraksi rahim yang muncul secara bertahap dengan frekuensi yang semakin sering. Selain itu, biasanya terjadi pengeluaran lendir bercampur darah (show) dan cairan ketuban, yang merupakan tanda-tanda awal proses persalinan.
- 3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari:
- Pola Nutrisi: Evaluasi pola makan bertujuan untuk menilai status gizi, cadangan energi, dan keseimbangan cairan tubuh. Informasi ini penting terutama jika ibu direncanakan menjalani tindakan operatif, agar tim anestesi dapat mempertimbangkan kondisi metabolik pasien.
 - Pola Eliminasi: Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui apakah kandung kemih dalam keadaan penuh, karena hal ini dapat menghambat proses pembukaan serviks selama persalinan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk buang air kecil secara teratur jika merasa kandung kemih penuh.
 - Pola Istirahat: Wanita usia subur, khususnya pada rentang usia 25–35 tahun, idealnya membutuhkan waktu tidur sekitar 8–9 jam per hari

untuk menjaga stamina dan mempersiapkan tubuh menghadapi proses persalinan.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

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

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah: Dilakukan untuk menilai adanya edema (pembengkakan) pada area wajah dan melihat simetri wajah sebagai indikasi kondisi umum ibu.
- b. Mata: Pemeriksaan warna sklera dan konjungtiva bertujuan mendeteksi tanda-tanda anemia, seperti konjungtiva yang pucat.
- c. Mulut: Diperiksa untuk menilai kelembapan mukosa sebagai salah satu indikator status hidrasi ibu.
- d. Gigi dan Gusi: Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kebersihan rongga mulut, adanya perdarahan gusi, serta keberadaan karies pada gigi.
- e. Leher: Menilai kondisi kelenjar tiroid (yang normalnya tidak terlihat dan hampir tidak teraba), serta memeriksa kelenjar getah bening (normalnya teraba kecil seperti kacang dan tidak nyeri).
- f. Payudara: Pengkajian meliputi pembesaran payudara, simetri, warna dan ukuran areola (umumnya melebar dan lebih gelap), kondisi puting susu, serta adanya pengeluaran kolostrum atau ASI.
- g. Abdomen:

- Inspeksi: Dilakukan untuk melihat adanya tanda-tanda kehamilan seperti striae gravidarum dan linea nigra, akibat peningkatan hormon melanocyte-stimulating hormone.
 - Palpasi (Pemeriksaan Leopold):
 - Leopold I : Menilai tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di puncak rahim.
 - Leopold II : Menentukan lokasi punggung janin.
 - Leopold III : Menentukan bagian janin yang berada di segmen bawah rahim.
 - Leopold IV : Menilai sejauh mana bagian terbawah janin masuk ke dalam pintu atas panggul.
 - h. Kontraksi Uterus: Pada kala I fase laten, kontraksi biasanya berlangsung selama 14–20 detik. Sementara pada fase aktif, kontraksi dapat berlangsung 45–90 detik, dengan rata-rata durasi sekitar 60 detik.
 - i. Genitalia Eksterna dan Pemeriksaan Dalam (VT): Dilakukan untuk menilai ada tidaknya varises akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Vaginal toucher dilakukan untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks, posisi bagian terbawah janin, dan status ketuban.
3. Pemeriksaan penunjang
- a) Kadar Hemoglobin (Hb): Nilai normal Hb pada ibu hamil diharapkan >10 g/dL, guna mencegah risiko anemia.
 - b) Golongan Darah: Penting diketahui sebagai antisipasi apabila dibutuhkan transfusi darah dalam keadaan gawat darurat.
 - c) Ultrasonografi (USG): Dilakukan untuk memantau kesejahteraan janin dan mendeteksi adanya masalah atau komplikasi selama kehamilan.
 - d) Protein Urin: Tidak boleh terdapat protein dalam urin ibu hamil. Kehadiran proteinuria dapat menjadi indikator preeklampsia.
- c. Analisis

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

d. Penatalaksanaan

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

a) Kala I

- 1) Melakukan pemantauan persalinan menggunakan lembar partograf, mencatat TTV, denyut jantung janin (DJJ), kontraksi, hasil pemeriksaan dalam, serta produksi urin, kadar protein dan aseton urin.
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu.
- 3) Mengatur posisi tubuh dan aktivitas ibu agar tetap nyaman selama persalinan.
- 4) Memfasilitasi ibu untuk buang air kecil secara rutin.
- 5) Memberikan dukungan dengan menghadirkan pendamping persalinan.
- 6) Mengajarkan teknik relaksasi yang benar.
- 7) Menyampaikan informasi mengenai kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarganya.

b) Kala II

- 1) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman saat melahirkan.
- 2) Mengajarkan teknik mengejan (mengejan) yang efektif.
- 3) Melakukan proses pertolongan persalinan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

c) Kala III

Melakukan manajemen aktif kala III untuk membantu pengeluaran plasenta sesuai dengan prosedur standar pelayanan persalinan.

d) Kala IV

- 1) Menjahit perineum apabila terdapat robekan jalan lahir.
- 2) Membantu ibu memenuhi kebutuhan dasar seperti kebersihan diri, istirahat, dan asupan nutrisi.
- 3) Melakukan observasi menyeluruh sesuai dengan standar observasi kala IV

2.3.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengkajian

a. Data subketif

1) Identitas

- (1) Nama, digunakan untuk mengidentifikasi ibu maupun pasangannya, yang berguna dalam pencatatan serta komunikasi selama pemberian asuhan kebidanan
- (2) Usia, dilakukan untuk menilai rentang usia ibu, karena usia berperan dalam proses pemulihan serta dapat memengaruhi risiko komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
- (3) Suku/Bangsa, menunjukkan latar belakang budaya dan daerah asal yang dapat memengaruhi persepsi terhadap pelayanan kesehatan, pola konsumsi makanan, serta adat istiadat yang mungkin berhubungan dengan praktik kebidanan.
- (4) Agama menggambarkan sistem kepercayaan yang dianut oleh klien, sehingga dapat menjadi dasar dalam pemberian dukungan spiritual dan penguatan psikologis, misalnya dengan mendorong berdoa sesuai keyakinannya.
- (5) Pendidikan menjelaskan tingkat pendidikan terakhir yang dicapai, yang menjadi acuan dalam menyesuaikan pendekatan komunikasi, metode penyuluhan, serta pemberian informasi kesehatan agar mudah dipahami.

- (6) Pekerjaan menggambarkan kondisi sosial ekonomi klien yang berkaitan erat dengan kemampuan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, yang turut berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.
- (7) Alamat diperlukan untuk mempermudah proses pemantauan, tindak lanjut, serta perencanaan rujukan atau kunjungan rumah apabila dibutuhkan.
- 2) Keluhan utama, pengkajian terhadap keluhan utama difokuskan pada gejala atau ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama masa nifas. Beberapa keluhan umum yang sering diungkapkan antara lain adalah nyeri pada daerah jalan lahir (perineum), kesulitan buang air besar (konstipasi), rasa nyeri tekan pada payudara yang dapat terjadi akibat pembengkakan atau awal proses laktasi, serta perubahan suasana hati yang dapat mencerminkan kondisi emosional ibu pascapersalinan.
- 3) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- (1) Pola nutrisi. Asupan makanan dan cairan selama masa nifas harus diperhatikan secara optimal. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi dengan kandungan kalori dan protein tinggi guna menunjang proses penyembuhan dan pemulihan pascapersalinan.
- (2) Pola Eliminasi. Pemantauan fungsi eliminasi penting dilakukan, di mana ibu diharapkan dapat berkemih dalam 4–8 jam pertama postpartum dengan volume minimal 200 cc. Frekuensi buang air besar yang normal diharapkan sekitar 3–4 kali dalam minggu pertama setelah melahirkan.
- (3) Kebersihan Diri (Personal Hygiene). Menjaga kebersihan tubuh, khususnya area genital, sangat penting untuk mencegah infeksi, terutama pada ibu dengan luka perineum atau perdarahan pasca persalinan.

- (4) Istirahat. Ibu membutuhkan istirahat yang cukup setelah melalui proses persalinan yang menguras energi. Pemenuhan kebutuhan istirahat sangat penting bagi pemulihan kondisi fisik dan emosional serta mendukung keberhasilan menyusui. Oleh karena itu, ibu dianjurkan menyesuaikan waktu istirahatnya dengan pola tidur bayi.
- (5) Aktivitas. Rasa nyeri akibat luka perineum maupun pasca operasi sesar dapat memengaruhi aktivitas harian ibu. Oleh sebab itu, mobilisasi dini seperti latihan posisi miring kanan dan kiri, duduk, serta berjalan ringan sangat dianjurkan guna mempercepat proses pemulihan.
- (6) Hubungan seksual. Biasanya tenaga kesehatan akan memberikan saran terkait dengan hubungan seksual yang baik untuk dilakukan. Hal ini guna untuk membantu proses pemulihan uterus dan vagina lebih baik.
- 4) Data psikologis
- (1) Respons orang tua terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua merupakan suatu bentuk adaptasi terhadap peran sebagai orang tua umumnya berlangsung melalui tahapan psikologis yang dialami ibu pada masa nifas, yaitu fase taking in (periode penerimaan awal dan ketergantungan pada orang lain), taking hold (mulai mengambil peran sebagai ibu dan menunjukkan ketertarikan terhadap perawatan bayi), serta letting go (penerimaan peran sebagai orang tua secara utuh dan integrasi dalam kehidupan sehari-hari).
- (2) Respons anggota keluarga terhadap kelahiran bayi. Pengkajian ini bertujuan untuk menilai dinamika keluarga, termasuk munculnya kemungkinan konflik antar saudara (sibling rivalry), terutama pada anak sebelumnya yang mungkin merasa kehilangan perhatian.

- (3) Dukungan Keluarga. Dukungan dari anggota keluarga sangat penting dalam proses pemulihan ibu dan perawatan bayi. Evaluasi mencakup sejauh mana keluarga terlibat dalam pengasuhan bayi, serta kerja sama dalam menjalankan tanggung jawab rumah tangga untuk meringankan beban ibu pascapersalinan.

b. Data objektif

a) Pemeriksaan umum yang meliputi:

- (1) Keadaan umum
- (2) Kesadaran guna untuk melihat kesadaran ibu ketika dilakukan pemeriksaan
- (3) Tanda tanda vital yang meliputi tekanan darah, suhu, frekuensi denyut nadi, dan pernafasan. Hal ini dilakukan karena ibu yang sudah melakukan persalinan, pastinya akan mengalami suatu perubahan, salah satunya perubahan tanda- tanda vital

b) Pemeriksaan fisik terfokus

- (1) Payudara, dilakukan pengkajian terhadap kemampuan ibu dalam menyusui, termasuk efektivitas pelekatan bayi. Pemeriksaan juga mencakup tanda-tanda infeksi payudara seperti kemerahan, keluarnya cairan seperti nanah, serta adanya luka atau lecet pada puting susu. Selain itu, dinilai pula apakah terdapat pengeluaran kolostrum atau ASI.
- (2) Abdomen. Penilaian difokuskan pada adanya nyeri tekan di area abdomen. Pada ibu yang menjalani persalinan dengan tindakan seksio sesarea (SC), dilakukan pemeriksaan terhadap luka insisi untuk menilai adanya tanda infeksi seperti perdarahan, cairan abnormal, atau nanah.
- (3) Vulva dan Perineum, dilakukan observasi kondisi perineum, termasuk tingkat nyeri, kemerahan, dan keadaan luka jahitan (apabila ada), terutama dari segi kerapian dan proses penyembuhan luka episiotomi atau robekan spontan.

(4) Ekstremitas. Mengkaji apakah terdapat edema, nyeri, atau keluhan yang berkaitan dengan varises pada tungkai bawah, yang bisa menjadi indikator gangguan sirkulasi atau retensi cairan.

(5) Pemeriksaa penunjang. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan sel darah merah guna untuk mengetahui kada Hb dalam darah sehingga bisa untuk dilakukan tindakan

c. Analisis

Penegakkan diagnosa masa nifas meliputi P..A..usia..tahun post partum atau post sc dan bisa dilanjutkan dengan keadaan klien

d. Penatalaksanaan

Pelayanan Kesehatan	Penatalaksanaan
KF	
KF 1: masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	a. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital b. Pemantauan jumlah pengeluaran darah dan cairan c. Pemeriksaan payudara dan anjuran melakukan ASI eksklusif d. Pemberian vitamin A dan tablet tambah darah.
KF 2: hari ke 3 sampai 7 hari	a. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital b. Menanyakan kondisi ibu c. Menjelaskan tanda bahaya dan infeksi ibu nifas d. Pemeriksaan payudara dan anjuran melakukan ASI eksklusif e. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar

	f. Memberikan konseling mengenai perawatan bayi. Hangat
KF 3: hari ke 8 sampai 28 hari	a. Memeriksa tanda vital ibu b. Memantau pengeluaran lochea ibu c. Evaluasi tanda bahaya dan infeksi pada ibu d. Memastikan ibu menyusui dengan benar tanpa adanya masalah. hangat
KF 4: hari ke 29 sampai 42 hari	a. Menanyakan kondisi ibu dan memeriksa tanda vital ibu b. Menganjurkan untuk melakukan pemberian Asi eksklusif c. Menentukan KB yang akan dipilih oleh ibu.

2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

- a. Data subjektif
 - a) Identitas
 - b) Identitas orangtua
 - c) Data kesehatan
- b. Data objektif
 - a) Pemeriksaan umum yang meliputi:
 - (1) Keadaan umum bayi
 - (2) Tanda- tanda vita, guna untuk mengetahui pernafasan, frekuensi denyut nadi dan suhu tubuh
 - (3) Antropometri guna untuk mengetahui ukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada
 - (4) Apgar score, guna untuk menentukan keadaan bayi baru lahir
 - b) Pemeriksaan fisik

- (1) Kulit. Pemeriksaan dilakukan untuk menilai warna dan kondisi kulit secara keseluruhan. Bayi baru lahir umumnya memiliki warna kulit kemerahan atau merah muda. Jika kulit tampak pucat atau kebiruan disertai gangguan pernapasan, hal ini dapat mengindikasikan kondisi medis yang memerlukan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.
- (2) Kepala. Penilaian fokus pada area ubun-ubun anterior (fontanelle). Ubun-ubun yang terasa datar menunjukkan kondisi normal. Ubun-ubun yang menonjol menandakan kemungkinan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung bisa menunjukkan dehidrasi.
- (3) Mata. Dilakukan pemeriksaan untuk memastikan kedua mata bersih, tidak ada kotoran, dan tampak simetris.
- (4) Telinga. Dinilai dari segi bentuk, kesimetrisan, dan kebersihannya untuk mendeteksi adanya kelainan struktural atau gangguan perkembangan.
- (5) Hidung. Dilakukan observasi untuk melihat apakah terdapat deformitas atau kelainan bawaan pada struktur hidung.
- (6) Mulut. Pemeriksaan meliputi kebersihan, kelembapan, dan apakah terdapat kelainan kongenital seperti labiopalatoskisis (bibir sumbing).
- (7) Leher. Dinilai simetris atau tidak, serta dilakukan palpasi untuk mendeteksi adanya pembesaran kelenjar atau massa. Gerakan kepala bayi ke kanan dan kiri juga dievaluasi.
- (8) Dada. Observasi dilakukan untuk melihat apakah terdapat retraksi dinding dada bagian bawah yang dalam, yang dapat menandakan gangguan pernapasan.
- (9) Umbilikus (Tali Pusat). Diperiksa untuk mengetahui adanya tanda-tanda lepasnya tali pusat, perdarahan, atau infeksi di sekitar area umbilikal.

- (10) Ekstremitas. Dilakukan pengkajian terhadap bentuk, panjang, kesimetrisan, dan postur ekstremitas atas dan bawah.
 - (11) Punggung. Diperiksa untuk mendeteksi kelainan seperti spina bifida atau pembengkakan abnormal di sepanjang tulang belakang.
 - (12) Genitalia: Pada bayi perempuan, dinilai apakah labia minora tertutupi oleh labia mayora. Pada bayi laki-laki, diperiksa skrotum, testis, dan posisi meatus uretra.
 - (13) Anus. Pemeriksaan bertujuan memastikan bahwa bayi memiliki lubang anus yang normal dan fungsi sfingter yang baik.
 - (14) Eliminasi. Dievaluasi pengeluaran urine dan mekonium sebagai indikator fungsi ginjal dan saluran cerna yang normal.
- c) Pemeriksaan reflek
- (1) Refleks Moro merupakan respon refleksi terhadap rangsangan mendadak, seperti suara keras atau sentuhan mengejutkan. Bayi akan secara spontan melebarkan kedua lengan dan kakinya, lalu segera menariknya kembali ke arah tubuh. Refleks ini mencerminkan integritas sistem saraf pusat.
 - (2) Refleks Rooting (Mencari Puting), ketika area pipi atau sudut mulut disentuh, bayi secara refleksi akan memutar kepala ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari sumber makanan, seperti puting ibu. Refleks ini berperan penting dalam proses menyusui.
 - (3) Refleks Sucking (Menghisap). Refleks ini muncul saat ada benda menyentuh langit-langit mulut bayi, yang akan memicu gerakan hisapan otomatis. Refleks ini esensial bagi kemampuan bayi dalam mengisap ASI atau susu dari botol.
 - (4) Refleks Grasping (Menggenggam). Ketika telapak tangan bayi disentuh, ia akan secara spontan menggenggam jari atau benda

tersebut dengan erat. Refleksi ini biasanya kuat dan bertahan hingga beberapa bulan pertama kehidupan.

- (5) Refleksi Tonic Neck (Leher Tonik atau “Fencer’s Reflex”. Jika kepala bayi dipalingkan ke salah satu sisi, lengan dan kaki pada sisi yang sama akan memanjang, sedangkan lengan dan kaki pada sisi sebaliknya akan menekuk. Refleksi ini menyerupai posisi seorang pendekar pedang dan merupakan bagian dari perkembangan neurologis awal.

c. Analisis

Penegakkan diagnosa bayi baru lahir harus disesuaikan dengan kondisi bayinya

d. Penatalaksanaan

1) KN 1 (6- 48 jam setelah bayi lahir)

- Menjaga bayi agar tetap hangat
- Melakukan IMD
- Pemberian vitamin K1
- Mengajarkan ibu untuk memberikan Asi sedini mungkin dan sering
- Melakukan perawatan tali pusat
- Pemantauan tanda – tanda bahaya pada neonatus.

2) KN 2 (3- 7 hari setelah bayi lahir)

- Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi
- Memastikan bayi menyusui secara eksklusif
- Mengajarkan perawatan sehari – hari dan menjaga kebersihan bayi
- Menjaga bayi agar tetap hangat
- Memberitahu tanda bahaya pada bayi
- Melakukan perawatan tali pusat

3) KN 3 (8- 28 hari setelah bayi lahir)

- Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi

- Memastikan bayi menyusui secara eksklusif
- Mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat

2.3.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

a. Data subjektif yang meliputi:

- a) Identitas
- b) Keluhan utama/ alasan datang
- c) Riwayat pernikahan
- d) Riwayat menstruasi
- e) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- f) Riwayat KB sebelumnya
- g) Riwayat kesehatan keluarga dilakukan guna untuk mendeteksi dan mengetahui riwayat penyakit yang ada di dalam keluarga sehingga hal ini pula bisa untuk meminimalisir angka kematian ibu
- h) Pola kebutuhan sehari hari, guna untuk mengetahui bagaimana klien bisa memenuhi atau mendapatkan kebutuhan sehari hari tersebut. Pola kebutuhan sehari- hari terdiri dari pola nutrisi, pola seksual, pola eliminasi, personal hygiene, pola aktivitas yang dilakukan sehari- hari serta pola seksual.

b. Data objektif

- a) Keadaan umum: mengkaji pasien apakah dalam keadaan baik atau tidak.
- b) Kesadaran: mengkaji status kesadaran pasien.
- c) Tanda – tanda vital: mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien
- d) Pemeriksaan fisik
 - (1) Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.
 - (2) Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.

- (3) Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.
- (4) Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi.
- (5) Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
- (6) Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal.
- (7) Abdomen: mengkaji apakah ada bekar luka operasi atau tidak
- (8) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
- (9) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respom positif pada reflek patella.

c. Analisis

Perumusan diagnosa sesuai dengan keadaan pasien seperti: Ny... P...
Al ... umur... tahun dengaln calon atau dengan alkseptor KB...

d. Penatalaksanaan

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

2.4 Kerangka Alur Pikir

