

BAB II

TINAJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan terjadinya fertilisasi, yaitu pertemuan dan penyatuan antara sel sperma dan sel ovum. Proses ini kemudian berlanjut dengan nidasi atau implantasi, yaitu penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim. Apabila dihitung sejak terjadinya fertilisasi hingga persalinan, masa kehamilan normal berlangsung kurang lebih 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan berdasarkan kalender lunar atau sekitar 9 bulan menurut kalender Masehi. Dengan demikian, kehamilan dapat diartikan sebagai rangkaian proses sejak terjadinya pembuahan hingga berakhir dengan lahirnya bayi serta pengeluaran plasenta melalui persalinan pervaginam (Wijayanti, 2021).

Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga proses persalinan. Dalam praktik klinis, perhitungan usia kehamilan umumnya didasarkan pada hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan lama kehamilan normal sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang setara dengan 9 bulan lebih 7 hari. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (minggu 1–12), trimester II (minggu 13–27), dan trimester III (minggu 28–40). Selama periode tersebut, ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan yang meliputi aspek fisiologis maupun psikologis (Listiawati, 2021).

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Dunia, kehamilan merupakan proses yang diawali oleh pertemuan antara sel sperma dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan implantasi. Secara fisiologis, lama kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan lunar atau kurang lebih 9 bulan kalender jika dihitung sejak pembuahan. Periode kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I hingga 12 minggu, trimester II sekitar minggu ke-13 sampai ke-27, dan trimester III dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Susanti & Ulpawati, 2022).

2.1.2 Adaptasi Anatomi dan Fisiologis Kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan, uterus mengalami pembesaran yang signifikan sebagai akibat peningkatan vaskularisasi, dilatasi pembuluh darah, serta proses hiperplasia dan hipertrofi pada serabut otot dan jaringan fibroelastis. Selain itu, proliferasi desidua turut berkontribusi terhadap perubahan tersebut. Pada trimester pertama, peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron berperan dominan dalam merangsang pertumbuhan uterus.

b. Payudara

Perubahan pada payudara ditandai dengan peningkatan ukuran secara progresif akibat perkembangan jaringan alveolar dan peningkatan perfusi darah. Secara klinis, kondisi ini ditandai dengan adanya rasa kesemutan, nyeri tekan, serta peningkatan sensitivitas. Puting susu menjadi lebih menonjol, erektile, dan mengalami pengerasan, serta pada beberapa kasus mulai mengeluarkan kolostrum. Areola juga mengalami hiperpigmentasi menjadi lebih gelap.

c. Vagina dan vulva

Perubahan hormonal selama kehamilan menyebabkan peningkatan vaskularisasi, penebalan mukosa, serta relaksasi jaringan ikat dan otot polos pada vagina sebagai persiapan proses persalinan. Secara klinis, terjadi perubahan warna pada vagina dan vulva menjadi kebiruan atau ungu (tanda Chadwick) yang umumnya mulai tampak pada usia kehamilan 6–8 minggu.

d. Integumen

Perubahan pada sistem integumen dipengaruhi oleh faktor hormonal dan peregangan mekanis kulit. Manifestasi yang sering ditemukan antara lain cloasma gravidarum pada wajah, linea nigra pada abdomen, serta striae gravidarum yang terjadi akibat peregangan jaringan ikat di bawah permukaan kulit.

e. Sistem Pernapasan

Kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebagai respons terhadap peningkatan laju metabolisme serta kebutuhan jaringan maternal dan janin. Selain itu, terjadi peningkatan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbon dioksida, sehingga ibu hamil dapat merasakan dispnea ringan meskipun dalam kondisi istirahat.

f. Sistem pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan seringkali ditandai dengan mual dan muntah pada trimester pertama akibat pengaruh hormonal. Selanjutnya, terjadi penurunan sekresi asam lambung dan perlambatan motilitas gastrointestinal yang dapat menyebabkan kembung dan konstipasi. Tekanan uterus serta peningkatan aliran darah ke daerah panggul juga berkontribusi terhadap terjadinya hemoroid, terutama pada trimester akhir.

g. Sistem perkemihan

Frekuensi miksi meningkat selama kehamilan sebagai akibat peningkatan aliran darah ke ginjal dan tekanan mekanis uterus terhadap kandung kemih. Kondisi ini umumnya terjadi pada trimester awal dan kembali meningkat pada trimester akhir seiring dengan penurunan posisi kepala janin ke rongga panggul.

h. Volume darah

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara signifikan, terutama volume plasma. Ketidakseimbangan antara peningkatan plasma dan sel darah merah menyebabkan terjadinya hemodilusi yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 32 minggu dan dapat mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin.

i. Sel darah

Jumlah eritrosit mengalami peningkatan guna memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Namun, peningkatan tersebut tidak sebanding dengan volume plasma, sehingga dapat menimbulkan anemia fisiologis pada kehamilan.

j. Metabolisme

Perubahan metabolisme selama kehamilan ditandai dengan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan proses laktasi. Oleh karena itu, pemenuhan nutrisi yang adekuat menjadi hal yang sangat penting selama masa kehamilan (Susanti & Ulpawati, 2022).

2.1.3 Tanda - Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan merupakan indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi adanya kehamilan pada seorang wanita. Dalam praktik kebidanan, tanda kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok utama, yaitu tanda presumtif (dugaan), tanda probable (kemungkinan), dan tanda positif (pasti). Klasifikasi ini penting untuk membantu tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosis kehamilan secara sistematis dan akurat.

1. Tanda-tanda dugaan kehamilan (*Presumptif sign*)

Tanda presumtif merupakan indikator awal yang bersifat subjektif, yaitu tanda yang dirasakan oleh wanita, namun tidak memiliki spesifisitas yang tinggi terhadap kehamilan karena dapat ditemukan pula pada kondisi non-kehamilan. Salah satu manifestasi yang paling umum adalah amenore, yaitu tidak terjadinya menstruasi pada wanita usia reproduktif yang sebelumnya memiliki siklus haid teratur. Amenore pada kehamilan terjadi sebagai akibat dari peningkatan kadar hormon progesteron dan estrogen yang mempertahankan endometrium untuk mendukung keberlangsungan gestasi.

Manifestasi lain yang sering ditemukan adalah mual dan muntah (nausea dan vomiting), terutama pada trimester pertama, yang berkaitan dengan peningkatan kadar hormon human chorionic gonadotropin (hCG) serta perubahan keseimbangan hormonal. Perubahan pada payudara juga merupakan respons fisiologis terhadap kehamilan, yang ditandai dengan pembesaran, peningkatan sensitivitas, serta hiperpigmentasi pada areola

mammae sebagai akibat stimulasi hormon estrogen, progesteron, dan prolaktin.

Selain itu, peningkatan frekuensi berkemih terjadi akibat kombinasi antara peningkatan perfusi ginjal dan tekanan mekanis uterus terhadap vesika urinaria. Keluhan kelelahan (fatigue) juga sering dilaporkan, yang berkaitan dengan peningkatan kebutuhan energi serta adaptasi metabolik selama kehamilan. Perubahan psikologis seperti labilitas emosional serta perubahan pola makan berupa keinginan terhadap jenis makanan tertentu (craving) atau penolakan (aversi) juga termasuk dalam kategori ini. Namun demikian, seluruh tanda presumtif tidak dapat digunakan sebagai dasar penegakan diagnosis kehamilan karena rendahnya nilai spesifisitas.

2. Tanda probable (Kemungkinan Kehamilan)

Tanda probable merupakan indikator yang bersifat objektif dan dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan klinis oleh tenaga kesehatan, namun belum memiliki nilai konfirmasi absolut terhadap kehamilan. Salah satu tanda utama adalah pembesaran uterus yang terjadi secara progresif sesuai dengan usia gestasi, yang dapat dinilai melalui pemeriksaan palpasi abdomen maupun pemeriksaan bimanual.

Perubahan pada serviks dan uterus juga merupakan temuan penting dalam kategori ini, di antaranya tanda Goodell yang ditandai dengan pelunakan serviks akibat peningkatan vaskularisasi, tanda Hegar berupa pelunakan segmen bawah uterus, serta tanda Chadwick yang ditandai dengan perubahan warna serviks dan vagina menjadi kebiruan sebagai akibat kongesti vaskular. Selain itu, tanda Piskacek berupa pembesaran uterus yang tidak simetris pada awal kehamilan juga dapat ditemukan.

Kontraksi uterus yang bersifat tidak teratur dan tidak menimbulkan nyeri signifikan, yang dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks, juga termasuk dalam tanda probable. Pemeriksaan penunjang berupa deteksi hormon hCG dalam urin atau serum memberikan indikasi

kuat terhadap adanya kehamilan, mengingat hormon ini mulai diproduksi setelah proses implantasi. Meskipun demikian, interpretasi hasil pemeriksaan ini tetap memerlukan kehati-hatian karena kemungkinan terjadinya hasil positif palsu pada kondisi patologis tertentu.

3. Tanda Pasti kehamilan (*Positive Sign*)

Tanda positif kehamilan merupakan indikator diagnostik yang memiliki tingkat validitas dan spesifisitas tertinggi, karena secara langsung menunjukkan keberadaan hasil konsepsi di dalam uterus. Berbeda dengan tanda presumtif dan tanda probable, tanda positif tidak dapat dijelaskan oleh kondisi fisiologis maupun patologis lain di luar kehamilan, sehingga keberadaannya menjadi dasar utama dalam penegakan diagnosis kehamilan secara definitif.

Salah satu tanda positif yang utama adalah terdeteksinya denyut jantung janin (DJJ). Secara embriologis, aktivitas jantung embrio mulai terbentuk pada usia kehamilan sekitar 5–6 minggu, seiring dengan perkembangan sistem kardiovaskular primitif. Deteksi DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan alat Doppler ultrasonik pada usia kehamilan sekitar 10–12 minggu, sedangkan pada usia kehamilan yang lebih lanjut, sekitar 18–20 minggu, DJJ dapat didengar menggunakan fetoskop atau stetoskop Pinard. Frekuensi normal denyut jantung janin berkisar antara 110–160 denyut per menit, yang mencerminkan kondisi fisiologis janin serta menjadi parameter penting dalam menilai kesejahteraan janin selama kehamilan.

Selain itu, visualisasi langsung janin melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) merupakan tanda positif yang memiliki tingkat akurasi sangat tinggi. Pemeriksaan USG, khususnya USG transvaginal, memungkinkan identifikasi kantung gestasi di dalam kavum uteri sejak usia kehamilan sekitar 4–5 minggu. Pada usia kehamilan 5–6 minggu, struktur embrio mulai dapat diidentifikasi, dan pada usia kehamilan sekitar 6–7 minggu, aktivitas jantung embrio sudah dapat divisualisasikan. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan,

pemeriksaan USG memungkinkan evaluasi yang lebih komprehensif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk penilaian morfologi, pergerakan, jumlah janin, serta kondisi plasenta. Dengan demikian, USG tidak hanya berfungsi sebagai alat konfirmasi kehamilan, tetapi juga sebagai sarana evaluasi kondisi intrauterin secara menyeluruh.

Tanda positif lainnya adalah adanya pergerakan janin yang dapat dikonfirmasi oleh pemeriksa. Meskipun secara subjektif pergerakan janin mulai dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan sekitar 18–20 minggu pada primigravida dan lebih awal pada multigravida, dalam konteks diagnostik, yang dimaksud sebagai tanda positif adalah pergerakan janin yang dapat diobservasi atau dipalpasi secara objektif oleh tenaga kesehatan. Pergerakan tersebut mencerminkan aktivitas neuromuskular janin yang berkembang secara normal di dalam uterus.

Dalam praktik klinis, penegakan diagnosis kehamilan secara definitif umumnya didasarkan pada kombinasi beberapa tanda positif, terutama visualisasi janin melalui USG yang disertai dengan deteksi denyut jantung janin. Pendekatan ini memberikan tingkat kepastian diagnostik yang tinggi serta memungkinkan evaluasi awal terhadap viabilitas janin.

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan kondisi atau gejala yang muncul selama masa kehamilan yang mengindikasikan adanya gangguan atau komplikasi yang berpotensi membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Pengenalan dini terhadap tanda bahaya ini sangat penting agar ibu hamil segera mendapatkan penanganan yang tepat dari tenaga kesehatan.

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan, baik pada trimester awal maupun lanjut, dapat mengindikasikan kondisi patologis seperti abortus, plasenta previa, atau solusio plasenta.

2. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang intens dan menetap dapat menjadi tanda adanya gangguan seperti kehamilan ektopik atau komplikasi lainnya.

3. Sakit kepala hebat disertai gangguan penglihatan

Kondisi ini dapat mengarah pada pre eklamsia, terutama jika disertai dengan edema dan peningkatan tekanan darah.

4. Pembengkakan pada wajah dan tangan secara berlebihan

Edema yang tidak normal dapat menjadi indikasi gangguan hipertensi dalam kehamilan.

5. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa

Penurunan atau tidak adanya pergerakan janin dapat menandakan adanya gangguan pada kesejahteraan janin.

6. Demam tinggi

Peningkatan suhu tubuh dapat menunjukkan adanya infeksi yang berpotensi membahayakan ibu dan janin.

7. Keluar cairan dari jalan lahir sebelum waktunya

Kondisi ini dapat mengindikasikan ketuban pecah dini yang meningkatkan risiko infeksi dan persalinan prematur.

8. Mual dan muntah berlebihan

Jika terjadi secara terus-menerus (hiperemesis gravidarum), kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Nurhayati (2022) pemenuhan kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin, serta mempersiapkan proses persalinan dan laktasi. Pada trimester ini terjadi peningkatan kebutuhan baik secara fisik maupun psikologis seiring dengan pertumbuhan janin yang semakin pesat dan perubahan fisiologis tubuh ibu.

1. Kebutuhan fisik

a. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil mengalami peningkatan sekitar 20% dibandingkan kondisi sebelum hamil. Pada usia kehamilan di atas 32 minggu, pembesaran uterus menyebabkan penekanan terhadap diafragma sehingga pergerakan diafragma menjadi terbatas. Kondisi ini dapat memengaruhi kapasitas paru dan menyebabkan ibu lebih mudah mengalami sesak napas, terutama saat beraktivitas.

b. Kebutuhan nutrisi

Selama kehamilan, kebutuhan zat gizi ibu meningkat secara signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, mempertahankan kesehatan ibu, serta mempersiapkan cadangan energi untuk proses persalinan dan laktasi. Nutrisi yang adekuat meliputi kebutuhan makronutrien seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta mikronutrien seperti zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin. Kekurangan asupan gizi pada trimester III dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

c. Kebutuhan seksual

Pada trimester III, gairah seksual pada sebagian ibu hamil dapat mengalami peningkatan kembali setelah sebelumnya menurun pada trimester II. Hubungan seksual tetap dapat dilakukan selama kehamilan, sepanjang tidak terdapat kontraindikasi medis seperti perdarahan, placenta previa, atau risiko persalinan prematur. Aktivitas seksual dianjurkan dilakukan dengan posisi yang aman dan nyaman bagi ibu.

d. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil tetap dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Aktivitas sehari-hari masih dapat dilakukan seperti sebelum hamil, selama

tidak menimbulkan kelelahan berlebihan dan tidak membahayakan kondisi ibu maupun janin. Mobilisasi yang adekuat juga bermanfaat dalam meningkatkan sirkulasi darah serta mencegah seperti edema dan konstipasi.

e. Kebutuhan Istirahat

Pada trimester III, ibu hamil cenderung lebih mudah mengalami kelelahan akibat peningkatan beban tubuh dan aktivitas metabolik. Oleh karena itu, pengaturan pola aktivitas dan istirahat menjadi sangat penting. Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan waktu tidur yang cukup, yaitu sekitar 7–8 jam per hari, serta menghindari aktivitas yang berlebihan guna menjaga kondisi fisik tetap optimal.

f. Pemantauan kesejahteraan janin

Pemantauan kesejahteraan janin merupakan bagian penting dalam asuhan kehamilan trimester III. Hal ini dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), pemantauan gerakan janin, auskultasi denyut jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi (USG) dan *Non-Stress Test* (NST). Pemantauan ini bertujuan untuk memastikan pertumbuhan dan kondisi janin dalam keadaan baik.

g. Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama kehamilan bertujuan untuk mempersiapkan proses menyusui serta mencegah terjadinya masalah pada masa laktasi. Perawatan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan payudara, melakukan pemijatan secara lembut dari pangkal menuju puting susu, serta menggunakan pelumas seperti minyak atau *baby oil* untuk mengurangi gesekan. Selain itu, pada ibu dengan kelainan bentuk puting, seperti puting datar atau terbenam, dapat dilakukan teknik Hoffman secara teratur untuk membantu menonjolkan puting dan mempermudah proses menyusui.

2. Kebutuhan psikologis

Pada trimester III, ibu hamil sering mengalami perubahan psikologis yang berkaitan dengan persiapan menghadapi persalinan dan peran sebagai ibu. Perasaan cemas dan khawatir merupakan respons yang umum, seperti kekhawatiran terhadap proses persalinan, keselamatan diri dan bayi, kemampuan dalam menyusui, serta kesiapan menjalankan peran sebagai orang tua. Selain itu, ibu juga dapat mengalami perubahan suasana hati yang lebih sensitif. Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan.

2.1.6 Pemeriksaan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil secara terencana dan berkesinambungan selama masa kehamilan. Pelayanan ini meliputi pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu, penilaian pertumbuhan dan perkembangan janin, serta upaya persiapan menghadapi proses persalinan dan kelahiran. Pelaksanaan ANC yang optimal bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin hingga masa persalinan.

Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah terjadinya komplikasi kehamilan maupun persalinan. Melalui pemeriksaan yang sistematis, tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat dan cepat. Oleh karena itu, ANC menjadi salah satu upaya strategis dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi (Fatimah & Nuryaningsih, 2023).

Tujuan asuhan kehamilan :

1. Memantau kondisi kesehatan ibu dan janin

Melalui pemeriksaan rutin, tenaga kesehatan dapat menilai pertumbuhan dan perkembangan janin serta kondisi fisik ibu secara berkala.

2. Mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi
Asuhan kehamilan bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kelainan atau risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan sehingga dapat dilakukan intervensi secara tepat.
3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu
Upaya ini dilakukan melalui pemberian edukasi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, serta pencegahan penyakit selama kehamilan.
4. Mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan nifas
Asuhan kehamilan juga bertujuan memberikan informasi dan kesiapan fisik maupun psikologis dalam menghadapi proses persalinan dan masa setelah melahirkan.
5. Mempersiapkan pemberian ASI dan perawatan bayi baru lahir
Edukasi mengenai laktasi dan perawatan neonatus diberikan agar ibu siap dalam menjalankan perannya setelah persalinan.
6. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi
Dengan asuhan yang optimal, diharapkan dapat mengurangi risiko kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi.

Tabel 2.1 Jadwal Asuhan Antenatal Care

Kunjungan	Waktu	Berapa Minggu
Trimester I	0-12 minggu	Periksa 1x sebulan
Trimester II	12-24 minggu	Periksa 2x sebulan (setiap 2 minggu)
Trimester III	24-40 minggu	Periksa setiap minggu (1 minggu sekali)

Sumber : Buku KIA, 2020

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis kompleks yang melibatkan interaksi antara faktor maternal, fetal, dan hormonal, yang berujung pada pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir. Proses ini umumnya terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung secara spontan tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Herinawati, 2023).

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berlangsung pada kehamilan aterm (37–40 minggu), dengan proses yang progresif dan tidak memerlukan intervensi yang tidak diperlukan, serta berakhir dengan kelahiran bayi dan plasenta dalam kondisi ibu dan bayi baik (JNPK-KR, 2023).

Secara fisiologis, persalinan dipicu oleh interaksi hormonal yang melibatkan peningkatan kadar oksitosin, prostaglandin, dan penurunan dominasi progesteron, yang menyebabkan peningkatan sensitivitas miometrium terhadap kontraksi. Selain itu, peregangan uterus akibat pertumbuhan janin serta sinyal dari janin juga berperan dalam inisiasi persalinan. Kontraksi uterus yang efektif akan menyebabkan perubahan serviks berupa penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi), serta mendorong janin turun melalui jalan lahir (Walyani & Purwoastuti, 2023).

2.2.2 Jenis – Jenis Persalinan

Persalinan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan cara berlangsungnya proses kelahiran, meliputi :

- a. Persalinan spontan merupakan proses persalinan yang terjadi secara alami dengan kekuatan ibu sendiri, tanpa adanya intervensi medis yang berarti. Dalam kondisi ini, kontraksi uterus berlangsung efektif sehingga

mampu mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan mekanisme fisiologis yang normal.

- b. Persalinan bantuan adalah proses persalinan yang dalam pelaksanaannya memerlukan intervensi atau bantuan dari tenaga kesehatan. Bantuan tersebut dapat berupa tindakan operatif pervaginam seperti penggunaan forceps atau vakum ekstraksi, maupun tindakan operatif melalui pembedahan seperti sectio caesarea (SC). Persalinan jenis ini biasanya dilakukan apabila terdapat indikasi medis tertentu, baik dari sisi ibu maupun janin, yang dapat membahayakan apabila persalinan berlangsung secara spontan.
- c. persalinan anjuran atau persalinan induksi, yaitu proses persalinan yang dimulai atau dipercepat dengan bantuan rangsangan dari luar. Rangsangan tersebut dapat berupa pemberian obat-obatan seperti oksitosin (pitocin) atau prostaglandin untuk merangsang kontraksi uterus. Persalinan ini dilakukan pada kondisi dimana persalinan tidak dimulai secara alami, namun terdapat indikasi untuk segera mengakhiri kehamilan. Tindakan lain yang dapat dilakukan adalah amniotomi atau pemecahan selaput ketuban secara artifisial guna mempercepat proses persalinan. Persalinan anjuran tetap memerlukan pemantauan ketat untuk memastikan keselamatan ibu dan janin selama proses berlangsung (Desiana, 2021).

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menjelang persalinan, terjadi berbagai perubahan fisiologis sebagai respons terhadap kesiapan tubuh ibu untuk melahirkan. Tanda-tanda ini dapat dibedakan menjadi tanda pendahulu (pre-labor) dan tanda pasti persalinan.

1. Tanda pendahulu persalinan (*pre-labor*)
 - a. Penurunan bagian terendah janin (lightening)

Terjadi akibat masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, terutama pada primigravida. Hal ini menyebabkan

berkurangnya tekanan pada diafragma sehingga ibu merasa lebih lega saat bernapas, namun meningkatkan tekanan pada pelvis.

b. Peningkatan tekanan pelvis

Menimbulkan keluhan berupa nyeri pada daerah panggul, sering berkemih, dan rasa tidak nyaman akibat tekanan kepala janin pada organ sekitar.

c. Pengeluaran lendir serviks (*bloody show*)

Terjadi akibat pelepasan sumbat lendir serviks yang bercampur darah karena pembukaan pembuluh darah kecil saat serviks mulai berdilatasi.

d. Perubahan aktivitas dan perilaku (*nesting instinct*)

Ibu menunjukkan peningkatan energi atau dorongan untuk mempersiapkan kelahiran.

e. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi tidak teratur, tidak progresif, dan tidak menyebabkan perubahan serviks, yang berfungsi sebagai persiapan uterus menghadapi persalinan.

f. Perubahan hormonal

Penurunan progesteron dan peningkatan estrogen memicu peningkatan aktivitas miometrium.

2. Tanda pasti persalinan

a. Kontraksi uterus yang teratur dan progresif

Kontraksi menjadi semakin kuat, sering, dan teratur, serta menyebabkan perubahan serviks.

b. Dilatasi dan effacement serviks

Serviks mengalami penipisan dan pembukaan sebagai respons terhadap kontraksi uterus.

c. Pecahnya selaput ketuban

Ditandai dengan keluarnya cairan ketuban yang dapat terjadi spontan sebelum atau saat persalinan berlangsung.

d. Penurunan janin secara progresif

Janin bergerak turun melalui jalan lahir sebagai akibat kontraksi dan tekanan intrauterin (Maryanti, 2021).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor utama yang dikenal sebagai konsep “5P”, yaitu:

a. Power

Merupakan kekuatan utama dalam persalinan yang terdiri dari kontraksi uterus (his) dan tenaga meneran ibu. Kontraksi yang efektif ditandai dengan frekuensi 3–5 kali dalam 10 menit, durasi 40–60 detik, dan intensitas yang adekuat.

b. Passenger

Meliputi janin dan plasenta. Faktor penting antara lain ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Ketidaksesuaian antara ukuran janin dan panggul dapat menyebabkan distosia.

c. Passage

Meliputi jalan lahir keras (tulang panggul) dan lunak (serviks, vagina, dan dasar panggul). Bentuk dan ukuran panggul sangat menentukan kelancaran persalinan.

d. Position

Posisi ibu selama persalinan memengaruhi kenyamanan dan kemajuan persalinan. Posisi tegak dapat meningkatkan efektivitas kontraksi dan mempercepat penurunan janin.

e. Psyche

Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Stres dan kecemasan dapat menghambat kontraksi melalui peningkatan hormon katekolamin (Walyani & Purwoastuti, 2023).

2.2.5 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan serangkaian gerakan adaptif yang dilakukan oleh janin untuk dapat melewati jalan lahir. Mekanisme ini terjadi sebagai bentuk penyesuaian antara ukuran dan bentuk kepala janin dengan struktur panggul ibu. Proses ini berlangsung secara bertahap dan terkoordinasi, yang dikenal sebagai *cardinal movements of labor*, meliputi:

1. Engagement (Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul)

Engagement terjadi ketika diameter biparietal kepala janin telah melewati pintu atas panggul. Pada primigravida, kondisi ini umumnya terjadi beberapa minggu sebelum persalinan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi saat persalinan berlangsung. Engagement menandakan bahwa terdapat kesesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu.

2. Descent (penurunan janin)

Descent merupakan proses turunnya bagian terendah janin secara bertahap ke dalam rongga panggul. Penurunan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tekanan cairan amnion, kontraksi uterus, tenaga meneran ibu, serta gaya gravitasi.

3. Flexion (Fleksi kepala janin)

Fleksi terjadi akibat adanya tahanan dari dinding panggul dan dasar panggul, sehingga dagu janin mendekati dada. Fleksi ini menyebabkan diameter kepala janin yang melalui jalan lahir menjadi lebih kecil, sehingga mempermudah proses persalinan.

4. Internal Rotation (Rotasi internal)

Pada tahap ini, kepala janin berputar sehingga posisi oksiput berpindah ke arah anterior (depan), menyesuaikan dengan bentuk panggul ibu. Rotasi ini penting agar kepala janin dapat melewati bagian tersempit panggul.

5. Extension (Ekstensi)

Setelah mencapai dasar panggul, kepala janin mengalami ekstensi untuk melewati perineum. Bagian kepala yang lahir berturut-turut adalah oksiput, dahi, wajah, dan dagu.

6. External Rotation (Restitusi)

Setelah kepala lahir, kepala janin akan berputar kembali ke posisi semula untuk menyesuaikan dengan posisi bahu di dalam panggul.

7. Expulsion (Pengeluaran)

Tahap akhir berupa lahirnya bahu anterior, bahu posterior, dan seluruh tubuh janin (Desiana, 2021).

2.2.6 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat kala, yang masing-masing memiliki karakteristik fisiologis dan kebutuhan asuhan yang berbeda:

a) Kala I

Kala I merupakan fase sejak timbulnya kontraksi uterus yang efektif hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Proses ini melibatkan dua mekanisme utama, yaitu efacement (penipisan serviks) dan dilatasi (pembukaan serviks). Kala I terbagi menjadi:

- Fase laten : ditandai dengan pembukaan serviks hingga 3–4 cm, berlangsung lambat dengan kontraksi yang belum terlalu kuat.
- Fase aktif : ditandai dengan pembukaan serviks dari 4 hingga 10 cm, dengan kontraksi yang lebih kuat, sering, dan teratur.

Pada fase aktif terjadi peningkatan kecepatan pembukaan serviks, yang dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi uterus dan tekanan bagian terendah janin. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf untuk menilai dilatasi serviks, penurunan kepala janin, frekuensi kontraksi, serta kondisi ibu dan janin.

Asuhan kebidanan pada kala I meliputi pemantauan tanda vital, pemberian dukungan emosional, pengaturan posisi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta pencegahan infeksi.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan disertai dengan refleks meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Tanda-tanda kala II meliputi:

- Dorongan kuat untuk meneran
- Tekanan pada rektum
- Perineum menonjol
- Pembukaan vulva dan anus

Durasi kala II bervariasi, yaitu sekitar 1 jam pada primigravida dan lebih singkat pada multigravida. Faktor yang memengaruhi lamanya kala II antara lain kekuatan kontraksi, posisi janin, ukuran panggul, serta kondisi psikologis ibu.

Asuhan kebidanan meliputi bimbingan teknik meneran yang benar, pemantauan denyut jantung janin, perlindungan perineum, serta kesiapan dalam penatalaksanaan bayi baru lahir.

Posisi yang digunakan selama persalinan merupakan salah satu aspek penting dalam pelaksanaan asuhan sayang ibu, dimana ibu diberikan kebebasan untuk memilih posisi yang paling nyaman selama proses persalinan berlangsung. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan, mengurangi rasa nyeri, serta membantu memperlancar kemajuan persalinan secara fisiologis.

Tabel 2.2 Posisi Bersalin

Posisi Bersalin	Keuntungan
Posisi berbaring (litotomi)	memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan kemajuan persalinan, seperti menilai pembukaan serviks, penurunan kepala janin, serta memperkirakan waktu

	persalinan.
Posisi miring ke kiri	membantu ibu merasa lebih rileks dan mengurangi kelelahan selama persalinan, meningkatkan aliran darah ke plasenta dengan mengurangi tekanan pada vena cava inferior, membantu menurunkan risiko terjadinya laserasi perineum.
Posisi berdiri	lebih leluasa bergerak selama proses persalinan, dapat lebih mudah mengatur pernapasan saat mengejan dan memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan janin, memudahkan pendamping atau tenaga kesehatan dalam memberikan pijatan untuk mengurangi nyeri, kontraksi uterus cenderung menjadi lebih efektif sehingga dapat mempercepat proses persalinan, terutama pada kala I.
Posisi setengah duduk	Posisi ini dapat memperpendek jalan lahir yang harus dilalui oleh janin sehingga mempermudah proses pengeluaran bayi, membantu meningkatkan suplai oksigen

	dari ibu ke janin serta memanfaatkan gaya gravitasi, memberikan keseimbangan antara kenyamanan ibu dan kemudahan observasi bagi tenaga kesehatan.
Posisi berlutut/merangkak	Dengan posisi yang bersr kedepan akan membantu un tuk meringankan ibu dari rasa sakit persalinan dan dapat mengurangi tekanan pada perineum sehingga robekan perineum pasangan untuk melakukan pijatan.

c) Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III merupakan fase sejak bayi lahir hingga keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Proses ini berlangsung akibat kontraksi uterus yang menyebabkan pelepasan plasenta dari dinding uterus. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi:

- Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- Tali pusat memanjang
- Semburan darah secara tiba-tiba

Penatalaksanaan kala III dilakukan dengan manajemen aktif, yang meliputi:

- Pemberian uterotonika (oksitosin) segera setelah bayi lahir
- Penegangan tali pusat terkendali
- Masase uterus setelah plasenta lahir

Tujuan utama manajemen ini adalah untuk mencegah perdarahan postpartum yang merupakan penyebab utama kematian ibu.

d) Kala IV (Kala observasi)

Kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah plasenta lahir, yang merupakan fase kritis dalam pemantauan kondisi ibu. Pemantauan dilakukan secara berkala, meliputi:

- Tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu)
- Kontraksi uterus
- Tinggi fundus uteri
- Jumlah perdarahan
- Kondisi kandung kemih

Asuhan kebidanan pada kala IV bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Selain itu, dilakukan evaluasi adanya robekan jalan lahir serta pemberian edukasi awal mengenai perawatan pascapersalinan (Desiana, 2021)

2.2.7 Kebutuhan Ibu Selama Persalinan

Selama proses persalinan, ibu memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar secara holistik yang berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan ibu serta memperlancar proses persalinan yang meliputi aspek fisik dan psikologis.

1. Kebutuhan fisik

- a. Pemenuhan cairan dan nutrisi untuk menjaga energi selama persalinan
- b. Posisi yang nyaman untuk membantu kemajuan persalinan
- c. Manajemen nyeri, baik secara non-farmakologis (teknik napas, relaksasi) maupun farmakologis
- d. Lingkungan yang bersih dan aman untuk mencegah infeksi

2. Kebutuhan psikologis

- a. Dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan
- b. Rasa aman dan privasi
- c. Informasi yang jelas mengenai proses persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2023).

2.2.8 Komplikasi Persalinan

Persalinan yang tidak berjalan normal dapat menimbulkan berbagai komplikasi, antara lain:

1. Partus lama : persalinan yang berlangsung lebih dari waktu normal akibat kontraksi yang tidak adekuat atau hambatan mekanis
2. Distosia : kesulitan persalinan akibat kelainan power, passenger, atau passage
3. Perdarahan postpartum yang dapat terjadi akibat atonia uteri atau retensio plasenta
4. Ruptur uteri : robekan dinding uterus yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin
5. Gawat janin yang ditandai dengan perubahan denyut jantung janin akibat hipoksia

Deteksi dini dan penatalaksanaan yang cepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius (Rahmawati,2024).

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium merupakan periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi wanita, khususnya uterus, kembali ke keadaan seperti sebelum kehamilan (Fitri & Setiawri, 2020). Periode ini juga sering disebut sebagai masa postpartum, yaitu fase sejak bayi dilahirkan hingga beberapa minggu setelah persalinan, dimana terjadi proses pemulihan pada tubuh ibu.

Secara umum, masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau ± 42 hari, meskipun pada beberapa sumber disebutkan dapat berlangsung hingga 6–8 minggu tergantung kondisi masing-masing ibu. Selama periode ini, organ-organ kandungan yang mengalami perubahan selama kehamilan dan

persalinan, seperti uterus, serviks, vagina, serta jaringan sekitarnya, akan mengalami proses involusi atau kembali ke bentuk dan fungsi semula.

Selain itu, masa nifas juga ditandai dengan proses penyembuhan luka akibat persalinan, baik luka perineum maupun luka operasi pada persalinan sectio caesarea. Tidak hanya perubahan fisik, ibu juga mengalami penyesuaian psikologis serta perubahan hormonal. Oleh karena itu, masa nifas merupakan periode yang penting untuk mendapatkan pemantauan dan asuhan yang tepat guna memastikan pemulihan ibu berjalan optimal serta mencegah terjadinya komplikasi.

2.3.2 Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Involusi uteri

Involusi uteri merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan seperti sebelum kehamilan, baik dari segi bentuk, ukuran, maupun posisinya. Setelah persalinan, uterus yang sebelumnya mengalami pembesaran selama kehamilan akan secara bertahap mengalami penurunan ukuran dan berat hingga kembali mendekati kondisi normal.

Proses involusi ini dimulai segera setelah plasenta lahir, yang dipicu oleh kontraksi otot-otot polos uterus. Kontraksi tersebut berperan penting dalam mengecilkan ukuran uterus serta membantu menghentikan perdarahan dengan cara menekan pembuluh darah di tempat implantasi plasenta. Seiring berjalannya waktu, tinggi fundus uteri akan terus menurun setiap harinya sebagai tanda bahwa proses involusi berlangsung dengan baik.

Selain itu, perubahan juga terjadi pada jaringan otot dan pembuluh darah uterus yang mengalami regresi atau penyusutan. Proses ini didukung oleh aktivitas hormon serta menyusui, dimana rangsangan hisapan bayi dapat meningkatkan pelepasan hormon oksitosin yang membantu mempercepat kontraksi uterus.

Tabel 2.3 Perubahan Involusi Uteri pada Masa Nifas

No	Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram	12,5 cm	lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Desiana,2021)

2. Lochea

Lochea merupakan cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas sebagai hasil dari proses pembersihan rongga rahim. Cairan ini mengandung darah, sisa jaringan desidua, serta jaringan nekrotik yang terbentuk selama kehamilan dan persalinan. Pengeluaran lochea merupakan proses fisiologis yang normal dan menjadi salah satu indikator involusi uterus. Namun, apabila lochea berbau tidak sedap, hal tersebut dapat menjadi tanda adanya infeksi pada saluran reproduksi.

Lochea mengalami perubahan warna, jumlah, dan konsistensi seiring dengan berlangsungnya proses involusi uterus. Perubahan ini terjadi secara bertahap dan dapat dibagi menjadi beberapa tahap. Tahap pertama adalah lochea rubra, yang biasanya muncul pada hari pertama hingga hari ke-4 postpartum. Lochea jenis ini berwarna merah karena mengandung darah segar serta sisa jaringan dari dalam uterus.

Tahap selanjutnya adalah lochea sanguinolenta, yang berlangsung pada hari ke-4 hingga hari ke-7 setelah persalinan. Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan bercampur lendir, menandakan mulai berkurangnya kandungan darah dibandingkan tahap sebelumnya.

Kemudian, lochea serosa muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum. Cairan ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, serta sisa jaringan atau debris dari tempat implantasi plasenta.

Tahap terakhir adalah lochea alba, yang biasanya muncul setelah hari ke-14 hingga beberapa minggu berikutnya. Lochea ini berwarna putih kekuningan dan mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta sisa serabut jaringan. Perubahan bertahap pada lochea ini menunjukkan bahwa proses pemulihan uterus berlangsung secara normal selama masa nifas (Titaley, C. R., et al, 2021)

2.3.3 Tahapan pada masa nifas

Tahapan masa nifas dapat dibagi menjadi tiga periode berdasarkan proses pemulihan yang dialami oleh ibu setelah persalinan (Saifuddin, 2022). Pembagian ini bertujuan untuk memudahkan pemantauan kondisi ibu serta menentukan asuhan yang tepat pada setiap fase pemulihan.

a. Puerperium dini

Periode pertama adalah puerperium dini, yaitu masa awal setelah persalinan dimana ibu mulai mengalami pemulihan secara bertahap dan umumnya sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur, berdiri, serta melakukan aktivitas ringan seperti berjalan. Pada fase ini, kondisi ibu masih memerlukan pengawasan ketat, terutama terkait perdarahan, kontraksi uterus, serta tanda-tanda komplikasi lainnya.

b. Puerperium intermedial

Periode kedua adalah puerperium intermedial, yaitu fase pemulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi, khususnya alat genitalia, yang berlangsung sekitar 6–8 minggu. Pada periode ini terjadi

proses involusi uterus, penyembuhan luka persalinan, serta penyesuaian fisiologis tubuh ibu setelah kehamilan dan persalinan. Pemantauan tetap diperlukan untuk memastikan tidak terjadi infeksi maupun gangguan lainnya.

c. Remote puerperium

Periode terakhir adalah remote puerperium, yaitu waktu yang dibutuhkan hingga ibu benar-benar pulih secara optimal, baik secara fisik maupun psikologis, terutama pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Lama waktu pada fase ini tidak dapat ditentukan secara pasti karena bergantung pada kondisi masing-masing individu.

2.3.4 Tanda bahaya masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang rentan terhadap terjadinya komplikasi, sehingga diperlukan kewaspadaan terhadap tanda-tanda bahaya yang dapat muncul selama periode tersebut. Adapun tanda bahaya masa nifas meliputi :

a. Perdarahan melalui jalan lahir

Perdarahan melalui vagina yang melebihi ± 500 ml setelah persalinan dikenal sebagai perdarahan pasca persalinan (postpartum hemorrhage). Kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu sehingga memerlukan penanganan segera. Perdarahan pasca persalinan dibedakan menjadi dua jenis, yaitu perdarahan pascasalin primer dan sekunder. Perdarahan pascasalin primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, yang umumnya disebabkan oleh atonia uteri (ketidakmampuan uterus berkontraksi), retensio plasenta, sisa jaringan plasenta yang tertinggal, serta adanya robekan pada jalan lahir. Sementara itu, perdarahan pascasalin sekunder terjadi setelah 24 jam hingga beberapa minggu pasca persalinan, yang dapat disebabkan oleh sisa plasenta atau membran yang masih tertinggal

di dalam rahim maupun adanya infeksi atau luka pada jalan lahir yang belum sembuh dengan baik.

b. Demam

Peningkatan suhu tubuh pada ibu nifas merupakan salah satu indikator adanya infeksi. Demam yang terjadi biasanya disertai dengan keluhan lain seperti nyeri saat berkemih, yang dapat disebabkan oleh infeksi saluran kemih atau luka pada daerah perineum akibat episiotomi maupun laserasi. Luka tersebut dapat menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan, terutama saat ibu melakukan aktivitas seperti duduk atau buang air kecil. Oleh karena itu, demam pada masa nifas tidak boleh diabaikan karena dapat berkembang menjadi infeksi yang lebih serius apabila tidak ditangani secara tepat.

c. Payudara bengkak, kemerahan, dan terasa nyeri

Pembengkakan payudara yang disertai kemerahan dan rasa nyeri pada ibu nifas umumnya disebabkan oleh bendungan ASI, terutama pada ibu yang tidak menyusui bayinya secara efektif atau terjadi hambatan dalam pengeluaran ASI. Kondisi ini menyebabkan payudara terasa penuh, panas, dan nyeri, yang apabila tidak segera diatasi dapat berkembang menjadi mastitis, yaitu peradangan pada jaringan payudara. Mastitis dapat menimbulkan gejala tambahan seperti demam dan memperburuk kondisi ibu, sehingga diperlukan penanganan yang tepat.

d. Pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki disertai kejang dan sakit kepala

Pembengkakan pada ekstremitas seperti wajah, tangan, dan kaki yang disertai dengan sakit kepala hebat serta kejang merupakan tanda yang mengarah pada kondisi preeklampsia atau eklampsia postpartum. Kondisi ini merupakan komplikasi serius yang dapat terjadi setelah persalinan dan berpotensi mengancam nyawa ibu apabila tidak segera ditangani. Gejala tersebut menunjukkan adanya gangguan pada sistem vaskular dan tekanan darah yang memerlukan penanganan medis segera (Titaley, C. R., et al, 2021).

2.3.5 Kunjungan masa nifas

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam pertama setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, deteksi dini dan penatalaksanaan penyebab perdarahan, serta rujukan bila perlu, Deteksi dini dan penatalaksanaan penyebab perdarahan, serta rujukan bila perlu, Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), Mendorong bonding antara ibu dan bayi. Mencegah hipotermia pada bayi.
2	Hari ke 3 – 7 setelah persalinan	Memastikan involusi uterus normal (uterus berkontraksi, fundus turun, tidak ada perdarahan dan bau abnormal), mengkaji tanda

		demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu terpenuhi, memastikan ibu menyusui dengan baik serta memantau tanda gangguan kesehatan, Memberikan konseling perawatan bayi, termasuk tali pusat, menjaga kehangatan, dan perawatan harian.
3	Hari ke 8 – 28 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus normal (kontraksi baik, fundus turun, tanpa perdarahan dan bau abnormal), mengkaji tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat

		ibu, memastikan proses menyusui berjalan baik serta memantau tanda penyulit, memberikan konseling perawatan bayi (tali pusat, kehangatan, dan perawatan harian)
4	Hari ke 29 – 42 setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami, memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Sutanto & Arini, 2020)

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Noviyani & Ruliyah (2023) kebutuhan dasar ibu pada masa nifas merupakan aspek penting yang harus diperhatikan untuk mendukung proses pemulihan kondisi fisik dan psikologis setelah persalinan. Pemenuhan kebutuhan ini bertujuan untuk mempercepat involusi uterus, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Adapun kebutuhan dasar ibu masa nifas meliputi beberapa aspek berikut:

1. Kebutuhan nutrisi

Ibu pada masa nifas dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang guna mendukung proses pemulihan tubuh setelah persalinan serta meningkatkan produksi ASI. Asupan nutrisi yang diperlukan meliputi karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mencegah anemia, serta serat dan cairan guna membantu

kelancaran sistem pencernaan dan eliminasi. Pada wanita dewasa dengan berat badan sekitar 47 kg, kebutuhan energi harian berkisar ± 2.200 kalori. Namun, pada masa nifas dan menyusui, kebutuhan tersebut meningkat. Ibu menyusui membutuhkan tambahan sekitar 700 kalori per hari selama enam bulan pertama, dan sekitar 500 kalori per hari pada bulan ketujuh dan seterusnya.

2. Kebutuhan cairan

Cairan memiliki peran penting sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Oleh karena itu, ibu nifas perlu memenuhi kebutuhan cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi. Disarankan untuk mengonsumsi cairan minimal sekitar 3 liter per hari dan minum setiap selesai menyusui. Selain itu, ibu juga dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah yang mengandung zat besi selama ± 40 hari setelah persalinan, serta mendapatkan suplementasi vitamin A dosis 200.000 IU.

3. Kebutuhan mobilisasi dini

Aktivitas fisik pada ibu nifas sebaiknya dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu, serta diimbangi dengan istirahat yang cukup. Mobilisasi dini dianjurkan dimulai beberapa jam setelah persalinan dengan gerakan sederhana, seperti miring ke kanan dan kiri, kemudian dilanjutkan dengan duduk, berdiri, hingga berjalan secara perlahan. Mobilisasi dini memberikan berbagai manfaat, antara lain membantu pengeluaran lochea, mempercepat pemulihan fungsi dan ukuran uterus, meningkatkan fungsi sistem peredaran darah, pernapasan, dan pencernaan, serta memperlancar eliminasi. Selain itu, mobilisasi juga dapat meningkatkan kekuatan tubuh, mempercepat aliran darah, mendukung produksi ASI, membantu ibu dalam merawat bayi, serta mencegah terjadinya trombosis vena.

4. Kebutuhan eliminasi

Pada tahap awal setelah persalinan, pemantauan pengeluaran urine dilakukan secara berkala untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga kontraksi uterus dapat berlangsung optimal dan

mencegah perdarahan. Ibu nifas diharapkan dapat berkemih dalam waktu 6–8 jam pertama setelah melahirkan, dengan jumlah urine minimal sekitar 150 ml setiap kali berkemih. Gangguan berkemih dapat terjadi akibat penurunan tonus otot kandung kemih, edema akibat trauma persalinan, atau rasa nyeri saat berkemih. Sementara itu, kebutuhan buang air besar biasanya muncul pada hari pertama hingga ketiga setelah persalinan. Hal ini dapat dipenuhi dengan asupan serat, cairan yang cukup, serta mobilisasi yang adekuat. Apabila ibu belum dapat buang air besar setelah periode tersebut, dapat dipertimbangkan pemberian laksatif.

5. Kebutuhan kebersihan diri (personal hygiene)

Selama masa nifas yang berlangsung sekitar 6 minggu, menjaga kebersihan diri, khususnya area genitalia, merupakan hal yang sangat penting. Vagina sebagai jalan lahir memiliki risiko tinggi terhadap infeksi apabila kebersihannya tidak terjaga dengan baik. Oleh karena itu, perawatan perineum dan kebersihan area genital harus dilakukan secara rutin dan benar untuk mencegah terjadinya infeksi yang dapat menyebar ke organ reproduksi lainnya. Perawatan kebersihan vagina selama masa nifas dapat dilakukan melalui tahapan-tahapan berikut:

- a. Membersihkan area genital dengan air bersih setelah BAK/BAB, dari arah depan ke belakang.
- b. Menggunakan sabun atau cairan antiseptik bila area genital kotor.
- c. Melakukan sitz bath (rendam duduk) antiseptik ± 10 menit pada luka perineum/episiotomi.
- d. Mengeringkan area genital dengan tisu/handuk bersih dan lembut.
- e. Mengganti pembalut secara teratur (minimal tiap 3 jam atau saat penuh).
- f. Menggunakan salep antibiotik sesuai indikasi setelah mengganti pembalut.

Tanda-tanda infeksi yang bisa muncul di ibu sepanjang masa nifas akibat kurangnya perawatan kebersihan vagina antara lain:

- a. Peningkatan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$ yang menetap sebagai indikasi adanya infeksi.
 - b. Keluhan sistemik seperti menggigil, pusing, dan mual yang menyertai kondisi ibu.
 - c. Keputihan (lochea) berbau tidak sedap sebagai tanda infeksi pada jalan lahir.
 - d. Keluarnya cairan bernanah dari vagina disertai nyeri dan bau abnormal
 - e. Nyeri pada perut bagian bawah yang mengarah pada infeksi uterus.
 - f. Perdarahan pervaginam yang lebih banyak dari normal atau tidak sesuai masa nifas
6. Kebutuhan istirahat dan tidur
- Kebutuhan istirahat pada ibu masa nifas merupakan salah satu faktor penting dalam menunjang proses pemulihan kondisi fisik dan psikologis setelah persalinan. Pemenuhan istirahat yang adekuat akan membantu mempercepat penyembuhan luka serta menjaga keseimbangan fungsi tubuh. Ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam tidur pada malam hari dan tambahan ± 1 jam pada siang hari. Tiga hari pertama setelah persalinan merupakan periode yang cukup berat karena ibu mengalami kelelahan akibat proses persalinan serta nyeri pada luka perineum. Secara fisiologis, pola tidur ibu akan berangsur kembali normal dalam rentang waktu sekitar 2–3 minggu setelah melahirkan
- a. Penurunan produksi ASI sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terganggu.
 - b. Terhambatnya proses pemulihan uterus serta meningkatnya risiko perdarahan pascapersalinan
 - c. Munculnya gangguan psikologis seperti kelelahan, stres, hingga depresi, serta kesulitan dalam merawat diri sendiri dan bayi (Nurasiah, 2021).

7. Kebutuhan seksual

Kebutuhan hubungan seksual pada ibu masa nifas perlu diperhatikan sebagai bagian dari pemulihan fungsi reproduksi. Ibu dianjurkan untuk menunda hubungan seksual hingga sekitar 6 minggu pascapersalinan guna memastikan bahwa luka persalinan, baik episiotomi maupun operasi caesar, telah sembuh dengan optimal. Namun, pada ibu yang tidak mengalami luka atau robekan pada jalan lahir, hubungan seksual dapat dilakukan lebih awal, yaitu sekitar 3–4 minggu setelah melahirkan.

Meskipun telah melewati masa pemulihan tersebut, sebagian ibu masih dapat mengalami nyeri saat berhubungan seksual yang dikenal sebagai dispareunia. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penurunan pelumasan vagina akibat pengaruh zat tertentu (misalnya konsumsi jamu yang bersifat astringen), jaringan parut pascapersalinan yang masih sensitif, serta faktor psikologis seperti kecemasan atau ketakutan berlebih saat melakukan hubungan seksual (Dewi, 2021).

8. Kebutuhan perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu masa nifas meliputi beberapa aspek penting, yaitu:

- a. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan untuk menjaga kondisi puting agar tidak kering atau lecet sehingga siap untuk proses menyusui.
- b. Pada kondisi tertentu seperti bayi meninggal, produksi ASI dapat dihentikan melalui penekanan payudara dan pemberian terapi hormonal sesuai indikasi medis.
- c. Menjaga kebersihan dan kekeringan payudara guna mencegah infeksi.
- d. Menggunakan bra yang sesuai untuk menopang payudara dengan baik.

- e. Penatalaksanaan puting lecet dilakukan dengan mengoleskan ASI/kolostrum; pada kondisi berat, dapat dilakukan istirahat sementara dengan memerah ASI dan pemberian terapi sesuai kebutuhan

2.3.7 Laktasi

Laktasi merupakan proses fisiologis yang terjadi pada kelenjar payudara dalam memproduksi, mensekresikan, dan mengeluarkan air susu ibu (ASI) sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi. Proses ini dimulai sejak masa kehamilan, namun produksi ASI secara optimal berlangsung setelah persalinan akibat perubahan hormonal, terutama penurunan hormon progesteron dan peningkatan hormon prolaktin. Hormon prolaktin berperan dalam merangsang produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin berfungsi dalam proses pengeluaran ASI melalui refleks let-down.

Laktasi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor hormonal, tetapi juga oleh rangsangan mekanik berupa hisapan bayi pada puting susu yang akan merangsang hipofisis untuk meningkatkan sekresi prolaktin dan oksitosin. Selain itu, kondisi psikologis ibu, status gizi, serta frekuensi menyusui juga sangat mempengaruhi kelancaran proses laktasi. Dengan demikian, laktasi merupakan suatu proses kompleks yang melibatkan interaksi antara sistem endokrin, saraf, dan perilaku ibu dalam menyusui bayi (Fitri & Setiawri, 2020).

Proses laktasi berlangsung melalui beberapa tahapan yang saling berkesinambungan. Tahap pertama adalah laktogenesis I yang terjadi selama masa kehamilan, di mana kelenjar payudara mulai memproduksi kolostrum, namun produksinya masih terbatas karena dipengaruhi oleh tingginya kadar hormon progesteron. Tahap selanjutnya adalah laktogenesis II yang terjadi setelah persalinan, biasanya pada hari ke-2 hingga ke-3, ditandai dengan peningkatan produksi ASI secara signifikan akibat penurunan hormon progesteron. Tahap terakhir adalah galaktopoiesis, yaitu fase pemeliharaan

produksi ASI yang sangat dipengaruhi oleh frekuensi dan efektivitas hisapan bayi. Semakin sering bayi menyusui, maka produksi ASI akan semakin meningkat karena adanya rangsangan berkelanjutan terhadap hormon prolaktin dan oksitosin.

Keberhasilan proses laktasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor hormonal memegang peranan utama, terutama hormon prolaktin yang berfungsi dalam produksi ASI dan oksitosin dalam pengeluaran ASI. Selain itu, frekuensi dan teknik menyusui yang tepat sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, karena hisapan bayi merupakan stimulus utama dalam mempertahankan produksi ASI. Status gizi ibu juga menjadi faktor penting, karena kebutuhan nutrisi yang adekuat diperlukan untuk mendukung produksi ASI yang optimal. Di samping itu, kondisi psikologis ibu seperti stres dan kecemasan dapat menghambat refleks pengeluaran ASI. Dukungan keluarga dan lingkungan juga berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu dan keberhasilan dalam pemberian ASI (Dewi, 2021).

Langkah-langkah menyusui yang benar perlu diperhatikan untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI, antara lain:

1. Memastikan posisi ibu nyaman, baik duduk maupun berbaring.
2. Memosisikan bayi menghadap ibu (tummy to tummy) dengan kepala dan badan dalam satu garis lurus.
3. Mendekatkan bayi ke payudara hingga mulut terbuka lebar dan mencakup sebagian besar areola.
4. Memastikan dagu bayi menempel pada payudara dan bibir bawah terlipat ke luar.
5. Memperhatikan tanda menyusui efektif, seperti adanya gerakan menelan dan tidak terdengar bunyi kecapan
6. Menyendawakan bayi setelah menyusui untuk mengeluarkan udara yang tertelan.

Frekuensi menyusui yang adekuat perlu diperhatikan untuk menjaga produksi ASI, yaitu:

1. Menyusui bayi secara on demand atau sesuai kebutuhan tanpa jadwal yang kaku.
2. Bayi menyusu sekitar 8–12 kali dalam 24 jam, terutama pada minggu awal kehidupan.
3. Menyusui secara sering untuk merangsang produksi ASI melalui mekanisme hormonal.
4. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali indikasi medis (Fitri & Setiawri, 2020).

Tabel 2.5 Cara Menyimpan ASI

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
ASI baru diperah disimpan dalam cooler bag	15 °C	24 jam
Dalam ruangan (ASIP Segar)	27 – 32 °C	4 jam
	≤ 25 °C	6 – 8 jam
Kulkas	≤ 4 °C	48 – 72 jam (2 – 3 hari)
Freezer pada lemari es 1 pintu	-15 °C sampai dengan 0 °C	2 minggu
Freezer pada lemari es 2 pintu	-20 °C sampai dengan 18 °C	3 – 6 bulan

Sumber : (Kemenkes RI,2020)

ASI perah sebaiknya disimpan dalam jumlah 15–60 ml per wadah untuk menghindari pemborosan apabila tidak habis dikonsumsi oleh bayi. Adapun cara pemberian ASI perah adalah :

- a. ASI dari lemari pendingin dihangatkan dengan cara merendam wadah dalam air hangat.
- b. ASI yang telah dihangatkan tidak boleh disimpan kembali jika tidak habis

- c. ASI beku dicairkan terlebih dahulu di lemari pendingin sebelum digunakan
- d. Pemberian ASI dianjurkan menggunakan sendok atau cangkir.

2.4 Konsep Dasar BBL

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang dilahirkan hidup sejak usia 0 sampai dengan 28 hari pertama kehidupan, yang dikenal sebagai periode neonatal. Masa ini merupakan fase kritis karena bayi mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, meliputi penyesuaian sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, serta fungsi metabolisme. Pada periode ini, bayi sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan seperti hipotermia, infeksi, dan gangguan pernapasan, sehingga memerlukan pemantauan dan perawatan yang optimal untuk menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembangnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Bayi baru lahir dapat diklasifikasikan berdasarkan berat badan lahir dan usia kehamilan sebagai berikut:

a. Berdasarkan berat badan lahir

1) Bayi Berat Lahir Normal (2500–4000 gram)

Merupakan bayi yang lahir dengan berat badan dalam rentang normal, yang menunjukkan pertumbuhan intrauterin yang optimal serta memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

2) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (<2500 gram)

Bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang berisiko mengalami gangguan kesehatan seperti hipotermia, infeksi, dan gangguan pernapasan akibat belum optimalnya fungsi organ tubuh

3) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) (<1500 gram)

Bayi dengan berat badan sangat rendah yang memiliki risiko tinggi mengalami komplikasi serius dan umumnya memerlukan perawatan intensif.

b. Berdasarkan masa kehamilan

1) Bayi prematur (<37 minggu)

Bayi yang lahir sebelum usia kehamilan cukup bulan, dengan kondisi organ tubuh yang belum matang sehingga memerlukan perhatian dan perawatan khusus.

2) Bayi aterm (37–42 minggu)

Bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan dengan kondisi organ tubuh yang umumnya telah matang dan siap beradaptasi dengan lingkungan luar rahim.

3) Bayi Postterm (>42 minggu)

Bayi yang lahir setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu, yang berisiko mengalami gangguan akibat penurunan fungsi plasenta.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Yulianti & Ningsi (2022) yaitu :

- a. Persalinan cukup bulan antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2500–4000 gram
- c. Panjang badan 48–52 cm
- d. Lingkar kepala 33–35 cm
- e. Frekuensi napas 40–60 kali/menit
- f. Denyut jantung 120–160 kali/menit
- g. Suhu tubuh 36,5–37,5°C
- h. Karena ada jumlah jaringan subkutan yang cukup, kulitnya halus dan merah, dan vernix caseosa menutupinya
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Tangisan kuat dan aktif bergerak

k. Genitalia :

1) Perempuan

Ditandai dengan adanya vagina dan uterus yang telah terbentuk dengan baik, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, yang menunjukkan kematangan organ reproduksi bayi.

2) Laki-laki

Ditandai dengan testis yang sudah turun ke dalam skrotum dan adanya lubang uretra pada penis, yang menandakan perkembangan sistem reproduksi yang normal.

- l. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- n. Eliminasi baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama setelah lahir. Mekonium berwarna hitam kehijauan atau kecoklatan, yang merupakan tanda bahwa sistem pencernaan bayi mulai berfungsi dengan baik

2.4.3 Tanda Bayi Baru Lahir

Menurut Suswito (2020) terdapat beberapa tanda bahaya baru lahir antara lain :

- a. Bayi menangis segera setelah lahir

Tangisan pertama merupakan tanda bahwa sistem pernapasan bayi telah berfungsi dengan baik dan paru-paru mulai mengembang secara optimal.

- b. Jumlah jari tangan dan kaki lengkap

Pemeriksaan jumlah jari dilakukan untuk memastikan tidak adanya kelainan kongenital atau cacat fisik pada bayi.

- c. Gerakan bola mata baik

Gerakan bola mata menunjukkan fungsi saraf dan penglihatan bayi dalam kondisi normal serta respons terhadap rangsangan visual

d. Respons terhadap suara (pendengaran baik)

Kemampuan bayi merespons suara menandakan fungsi pendengaran dan sistem saraf dalam kondisi baik.

e. Penurunan berat badan awal ($\pm 10\%$)

Penurunan berat badan pada hari-hari pertama kehidupan merupakan hal fisiologis akibat kehilangan cairan, dan akan kembali normal dalam beberapa hari berikutnya

f. Bayi menunjukkan tanda lapar dan menyusu kuat

Bayi yang sehat memiliki refleks hisap yang baik, ditandai dengan keinginan menyusu dan kemampuan mengisap ASI dengan kuat.

g. Bentuk kepala sedikit memanjang

Kondisi ini normal terjadi pada bayi yang lahir melalui persalinan pervaginam akibat proses penyesuaian saat melewati jalan lahir.

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Suswito (2020) terdapat beberapa tanda bahaya baru lahir antara lain :

a. Tidak mampu menyusui atau muntah

Menunjukkan adanya gangguan pada refleks hisap atau masalah pada sistem pencernaan bayi yang dapat menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi.

b. Bayi sulit bernafas

Merupakan tanda adanya gangguan sistem pernapasan yang dapat mengancam keselamatan bayi jika tidak segera ditangani.

c. Frekuensi pernapasan > 60 kali per menit

Menunjukkan takipnea yang dapat menjadi indikasi adanya infeksi atau gangguan pernapasan.

d. Kejang pada bayi

Merupakan tanda gangguan neurologis atau metabolik yang memerlukan penanganan segera.

e. Suhu tubuh rendah atau tinggi

Hipotermia atau hipertermia dapat menunjukkan adanya infeksi atau gangguan adaptasi suhu pada bayi.

f. Gerakan bayi berkurang

Menandakan kondisi lemah atau adanya gangguan pada sistem saraf maupun kondisi umum bayi.

g. Bayi merintih

Merupakan tanda adanya ketidaknyamanan atau gangguan pernapasan.

h. Tali pusat memerah, bengkak, berbau, atau berdarah

Menunjukkan adanya infeksi pada tali pusat (omfalitis) yang berisiko menyebar ke seluruh tubuh

i. Mata bernanah

Menandakan adanya infeksi pada mata yang dapat membahayakan kesehatan bayi jika tidak ditangani.

j. Kulit bayi kuning <24 jam, biru, pucat, atau memar

Ikterus dini, sianosis, atau pucat dapat menjadi tanda gangguan serius seperti infeksi atau masalah peredaran darah.

k. Tidak berkemih dalam 24 jam pertama

Menunjukkan kemungkinan gangguan fungsi ginjal atau dehidrasi pada bayi.

2.4.5 Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisik pada bayi baru lahir meliputi :

1. Perubahan pada sistem pernafasan

Perubahan sistem pernapasan merupakan adaptasi utama bayi setelah lahir. Bayi normal mulai bernapas dalam waktu ± 30 detik setelah lahir dengan frekuensi 30–60 kali per menit. Saat melalui jalan

lahir, terjadi kompresi pada dada yang membantu mengeluarkan cairan dari paru-paru. Setelah lahir, paru-paru mengembang secara pasif, alveoli terbuka, dan surfaktan mulai bekerja untuk mendukung pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida. Penurunan resistensi pembuluh darah paru juga memungkinkan peningkatan aliran darah ke paru-paru sehingga fungsi pernapasan berjalan optimal.

2. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, terjadi perubahan sirkulasi dari pola janin ke pola neonatal. Pemutusan tali pusat menyebabkan perubahan aliran darah, di mana paru-paru mulai berfungsi sebagai organ pertukaran gas. Tekanan di jantung kiri meningkat sehingga foramen ovale menutup secara fungsional, sedangkan duktus arteriosus akan menutup dalam beberapa hari pertama kehidupan. Aliran darah ke paru meningkat, dan tekanan darah bayi mulai stabil dalam beberapa hari setelah lahir.

3. Perubahan pada sistem pencernaan

Setelah lahir, kadar glukosa darah bayi mengalami penurunan karena terputusnya suplai dari plasenta. Oleh karena itu, bayi memerlukan asupan nutrisi segera melalui ASI untuk memenuhi kebutuhan energi. Sistem pencernaan mulai berfungsi, ditandai dengan kemampuan menghisap dan menelan serta keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama.

4. Perubahan pada sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir belum matang sehingga fungsi filtrasi dan reabsorpsi masih terbatas. Bayi umumnya berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dengan frekuensi yang meningkat sesuai asupan cairan. Urine bayi biasanya jernih hingga kekuningan dan tidak berbau. Kondisi ini menunjukkan adaptasi ginjal terhadap keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh.

5. Perubahan pada fungsi hati

Hati bayi mulai berfungsi dalam proses metabolisme dan pembentukan zat pembekuan darah. Selain itu, hati berperan dalam

metabolisme bilirubin hasil pemecahan sel darah merah. Namun, fungsi hati yang belum sempurna dapat menyebabkan peningkatan bilirubin yang berisiko menimbulkan ikterus fisiologis pada bayi baru lahir.

6. Perubahan pada sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matang sehingga bayi memiliki risiko tinggi terhadap infeksi. Mekanisme pertahanan tubuh belum berkembang secara optimal, sehingga perlindungan awal sangat bergantung pada antibodi yang diperoleh dari ibu, terutama melalui ASI. Oleh karena itu, perawatan yang baik dan pencegahan infeksi sangat penting pada periode neonatal (Sholehah et al., 2021).

2.4.6 Macam-Macam Refleks pada Bayi Baru Lahir

Beberapa reaksi alami bayi baru lahir (primitive) antara lain :

1. Refleks mencari (rooting reflex)

Merupakan refleks berupa gerakan kepala bayi yang berputar ke arah rangsangan pada pipi atau sudut mulut. Refleks ini berfungsi membantu bayi menemukan puting saat akan menyusui.

2. Refleks menghisap (sucking reflex)

Merupakan kemampuan bayi untuk mengisap ketika puting atau benda dimasukkan ke dalam mulutnya. Refleks ini sangat penting dalam proses menyusui untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

3. Refleks menelan (swallowing reflex)

Merupakan gerakan menelan yang terjadi saat cairan mencapai bagian posterior lidah. Refleks ini bekerja secara terkoordinasi dengan refleks mengisap untuk memastikan proses menyusui berjalan efektif.

4. Refleks Moro (moro reflex)

Merupakan refleks kejutan yang ditandai dengan gerakan seperti memeluk ketika bayi mengalami rangsangan mendadak, seperti perubahan posisi. Gerakan ini berupa ekstensi dan abduksi lengan secara simetris yang kemudian diikuti fleksi kembali.

5. Refleks leher tonik (tonic neck reflex)

Merupakan refleks di mana ketika kepala bayi menoleh ke satu sisi, maka ekstremitas pada sisi tersebut akan ekstensi, sedangkan sisi sebaliknya akan fleksi. Refleks ini sering disebut sebagai posisi “fencing”.

6. Refleks Babinski (Babinski reflex)

Terjadi ketika telapak kaki bayi dirangsang, sehingga ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari lainnya membuka. Refleks ini merupakan tanda normal pada bayi dan akan menghilang seiring maturasi sistem saraf

7. Refleks menggenggam (palmar grasp reflex)

Terjadi ketika telapak tangan bayi disentuh, sehingga bayi akan secara spontan menggenggam benda atau jari yang menyentuhnya dengan kuat.

8. Refleks melangkah (stepping reflex)

Terjadi saat bayi dipegang dalam posisi tegak dan telapak kaki menyentuh permukaan datar, sehingga bayi akan menunjukkan gerakan seperti melangkah atau berjalan (Ernawati et al., 2023).

2.4.7 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut :

1. Menjaga bayi tetap kering dan hangat

Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil sangat penting untuk mencegah hipotermia. Hal ini dilakukan dengan memastikan tubuh bayi selalu dalam keadaan kering, mengganti kain atau handuk yang basah dengan kain yang kering, serta segera membungkus bayi menggunakan selimut setelah lahir. Selain itu, kondisi kehangatan bayi dapat dipantau dengan memeriksa telapak tangan atau suhu tubuh bayi secara berkala, misalnya setiap 15 menit, untuk memastikan bayi tetap berada dalam suhu yang normal dan stabil.

Tabel 2.6 Penilaian APGAR Score pada Bayi Baru Lahir

T	Nilai : 0	Nilai 1 :	Nilai 2 :
Appearance (Warna Kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat / melawan
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif / langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis

Keterangan

Nilai 1 – 3 : asfiksia berat

Nilai 4 – 6 : asfiksia sedang

Nilai 7 – 10 : asfiksia ringan (normal)

2. Menilai pernapasan

Penilaian pernapasan pada bayi baru lahir dilakukan untuk memastikan bayi dapat bernapas secara adekuat. Jika bayi tidak segera bernapas, maka harus segera dilakukan tindakan resusitasi. Apabila bayi mengalami sianosis atau kesulitan bernapas dengan frekuensi napas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, maka perlu diberikan oksigen sesuai indikasi untuk membantu stabilisasi pernapasan bayi.

3. Pemberian salep mata

Pemberian salep mata dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir sebagai tindakan pencegahan infeksi mata, terutama yang disebabkan oleh bakteri seperti *Chlamydia trachomatis*. Salep yang digunakan umumnya eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya konjungtivitis neonatorum.

4. Pemeriksaan fisik dan tindakan lanjut

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi umum bayi serta mendeteksi adanya kelainan sejak dini. Selain itu, bayi baru lahir juga perlu diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan. Pada bayi cukup bulan dan kondisi normal, vitamin K dapat diberikan secara oral 1 mg per hari selama 3 hari, sedangkan pada bayi risiko tinggi diberikan secara parenteral dengan dosis 0,5–1 mg intramuskular.

5. Perawatan lain :

- a. Perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan kekeringannya
- b. Pemberian imunisasi Hepatitis B
- c. Edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi meliputi pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2–3 jam atau sesering mungkin, menjaga bayi tetap bersama ibu (rooming in), menjaga kebersihan tali pusat, serta melakukan komunikasi dengan keluarga terkait masalah kesehatan bayi (Ernawati et al., 2023).

2.4.8 Jadwal Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan neonatal 1 (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada usia 6–48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk memastikan kondisi bayi stabil pada masa adaptasi awal kehidupan, meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik bayi untuk menilai kondisi umum dan mendeteksi kelainan sejak dini
- b. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat untuk mencegah hipotermia
- c. Pemantauan tanda-tanda vital (TTV) bayi seperti suhu, pernapasan, dan denyut jantung
- d. Pemberian imunisasi awal sesuai program kesehatan bayi baru lahir
- e. Pemberian KIE kepada ibu mengenai pemberian ASI, tanda bahaya pada neonatus, serta perawatan tali pusat

2. Kunjungan neonatal 2 (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :

- a. Menjaga kebersihan tubuh bayi serta mempertahankan suhu tubuh agar tetap stabil
- b. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi
- c. Mendeteksi dini masalah seperti ikterus, diare, berat badan rendah, dan gangguan pemberian ASI
- d. Menganjurkan pemberian ASI minimal 10–15 kali dalam 24 jam
- e. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai ASI eksklusif, pencegahan hipotermia, serta perawatan bayi di rumah menggunakan buku KIA

3. Kunjungan neonatal 3 (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi:

- a. Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir
- b. Menghindari kontak bayi dengan orang yang sedang sakit
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin
- d. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- e. Menjaga kehangatan tubuh bayi secara konsisten

2.4.9 Jadwal Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang terhadap penyakit tertentu sehingga apabila terpajan agen penyakit, individu tidak akan sakit atau hanya mengalami gejala ringan. Imunisasi bekerja dengan cara memasukkan vaksin yang mengandung virus atau bakteri yang telah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh untuk merangsang pembentukan antibodi tanpa menimbulkan penyakit. Vaksin dapat diberikan melalui suntikan, oral, maupun semprot hidung (WHO, 2023). Ada beberapa jenis imunisasi bayi yang perlu dipenuhi dalam rentang

usia 0-6 bulan. Berikut ini penjabaran jadwal imunisasi bayi 0-6 bulan dan jenis vaksinnya, yaitu :

a. Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B merupakan vaksin yang diberikan untuk mencegah infeksi virus Hepatitis B yang dapat menyerang hati dan berisiko menyebabkan komplikasi serius. Vaksin ini dianjurkan diberikan segera setelah bayi lahir, idealnya dalam waktu kurang dari 24 jam. Pemberian vaksin Hepatitis B sebaiknya didahului oleh pemberian vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya untuk mencegah perdarahan. Pada beberapa kondisi, pemeriksaan anti-HBs dilakukan pada usia 9–12 bulan untuk menilai kekebalan tubuh bayi terhadap Hepatitis B.

b. Imunisasi Polio

Imunisasi polio bertujuan untuk mencegah penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan permanen. Vaksin polio oral diberikan sejak bayi baru lahir hingga usia 1 bulan, kemudian dilanjutkan pada usia 2, 3, dan 4 bulan sebagai imunisasi lanjutan untuk membentuk kekebalan yang optimal.

c. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC), terutama TBC berat seperti TBC meningitis. Vaksin ini diberikan satu kali seumur hidup dan direkomendasikan pada usia 2–3 bulan untuk memberikan perlindungan optimal terhadap infeksi tuberkulosis.

d. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT berfungsi untuk melindungi bayi dari penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Vaksin ini diberikan sebanyak tiga kali sebagai imunisasi dasar, dimulai pada usia 2 bulan dengan interval pemberian pada usia 3 dan 4 bulan, kemudian dilanjutkan dengan imunisasi ulang sesuai jadwal untuk mempertahankan kekebalan tubuh.

e. Imunisasi *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib)

Imunisasi Hib bertujuan untuk mencegah infeksi bakteri *Haemophilus influenzae* tipe B yang dapat menyebabkan penyakit serius seperti pneumonia dan meningitis. Vaksin ini umumnya diberikan dalam bentuk kombinasi (pentabio) bersama DPT dan Hepatitis B pada usia 2, 4, dan 6 bulan, serta diberikan booster pada usia 18 bulan untuk mempertahankan kekebalan tubuh.

f. Imunisasi *Pneumokokus* (PCV)

Imunisasi PCV bertujuan untuk mencegah infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* yang dapat menyebabkan penyakit serius seperti pneumonia, meningitis, dan infeksi aliran darah. Vaksin ini mulai diberikan pada usia 2 bulan sebanyak 3 kali dengan interval 4–8 minggu untuk membentuk kekebalan tubuh yang optimal.

g. Vaksin Rotavirus (RV)

Vaksin rotavirus diberikan untuk mencegah diare berat akibat infeksi rotavirus. Terdapat dua jenis vaksin, yaitu RV1 (monovalen) dan RV5 (pentavalen). RV1 diberikan sebanyak 2 dosis, dimulai pada usia 6–12 minggu dengan interval minimal 4 minggu, dan dosis terakhir paling lambat usia 24 minggu. Sementara itu, RV5 diberikan sebanyak 3 dosis, dimulai pada usia 6–12 minggu dengan interval 4–10 minggu, dan dosis terakhir maksimal usia 32 minggu. Vaksin ini diberikan secara oral dalam bentuk tetesan.

h. Imunisasi Influenza

Imunisasi influenza bertujuan untuk mencegah infeksi virus influenza yang menyerang saluran pernapasan. Vaksin ini dapat diberikan mulai usia 6 bulan dan dianjurkan diulang setiap satu tahun sekali untuk mempertahankan kekebalan tubuh terhadap virus influenza yang terus bermutasi.

i. Imunisasi Campak, Mumps, dan Rubella (MMR)

Imunisasi MMR berfungsi untuk mencegah penyakit campak, gondongan (mumps), dan rubella. Vaksin ini diberikan mulai usia 9

bulan untuk memberikan perlindungan awal terhadap penyakit yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kejang, gangguan pendengaran, hingga kelainan janin pada ibu hamil yang terinfeksi rubella.

j. Imunisasi Japanese Encephalitis (JE)

Imunisasi JE diberikan untuk mencegah penyakit radang otak akibat virus Japanese Encephalitis yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Vaksin ini diberikan pada anak usia 9 bulan, terutama yang tinggal atau akan bepergian ke daerah endemis, serta dapat diulang 1–2 tahun kemudian untuk perlindungan jangka panjang.

k. Imunisasi Varisela

Imunisasi varisela bertujuan untuk mencegah penyakit cacar air yang disebabkan oleh virus varicella-zoster. Vaksin ini dapat diberikan mulai usia 1 tahun dan umumnya diberikan sebanyak satu kali untuk memberikan perlindungan terhadap infeksi varisela.

l. Hepatitis A

Hepatitis A adalah salah satu jenis penyakit hepatitis yang dapat merusak organ hati. Salah satu langkah pencegahannya yaitu dengan melakukan imunisasi vaksin hepatitis A sebanyak 2 dosis dengan interval 6-12 bulan, mulai dari umur 1 tahun (Mardiyanti, 2022).

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya strategis yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran serta partisipasi masyarakat dalam pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan tingkat kesuburan, penguatan ketahanan keluarga, serta peningkatan kualitas kesejahteraan dan kebahagiaan keluarga kecil sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Setyorini, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) melalui *Expert Committee* tahun 1970, Keluarga Berencana merupakan serangkaian upaya

yang membantu pasangan suami istri dalam mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, merencanakan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, menentukan waktu kelahiran yang sesuai dengan usia pasangan, serta menetapkan jumlah anak yang diharapkan dalam keluarga (dr. Ilyas Angsar, 2021).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014, kebijakan Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian dari upaya pembangunan kependudukan dan pembangunan keluarga yang terintegrasi. Tujuan Program Keluarga Berencana meliputi:

1. Mewujudkan perencanaan kehamilan yang terkontrol melalui pengaturan jumlah serta jarak kelahiran anak.
2. Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menekan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Anak (AKA).
3. Memperluas akses dan meningkatkan mutu pelayanan yang mencakup penyediaan informasi, edukasi, konseling, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi Pasangan Usia Subur (PUS).
4. Mendorong peningkatan partisipasi dan tanggung jawab suami dalam pelaksanaan program keluarga berencana.
5. Mengoptimalkan praktik pemberian ASI eksklusif hingga usia dua tahun sebagai salah satu strategi dalam pengaturan jarak kehamilan.

Secara konseptual, Keluarga Berencana dimaksudkan sebagai upaya strategis untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak melalui pengaturan fertilitas dan pengendalian laju pertumbuhan penduduk, sehingga tercipta keluarga kecil yang harmonis dan sejahtera. Dalam cakupan yang lebih luas, program ini berorientasi pada pembentukan penduduk yang berkualitas, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta penguatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sebagai landasan utama pembangunan nasional.

Sasaran KB antara lain :

1. Pasangan usia subur (PUS), sebagai target utama yang diberikan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi untuk membantu mengatur jumlah anak dan menentukan jarak kehamilan sesuai dengan rencana reproduksi.
2. Perempuan dengan risiko kesehatan tertentu, khususnya yang rentan mengalami komplikasi akibat kehamilan pada usia terlalu muda maupun usia lanjut.
3. Remaja perempuan, yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan apabila terjadi kehamilan pada usia dini, sehingga memerlukan edukasi dan perlindungan kesehatan reproduksi.
4. Wanita usia lanjut yang masih berada pada masa reproduktif, yang memiliki risiko komplikasi kehamilan lebih tinggi dan memerlukan pertimbangan khusus dalam pelayanan kontrasepsi
5. Remaja secara umum, yang menjadi sasaran penting dalam pemberian informasi, pendidikan, dan layanan kesehatan reproduksi agar mampu mengambil keputusan yang tepat dan bertanggung jawab.

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki sasaran yang luas dan mencakup berbagai kelompok dalam masyarakat. Program ini dirancang untuk memberikan akses terhadap informasi, edukasi, serta pelayanan kontrasepsi guna mendukung tercapainya kesehatan reproduksi yang optimal dan perencanaan keluarga yang berkualitas.

Melalui pendekatan yang komprehensif dan holistik, program KB bertujuan memberdayakan individu, terutama perempuan, dengan pengetahuan dan keterampilan untuk mengelola kesehatan reproduksi secara mandiri. Selain itu, program ini juga berupaya menciptakan lingkungan sosial yang mendukung penggunaan layanan kesehatan reproduksi serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perencanaan keluarga. Dengan demikian, program KB berorientasi pada pemerataan akses layanan kesehatan reproduksi bagi seluruh lapisan masyarakat guna mewujudkan kehidupan yang sehat dan berkualitas (Setyorini, 2024).

2.5.2 Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Menurut dr. Ilyas Angsar (2021), langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi :

1. Tahap pra pelayanan

- a. Komunikasi, informasi dan edukasi

Pelaksanaan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam pelayanan kontrasepsi merupakan tahap awal yang penting sebelum pemberian tindakan medis. Kegiatan KIE dilaksanakan di masyarakat oleh tenaga penyuluh Keluarga Berencana (KB)/Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), kader, serta tenaga kesehatan. Pelayanan ini dapat dilakukan secara individual maupun kelompok, sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik sasaran.

Tujuan utama KIE adalah meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, serta mendorong perubahan perilaku masyarakat terkait perencanaan keluarga, baik dalam upaya menunda kehamilan, menjarangkan kelahiran, maupun membatasi jumlah anak melalui penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai.

Pelaksanaan KIE dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan, seperti pertemuan kelompok, penyuluhan tatap muka, dan kunjungan rumah. Dalam penyampaian, KIE memanfaatkan beragam media komunikasi, antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), serta layanan iklan layanan masyarakat atau *Public Service Announcement* (PSA).

Materi yang disampaikan dalam kegiatan KIE perlu disesuaikan dengan nilai-nilai kearifan lokal dan budaya masyarakat setempat agar pesan yang diberikan dapat diterima dengan baik, relevan, dan efektif dalam memengaruhi perilaku sasaran.

b. Konseling

Konseling merupakan proses pemberian informasi dan pertimbangan kepada klien mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi. Dalam proses ini, klien memperoleh penjelasan yang komprehensif terkait manfaat, risiko, efek samping, cara penggunaan, serta hal-hal penting yang perlu diperhatikan sesuai dengan metode kontrasepsi yang dipilih. Pemilihan metode kontrasepsi disesuaikan dengan tujuan reproduksi klien, baik untuk menunda, menjarangkan, maupun membatasi kehamilan. Proses konseling yang memungkinkan klien menentukan pilihan secara sadar berdasarkan informasi yang lengkap dan objektif dikenal sebagai *informed choice*.

c. Penapisan

Penapisan klien merupakan proses pengkajian kondisi kesehatan yang dilakukan sebelum pemberian pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Hasil penapisan ini menjadi dasar dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan karakteristik individu klien.

d. Persetujuan tindakan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan bentuk persetujuan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk menggunakan metode Keluarga Berencana (KB). Persetujuan tindakan medis secara tertulis diperlukan pada pelayanan kontrasepsi tertentu, seperti suntik KB, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan, tubektomi, dan vasektomi. Sementara itu, untuk metode kontrasepsi pil dan kondom, persetujuan tindakan medis dapat diberikan secara lisan.

Dalam setiap pelayanan kontrasepsi, tenaga kesehatan wajib menghormati dan menjunjung tinggi hak-hak reproduksi individu

beserta pasangannya. Oleh karena itu, sebelum tindakan dilakukan, klien harus memperoleh informasi yang lengkap, jujur, dan akurat mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Penjelasan dalam proses persetujuan tindakan sekurang-kurangnya mencakup tata cara pelaksanaan pelayanan, tujuan tindakan yang dilakukan, alternatif metode lain yang tersedia, risiko dan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi, serta prognosis atau perkiraan hasil dari tindakan tersebut.

2. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dapat dibedakan menjadi beberapa kategori sebagai berikut :

- a. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang diberikan di luar periode pasca persalinan dan pasca keguguran.
- b. Pasca persalinan, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan dalam rentang waktu 0–42 hari setelah melahirkan
- c. Pasca keguguran, yaitu pelayanan kontrasepsi yang diberikan dalam kurun waktu 0–14 hari setelah terjadinya keguguran
- d. Pelayanan kontrasepsi darurat,

Pelayanan kontrasepsi darurat yaitu pelayanan yang diberikan dalam waktu 3 sampai dengan 5 hari setelah hubungan seksual yang tidak terlindungi oleh metode kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan dalam pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan implan, pemberian kontrasepsi suntik, pil, dan kondom, serta pelayanan tubektomi dan vasektomi. Selain itu, pelayanan kontrasepsi juga mencakup pemberian konseling mengenai Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai salah satu metode kontrasepsi alami (dr. Ilyas Angsar, 2021).

3. Pasca Pelayanan

Pasca pelayanan pada setiap metode kontrasepsi merupakan bagian penting dalam rangkaian pelayanan KB. Konseling ini bertujuan

untuk memberikan pemahaman kepada klien mengenai kemungkinan efek samping dan komplikasi yang dapat terjadi setelah penggunaan metode kontrasepsi tertentu. Melalui konseling tersebut, klien diharapkan mampu membedakan kondisi atau keluhan yang masih dapat ditangani secara mandiri di rumah dengan efek samping atau komplikasi yang memerlukan penanganan medis. Pemberian informasi yang jelas dan komprehensif akan meningkatkan pemahaman klien terhadap metode kontrasepsi yang dipilih serta mendorong konsistensi dan keberlanjutan dalam penggunaannya (dr. Ilyas Angsar, 2021).

2.5.3 Macam – Macam KB

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, yaitu bayi hanya mendapatkan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan pertama kehidupan. Metode ini dapat digunakan sebagai kontrasepsi apabila memenuhi syarat berikut:

- a. Ibu menyusui secara eksklusif (full breastfeeding), lebih efektif jika frekuensi menyusui >8 kali per hari
- b. Ibu belum mengalami menstruasi (amenore) setelah melahirkan
- c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

MAL hanya efektif hingga 6 bulan setelah melahirkan atau sampai salah satu syarat tidak terpenuhi. Jika salah satu syarat tidak lagi terpenuhi, maka penggunaan metode kontrasepsi lain perlu segera digunakan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Metode ini bekerja dengan cara menekan atau menunda ovulasi melalui rangsangan menyusui yang meningkatkan hormon prolaktin, sehingga proses pematangan sel telur dan siklus menstruasi menjadi terhambat.

Metode Amenore Laktasi (MAL) memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi apabila dilakukan sesuai dengan syarat yang

ditentukan, yaitu sekitar 98% selama 6 bulan pertama setelah persalinan. Selain itu, metode ini tergolong sederhana karena tidak memerlukan penggunaan alat, obat, maupun biaya tambahan, sehingga mudah diterapkan oleh ibu nifas. MAL juga tidak mengganggu hubungan seksual karena merupakan metode alami yang bergantung pada proses menyusui.

Selain sebagai metode kontrasepsi, MAL juga memberikan berbagai manfaat bagi bayi. Bayi memperoleh kekebalan pasif melalui antibodi yang terdapat dalam ASI, sehingga dapat membantu melindungi dari berbagai infeksi. Pemberian ASI eksklusif juga mencegah bayi terpapar risiko kontaminasi dari makanan atau minuman lain yang belum tentu higienis. Selain itu, ASI merupakan sumber nutrisi paling lengkap yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

Bagi ibu, MAL memberikan manfaat kesehatan berupa membantu mempercepat involusi uterus sehingga dapat mengurangi risiko perdarahan postpartum dan anemia. Selain itu, proses menyusui juga dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin yang berperan dalam mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Selain itu, Metode Amenore Laktasi memiliki beberapa keterbatasan, yaitu membutuhkan kesiapan ibu sejak masa kehamilan agar dapat segera menyusui dalam waktu 30 menit setelah persalinan. Selain itu, efektivitasnya sangat bergantung pada kepatuhan ibu dalam memberikan ASI eksklusif serta kondisi lingkungan dan dukungan keluarga. MAL juga hanya efektif sampai bayi berusia 6 bulan atau sebelum kembalinya menstruasi. Metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS maupun Hepatitis B.

MAL tidak dianjurkan pada ibu yang sudah kembali menstruasi, tidak memberikan ASI eksklusif, sering terpisah dari bayi lebih dari 6

jam per hari, atau memiliki bayi yang sudah berusia lebih dari 6 bulan. (Wulandari, 2024).

2. Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin merupakan metode hormonal yang hanya mengandung hormon progesteron sintetik dan digunakan sebagai salah satu pilihan kontrasepsi jangka panjang yang efektif. Jenis kontrasepsi ini terdiri dari dua bentuk utama, yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan melalui suntikan intramuskular setiap tiga bulan, serta Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat dan diberikan setiap dua bulan sekali.

Cara kerja kontrasepsi suntik progestin yaitu dengan menghambat ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur. Selain itu, metode ini juga menyebabkan peningkatan kekentalan lendir serviks sehingga menghambat sperma untuk mencapai sel telur. Progestin juga menyebabkan penipisan endometrium sehingga tidak mendukung terjadinya implantasi, serta menghambat pergerakan sperma dan ovum di tuba falopi.

Dari segi efektivitas, kontrasepsi ini memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi, yaitu sekitar 0,3 kehamilan per 100 wanita per tahun penggunaan apabila digunakan secara tepat dan teratur sesuai jadwal penyuntikan. Keuntungan utama kontrasepsi suntik progestin antara lain memiliki efektivitas yang tinggi, memberikan perlindungan kehamilan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, serta aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Selain itu, metode ini tidak mengandung estrogen sehingga memiliki risiko lebih rendah terhadap gangguan kardiovaskular, dapat digunakan pada wanita usia lebih dari 35 tahun hingga masa perimenopause, dan relatif memiliki efek samping yang minimal pada sebagian pengguna.

Namun demikian, metode ini juga memiliki beberapa keterbatasan, seperti sering menimbulkan gangguan siklus menstruasi, tidak dapat dihentikan secara langsung karena efek hormon masih bertahan dalam tubuh, serta dapat menyebabkan peningkatan berat badan. Penggunaan jangka panjang juga dapat menimbulkan efek seperti penurunan libido, kekeringan vagina, sakit kepala, jerawat, serta perubahan emosional ringan. Selain itu, kontrasepsi ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, dan pemulihan kesuburan setelah penghentian dapat mengalami keterlambatan meskipun siklus menstruasi sudah kembali normal.

Kontrasepsi suntik progestin dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi, ibu yang telah memiliki anak, ibu menyusui, serta wanita yang menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas tinggi. Sebaliknya, metode ini tidak dianjurkan pada wanita yang sedang hamil atau diduga hamil, mengalami perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya, serta yang tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi seperti amenore. (Darmayanti, 2022).

3. Pil Progestin (MINI PIL)

Kontrasepsi mini pil merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestin tanpa estrogen, sehingga sering digunakan sebagai pilihan yang aman bagi ibu menyusui maupun wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi kombinasi. Jenis mini pil tersedia dalam beberapa kemasan, yaitu kemasan berisi 35 pil yang mengandung levonorgestrel 300 mikrogram atau noretindron 350 mikrogram, serta kemasan 28 pil yang mengandung desogestrel 75 mikrogram.

Cara kerja mini pil yaitu dengan menghambat pelepasan gonadotropin sehingga produksi hormon steroid ovarium berkurang, meskipun efeknya tidak sekuat kontrasepsi kombinasi. Selain itu, mini pil menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga menghambat proses implantasi, meningkatkan kekentalan lendir serviks agar sperma

sulit menembus, serta mengubah motilitas tuba falopi sehingga menghambat pertemuan sperma dan ovum.

Efektivitas mini pil tergolong tinggi, yaitu sekitar 98,5% apabila digunakan secara benar dan konsisten setiap hari tanpa terlupa.

Keuntungan penggunaan mini pil antara lain tidak memengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah penghentian, serta penggunaannya mudah, nyaman, dan dapat dihentikan kapan saja. Selain itu, mini pil tidak mengandung estrogen sehingga lebih aman bagi kelompok tertentu dan memiliki efek samping yang relatif sedikit.

Namun demikian, metode ini juga memiliki beberapa kerugian, seperti dapat menyebabkan gangguan pola menstruasi berupa perdarahan tidak teratur, spotting, atau amenore. Penggunaan juga dapat memengaruhi berat badan meskipun biasanya ringan. Selain itu, efektivitas dapat menurun apabila pengguna sering lupa mengonsumsi pil secara teratur setiap hari.

Mini pil dapat digunakan pada wanita dengan tekanan darah tinggi yang masih terkontrol ($<180/110$ mmHg) serta pada wanita dengan nyeri haid sedang hingga berat. Sebaliknya, metode ini tidak dianjurkan pada wanita yang sedang atau diduga hamil, mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, memiliki kanker payudara, atau mioma uteri.

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang berbentuk kecil dan fleksibel seperti huruf T yang dimasukkan ke dalam kavum uteri. Salah satu jenis yang umum digunakan adalah CuT-380A, yaitu AKDR berbahan dasar plastik dengan lilitan kawat tembaga halus yang berfungsi sebagai bahan aktif kontrasepsi.

Cara kerja AKDR yaitu dengan menghambat pergerakan sperma sehingga tidak dapat mencapai tuba falopi, menurunkan kemampuan

sperma dalam membuahi sel telur, serta mengganggu proses pembuahan sebelum sel telur mencapai kavum uteri. Selain itu, AKDR juga mencegah terjadinya implantasi sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim, sehingga kehamilan tidak terjadi.

Keuntungan penggunaan AKDR antara lain memiliki efektivitas yang tinggi dan memberikan perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, serta tidak memengaruhi produksi maupun kualitas Air Susu Ibu (ASI) sehingga aman digunakan pada ibu menyusui. Selain itu, kesuburan umumnya dapat kembali dengan cepat setelah alat dilepas sehingga memungkinkan kehamilan kembali secara normal.

Selain itu, AKDR juga memiliki beberapa keterbatasan, yaitu tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, tidak dianjurkan pada wanita dengan riwayat kehamilan anggur, serta memerlukan tindakan medis untuk pemasangan dan pelepasan sehingga tidak dapat dilakukan secara mandiri. Selain itu, penggunaan AKDR harus melalui pemeriksaan terlebih dahulu termasuk pemeriksaan panggul.

AKDR dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang, ibu menyusui yang tidak ingin menggunakan metode hormonal, serta wanita yang menginginkan metode kontrasepsi yang praktis dan efektif. Sebaliknya, AKDR tidak dianjurkan pada wanita yang sedang hamil atau dicurigai hamil serta pada kasus infeksi atau penyakit radang panggul.

5. Implant

Implant merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang berbentuk batang kecil fleksibel dan dipasang di bawah kulit lengan atas. Alat ini bekerja dengan cara melepaskan hormon progestin secara perlahan dalam jangka waktu tertentu, yaitu sekitar 3–5 tahun tergantung jenis implant yang digunakan.

Mekanisme kerja implant yaitu dengan menghambat terjadinya ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur dari ovarium. Selain itu, implant juga menyebabkan peningkatan kekentalan mukus serviks yang menghambat penetrasi sperma ke dalam rongga rahim, serta menimbulkan perubahan pada endometrium sehingga tidak mendukung terjadinya implantasi. Efek kontrasepsi ini berlangsung secara kontinu selama implant masih berada di dalam tubuh.

Penggunaan implant memiliki beberapa keuntungan, antara lain tingkat efektivitas yang sangat tinggi, memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan, serta tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pada metode pil. Implant juga tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak memengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI), sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui. Selain itu, kesuburan umumnya dapat kembali dengan cepat setelah alat dilepas.

Di sisi lain, implant juga memiliki keterbatasan, seperti adanya perubahan pola menstruasi yang dapat berupa perdarahan tidak teratur, spotting, maupun amenore. Beberapa efek samping lain yang dapat muncul meliputi sakit kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, serta nyeri pada area pemasangan. Prosedur pemasangan dan pelepasan implant juga harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga tidak dapat dilakukan secara mandiri.

Implant dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi, ibu menyusui, serta akseptor yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas tinggi dan tidak mengandung estrogen. Namun demikian, metode ini tidak dianjurkan pada wanita yang sedang hamil atau dicurigai hamil, serta pada kondisi perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.

2.5.4 Kunjungan KB

Tabel 2.7 Kunjungan KB

Kunjungan KB	Alasan
Kunjungan 1	1. Mengenalkan jenis-jenis metode kontrasepsi serta cara pelayanan masing-masing metode, 2. Membantu metode atau jenis KB yang sesuai 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 : (Masniah Abdul Rouf, 2020).

2.6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pengertian

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien

yang memiliki kebutuhan atau permasalahan dalam bidang kesehatan ibu, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB). Agar proses fisiologis tersebut dapat berlangsung secara normal dan tidak berkembang menjadi kondisi patologis, diperlukan upaya pencegahan sejak dini melalui pemantauan kesehatan ibu secara berkesinambungan dan berkualitas. Upaya tersebut dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur oleh tenaga kesehatan guna mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

2.6.2 Manajemen Varney

Standar asuhan kebidanan merupakan suatu acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan serta ruang lingkup praktik kebidanan. Standar ini didasarkan pada ilmu dan keterampilan kebidanan yang digunakan untuk memberikan pelayanan yang aman, tepat, dan berkualitas kepada klien.

Langkah – langkah manajemen varney :

1. Pengumpulan data dasar

Tahap ini merupakan proses pengumpulan seluruh informasi yang akurat dan relevan dari berbagai sumber terkait kondisi klien. Data yang dikumpulkan meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, serta data penunjang seperti hasil laboratorium. Pengumpulan data ini bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi klien sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan.

2. Interpretasi data

Pada tahap ini, data yang telah terkumpul dianalisis dan diinterpretasikan untuk menentukan diagnosis atau masalah kebidanan yang sesuai. Hasil interpretasi tersebut digunakan untuk

mengidentifikasi masalah spesifik berdasarkan standar nomenklatur diagnosis kebidanan yang berlaku dalam praktik kebidanan.

3. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi kemungkinan masalah atau diagnosis lain yang dapat muncul berdasarkan data dan masalah yang telah ditemukan sebelumnya. Tahap ini bersifat antisipatif sehingga bidan dapat melakukan pencegahan dini atau mempersiapkan penanganan apabila kondisi tersebut benar-benar terjadi.

4. Identifikasi kebutuhan tindakan segera

Pada tahap ini dilakukan penentuan apakah terdapat kondisi yang memerlukan penanganan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter. Jika ditemukan tanda kegawatdaruratan, bidan harus segera melakukan tindakan cepat demi keselamatan ibu dan bayi.

5. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Perencanaan dilakukan berdasarkan diagnosis atau masalah yang telah ditetapkan sebelumnya, termasuk kemungkinan masalah yang dapat terjadi. Rencana asuhan tidak hanya mencakup penanganan masalah yang sudah ada, tetapi juga meliputi tindakan preventif, edukasi, konseling, serta kemungkinan rujukan bila diperlukan.

6. Pelaksanaan asuhan

Tahap ini merupakan implementasi dari rencana asuhan yang telah disusun. Pelaksanaan dilakukan secara efektif, efisien, dan aman. Dalam kondisi tertentu, bidan dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Pelaksanaan yang baik akan meningkatkan kualitas pelayanan sekaligus menghemat waktu dan biaya tanpa mengurangi mutu asuhan.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai keefektifan asuhan yang telah diberikan, termasuk apakah kebutuhan klien telah terpenuhi sesuai dengan masalah yang diidentifikasi sebelumnya. Hasil evaluasi kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP sebagai bagian dari pencatatan asuhan kebidanan (Auriel, 2023).

2.6.3 Asuhan Kebidanan Metode SOAP

1. S (Subjective)

Data subjektif merupakan data yang diperoleh berdasarkan keluhan, pernyataan, atau pengalaman pasien dari sudut pandang dirinya sendiri. Data ini mencakup ekspresi pasien terkait kekhawatiran maupun keluhan yang dapat dicatat dalam bentuk kutipan langsung ataupun ringkasan. Pada kondisi pasien yang tidak dapat berbicara, seperti pasien bisu, pada bagian ini dapat diberikan tanda khusus seperti “O” atau “X” sebagai penanda. Data subjektif sangat penting karena dapat menjadi dasar awal dalam memperkuat diagnosis yang akan ditegakkan.

2. O (Objective)

Data objektif merupakan hasil pengamatan langsung yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, meliputi pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium maupun pemeriksaan diagnostik lainnya. Selain itu, informasi tambahan dari keluarga atau catatan medis juga dapat dimasukkan sebagai data pendukung. Data ini berfungsi sebagai bukti klinis yang bersifat nyata dan objektif untuk menunjang penegakan diagnosis.

3. A (Assessment)

Assessment merupakan hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Pada tahap ini, bidan menentukan diagnosis atau masalah kebidanan berdasarkan data yang tersedia. Karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu dan data

baru dapat muncul, maka proses analisis ini bersifat dinamis dan harus terus diperbarui agar keputusan yang diambil tetap tepat dan sesuai dengan perkembangan kondisi pasien.

4. P (Planning)

Planning merupakan proses penyusunan rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada pasien, baik untuk kondisi saat ini maupun rencana tindak lanjut di masa mendatang. Tujuannya adalah untuk mencapai kondisi kesehatan pasien yang optimal atau mempertahankan kondisi kesehatannya. Rencana asuhan ini mencakup penetapan tujuan yang jelas, tindakan yang akan dilakukan dalam jangka waktu tertentu, serta dapat mencakup kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain apabila diperlukan untuk mendukung perawatan pasien (Auriel, 2023).

2.6.4 Asuhan kebidanan pada masa hamil

Hari, tanggal pengkajian : sesuai hari dan tanggal pengkajian

Pengkajian : sesuai tanggal pengkajian

Tempat pengkajian : sesuai dengan tempat pengkajian

1. Pengkajian

A. Data subjektif

1) Biodata

Nama : untuk mengenal ibu dan suami

Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil ialah wanita dengan usia 20-35 tahun usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

Suku/bangsa : untuk mengetahui pengaruh terhadap pola pikir mengenai adat istiadat yang dianut

Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya

Pendidikan, pekerjaan dan alamat (Auriel, 2023).

- 2) Keluhan utama : Ditanyakan keluhan utama untuk dapat mengetahui alasan pasien datang.
- 3) Riwayat menstruasi : Untuk menilai pola kesuburan dan siklus menstruasi ibu sehingga dapat ditentukan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sebagai dasar dalam menghitung usia kehamilan serta memperkirakan Taksiran Persalinan (TP).
- 4) Riwayat perkawinan : Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu: Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini
- 6) Riwayat hamil sekarang : Ditanyakan untuk mengetahui adanya kejadian atau komplikasi yang dialami selama kehamilan saat ini.
- 7) Riwayat penyakit keluarga : Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui adanya penyakit menurun, menahun, atau menular
- 8) Riwayat penyakit lalu / sekarang :Ditanyakan agar dapat mengetahui apakah adanya penyakit menular, menahun atau menurun.
- 9) Riwayat keluarga berencana :Ditanyakan untuk mengetahui riwayat penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap.
- 10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : ditanyakan untuk mengetahui pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, dan pola aktivitas ibu sehari-hari sebelum dan sesudah hamil.

B. Data objektif

1) Pemeriksaan umum : Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan Keadaan Umum, Kesadaran, TTV (Suhu, Respirasi, Nadi, TD), Tinggi Badan, Berat Badan, LILA.

2) Pemeriksaan Fisik : Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan :

- Kepala : Rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak
- Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak
- Mata : Sklera kuning/tidak bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, konjungtiva pucat/tidak, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis, palpebra odema/tidak
- Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.
- Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak
- Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak
- Leher : ada pembesaran kelenjar thyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak
- Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak
- Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola /tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak, nyeri tekan/tidak
- Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak

Leopold I : Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan, menilai taksiran berat janin, serta mengetahui posisi janin di dalam rahim.

Melalui palpasi, dapat diidentifikasi bagian janin yang berada pada fundus, seperti kepala atau bokong, serta menentukan letak janin apakah memanjang (longitudinal) atau melintang (transversal). Pada kondisi letak melintang, fundus biasanya teraba kosong karena bagian janin tidak dapat diraba dengan jelas di area tersebut, sehingga pemeriksaan ini juga membantu menilai kemungkinan kelainan letak janin.

Kepala janin umumnya teraba bulat, keras, dan padat serta dapat digerakkan secara pasif (ballotement). Sementara itu, bokong janin teraba lebih lunak, kurang padat, dan juga dapat memiliki gerakan pasif (ballotement) sehingga membantu membedakan bagian

Leopold II : Penentuan letak punggung janin pada pemeriksaan Leopold III dilakukan untuk membantu menentukan lokasi yang paling optimal dalam mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), yaitu pada punctum maximum. Pemeriksaan ini dilakukan dengan palpasi menggunakan kedua telapak tangan pada sisi kanan dan kiri abdomen ibu secara bersamaan.

Pada hasil pemeriksaan, punggung janin biasanya teraba rata atau sedikit melengkung dan dapat terasa struktur tulang iga, serta relatif tidak terdapat gerakan ekstremitas. Sebaliknya, apabila yang teraba adalah bagian abdomen janin, maka akan ditemukan adanya gerakan ekstremitas. Hasil ini membantu menentukan posisi punggung janin secara lebih akurat untuk pemantauan DJJ.

Leopold III : untuk menentukan bagian terendah janin, bila teraba bulat, padat (kepala), dan bila bokong teraba tidak bulat, tidak keras.

Leopold IV : Pemeriksaan ini dilakukan dengan posisi pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menilai bagian terendah janin (presentasi) serta menentukan sejauh mana bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul (derajat penurunan atau stasion). Hasil pemeriksaan ini digunakan untuk menilai kemajuan persalinan serta kesiapan jalan lahir dalam proses persalinan.

- Genitalia : Penilaian meliputi perubahan warna kulit (apakah tampak keunguan atau tidak), adanya atau tidaknya pengeluaran sekret, serta adanya pembesaran atau pembengkakan pada kelenjar Bartholini
- Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.
- Ekstremitas :
 Ekstremitas atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak.
 Ekstremitas bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

3) Pemeriksaan penunjang : Pemeriksaan ini dapat meliputi pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin (Hb), golongan darah, protein uri, HBsAG, tes anti body, tes HIV. Pemeriksaan lain sesuai indikasi seperti USG untuk menilai kondisi janin, usia kehamilan, letak janin, dan keadaan plasenta.

- C. Analisis : hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif (S) dan data objektif (O) yang telah dikumpulkan. Pada tahap ini ditetapkan diagnosis kebidanan atau masalah yang dialami klien, termasuk kemungkinan masalah potensial yang dapat terjadi berdasarkan kondisi pasien.
- D. Penatalaksanaan : meliputi tindakan yang akan dilakukan, edukasi atau konseling kepada pasien, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain bila

diperlukan, serta rencana tindak lanjut atau kontrol ulang sesuai kebutuhan kondisi klien.

2.6.5 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Asuhan persalinan yang dilakukan oleh bidan diawali dengan proses pengumpulan data secara komprehensif, yang kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi masalah maupun kebutuhan ibu bersalin. Berdasarkan hasil analisis tersebut, bidan menyusun rencana asuhan yang sesuai dan melaksanakan intervensi yang dibutuhkan secara tepat. Selama proses berlangsung, bidan juga melakukan pemantauan terhadap perkembangan persalinan secara berkesinambungan. Seluruh rangkaian tindakan ini bertujuan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi serta memberikan rasa nyaman selama proses persalinan berlangsung.

Hari, tanggal pengkajian : sesuai hari dan tanggal pengkajian

Pengkajian : sesuai tanggal pengkajian

Tempat pengkajian : sesuai dengan tempat pengkajian

1. Pengkajian

A. Data subjektif

1) Biodata

Nama : untuk mengenal ibu dan suami

Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil ialah wanita dengan usia 20-35 tahun usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

Suku/bangsa : untuk mengetahui pengaruh terhadap pola pikir mengenai adat istiadat yang dianut

Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya

Pendidikan, pekerjaan dan alamat (Auriel, 2023).

- 2) Keluhan utama : Keluhan utama ditanyakan untuk mengidentifikasi alasan utama pasien mencari pertolongan di fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi yang dirasakan pasien dan menjadi dasar dalam menentukan arah pemeriksaan serta penatalaksanaan selanjutnya.
- 3) Riwayat menstruasi : Untuk menilai pola kesuburan dan siklus menstruasi ibu sehingga dapat ditentukan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sebagai dasar dalam menghitung usia kehamilan serta memperkirakan Taksiran Persalinan (TP).
- 4) Riwayat perkawinan : Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu: Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini
- 6) Riwayat hamil sekarang : Ditanyakan untuk mengetahui adanya kejadian atau komplikasi yang dialami selama kehamilan saat ini.
- 7) Riwayat penyakit keluarga : Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui adanya penyakit menurun, menahun, atau menular
- 8) Riwayat penyakit lalu / sekarang :Ditanyakan agar dapat mengetahui apakah adanya penyakit menular, menahun atau menurun.
- 9) Riwayat keluarga berencana :Ditanyakan untuk mengetahui riwayat penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap.
- 10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : ditanyakan untuk mengetahui pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, dan pola aktivitas ibu sehari-hari sebelum dan sesudah hamil.

B. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum : Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan Keadaan Umum, Kesadaran, TTV (Suhu, Respirasi, Nadi, TD), Tinggi Badan, Berat Badan, LILA.
- 2) Pemeriksaan Fisik : Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan :

- Kepala : Rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak
- Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak
- Mata : Sklera kuning/tidak bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, konjungtiva pucat/tidak, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis, palpebra odema/tidak
- Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.
- Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak
- Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak
- Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak
- Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak

- Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola /tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak, nyeri tekan/tidak

- Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak

Leopold I : Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan untuk memperkirakan usia kehamilan, menilai taksiran berat janin, serta mengetahui posisi janin di dalam rahim. Melalui palpasi, dapat diidentifikasi bagian janin yang berada pada

fundus, seperti kepala atau bokong, serta menentukan letak janin apakah memanjang (longitudinal) atau melintang (transversal). Pada kondisi letak melintang, fundus biasanya teraba kosong karena bagian janin tidak dapat diraba dengan jelas di area tersebut, sehingga pemeriksaan ini juga membantu menilai kemungkinan kelainan letak janin.

Kepala janin umumnya teraba bulat, keras, dan padat serta dapat digerakkan secara pasif (ballotement). Sementara itu, bokong janin teraba lebih lunak, kurang padat, dan juga dapat memiliki gerakan pasif (ballotement) sehingga membantu membedakan bagian

Leopold II : Penentuan letak punggung janin pada pemeriksaan Leopold III dilakukan untuk membantu menentukan lokasi yang paling optimal dalam mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), yaitu pada punctum maximum. Pemeriksaan ini dilakukan dengan palpasi menggunakan kedua telapak tangan pada sisi kanan dan kiri abdomen ibu secara bersamaan.

Pada hasil pemeriksaan, punggung janin biasanya teraba rata atau sedikit melengkung dan dapat terasa struktur tulang iga, serta relatif tidak terdapat gerakan ekstremitas.

Sebaliknya, apabila yang teraba adalah bagian abdomen janin, maka akan ditemukan adanya gerakan ekstremitas. Hasil ini membantu menentukan posisi punggung janin secara lebih akurat untuk pemantauan DJJ.

Leopold III : untuk menentukan bagian terendah janin, bila teraba bulat, padat (kepala), dan bila bokong teraba tidak bulat, tidak keras.

Leopold IV : Pemeriksaan ini dilakukan dengan posisi pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menilai bagian terendah janin (presentasi) serta menentukan sejauh

mana bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul (derajat penurunan atau stasion). Hasil pemeriksaan ini digunakan untuk menilai kemajuan persalinan serta kesiapan jalan lahir dalam proses persalinan.

Tafsiran Berat Janin (TBJ) : Berat janin = (Tinggi fundus uteri-11) x 155, bila kepala janin sudah melawati H III

- Genitalia : Penilaian meliputi perubahan warna kulit (apakah tampak keunguan atau tidak), adanya atau tidaknya pengeluaran sekret, serta adanya pembesaran atau pembengkakan pada kelenjar Bartholini

Pemeriksaan dalam : konsistensi serviks dan portio, effacement serviks berapa %, ada pembukaan/tidak, pembukaan berapa cm, penurunan lendir/darah. kepala, presentasi terbawah, selaput ketuban pecah/utuh, presentasi janin, denominator, molase/tidak, ada penumbungan/tidak, kesan panggul normal/sempit, pengeluaran

- Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.

- Ekstremitas :

Ekstremitas atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak.

Ekstremitas bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

C. Analisis : diagnosa persalinan ditentukan berdasarkan setiap kala I, kala II, kala III, dan kala IV persalinan

D. Penatalaksanaan (P) : Penatalaksanaan persalinan dengan sesuai dengan kala I, II, III dan IV

2.6.6 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Hari, tanggal pengkajian : sesuai hari dan tanggal pengkajian

Pengkajian : sesuai tanggal pengkajian

Tempat pengkajian : sesuai dengan tempat pengkajian

1. Pengkajian

A. Data subjektif

1) Biodata

Nama : untuk mengenal ibu dan suami

Umur : usia wanita yang dianjurkan untuk hamil ialah wanita dengan usia 20-35 tahun usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi.

Suku/bangsa : untuk mengetahui pengaruh terhadap pola piker mengenai adat istiadat yang dianut

Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya

Pendidikan, pekerjaan dan alamat (Auriel, 2023).

2) Keluhan utama : Keluhan utama ditanyakan untuk mengidentifikasi alasan utama pasien mencari pertolongan di fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi ini memberikan gambaran awal mengenai kondisi yang dirasakan pasien dan menjadi dasar dalam menentukan arah pemeriksaan serta penatalaksanaan selanjutnya..

3) Riwayat menstruasi : Untuk menilai pola kesuburan dan siklus menstruasi ibu sehingga dapat ditentukan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sebagai dasar dalam menghitung usia kehamilan serta memperkirakan Taksiran Persalinan (TP).

4) Riwayat perkawinan : Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.

5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu: Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah

potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini

- 6) Riwayat hamil sekarang : Ditanyakan untuk mengetahui adanya kejadian atau komplikasi yang dialami selama kehamilan saat ini.
- 7) Riwayat penyakit keluarga : Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui adanya penyakit menurun, menahun, atau menular
- 8) Riwayat penyakit lalu / sekarang :Ditanyakan agar dapat mengetahui apakah adanya penyakit menular, menahun atau menurun.
- 9) Riwayat keluarga berencana :Ditanyakan untuk mengetahui riwayat penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap.
- 10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : ditanyakan untuk mengetahui pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, dan pola aktivitas ibu sehari-hari sebelum dan sesudah hamil.

B. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum : Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan Keadaan Umum, Kesadaran, TTV (Suhu, Respirasi, Nadi, TD), Tinggi Badan, Berat Badan, LILA.
- 2) Pemeriksaan Fisik : Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan :
 - Kepala : Rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak
 - Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak
 - Mata : Sklera kuning/tidak bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, konjungtiva pucat/tidak, bila merah kemungkinan ada conjungtivies, palpebra odema/tidak
 - Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.
 - Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak

- Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak
- Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak
- Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak
- Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola /tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak, nyeri tekan/tidak
- Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak, mengukur tinggi fundus, kontraksi uterus keras/lembek.
- Genitalia : Penilaian meliputi perubahan warna kulit (apakah tampak keunguan atau tidak), adanya atau tidaknya pengeluaran sekret, serta adanya pembesaran atau pembengkakan pada kelenjar Bartholini, ada bekas jahitan perineum/tidak, lochea
- Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.
- Ekstremitas :
 Ekstremitas atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak.
 Ekstremitas bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

C. Analisis :. Ny “...” PAPIAH postpartum hari ke... fisiologis.

D. Penatalaksanaan (P)

a. Kunjungan ke 1 (6-8 jam postpartum)

- Mengedukasi ibu dan keluarga mengenai upaya pencegahan perdarahan nifas akibat atonia uteri, salah satunya dengan melakukan masase uterus secara benar.

- Mengajarkan ibu untuk meningkatkan bonding dengan bayi melalui berbagai aktivitas seperti menyusui langsung, memeluk, menggendong, mengusap, serta mencium bayi. Interaksi ini bertujuan mempererat hubungan emosional ibu dan bayi serta mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.
- Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan payudara agar produksi ASI tetap lancar dan kesehatan payudara terjaga.
- Mengajarkan teknik menyusui yang tepat dan efektif agar bayi dapat menyusu dengan baik serta mencegah masalah pada puting.
- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai anjuran kesehatan
- Memberikan edukasi terkait perawatan perineum dengan menjaga area tetap bersih dan kering, yaitu mengeringkan setiap selesai BAK/BAB, tidak menyentuh luka secara langsung dengan tangan, membersihkan area dari arah depan ke belakang untuk mencegah infeksi, serta mengganti pembalut secara rutin saat sudah penuh atau minimal tiga kali sehari.
- Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap sesuai kondisi dan kemampuan, dimulai dari aktivitas ringan sejak awal masa nifas.
- Memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan berlebihan, cairan vagina berbau tidak sedap, nyeri perut bagian bawah atau ulu hati, gangguan penglihatan, pusing hebat, edema pada wajah dan tangan, demam, payudara merah dan nyeri, penurunan nafsu makan berkepanjangan, serta perubahan psikologis seperti mudah sedih, marah, atau kesulitan dalam

merawat bayi dan diri sendiri, sehingga ibu dapat segera mencari pertolongan jika mengalami gejala tersebut.

b. Kunjungan ke II (6 hari post partum) :

- Mengajarkan ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup guna membantu proses pemulihan setelah persalinan.
- Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang agar kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas dapat terpenuhi dengan baik.
- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai anjuran kesehatan.
- Mengajarkan ibu untuk mengenali tanda-tanda penyulit, seperti bayi tidak mau menyusu, puting susu lecet atau pecah-pecah, serta produksi ASI yang tidak lancar, sehingga dapat segera dilakukan penanganan yang tepat.
- Mengajarkan ibu tetap menyusukan ASI pada bayi meskipun ASI tidak lancar.

c. Kunjungan ke III (2 minggu post partum) :

- Mengajarkan ibu untuk beristirahat dengan cukup agar proses pemulihan setelah persalinan dapat berlangsung optimal.
- Mendorong ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi tinggi yang mengandung kalori dan protein tanpa melakukan pantangan makanan. Selain itu, ibu dianjurkan memperbanyak konsumsi sayur, buah, serta air putih untuk mendukung pemulihan dan menjaga kesehatan selama masa nifas.
- Mengajarkan ibu untuk segera merespons kebutuhan bayi dan tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama

d. Kunjungan ke IV (6 minggu postpartum)

- Menanyakan kepada ibu mengenai berbagai kesulitan atau hambatan yang dialaminya selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas untuk mengetahui faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi kesehatan dan proses pemulihan ibu serta bayi.
- Memberikan konseling untuk KB secara dini, menjelaskan tentang metode KB pasca salin
- Melakukan evaluasi pemilihan KB

2.6.7 Asuhan Kebidanan pada BBL

1. Pengkajian

A. Data subjektif

1) Identitas bayi

Nama : untuk mengetahui nama bayi

Tanggal lahir : untuk mengetahui tanggal lahir bayi

Jam lahir : untuk mengetahui jam lahir bayi

Jenis kelamin

Identitas orang tua :

Nama : untuk mengenal ibu dan suami

Umur : usia orang tua bayi

Suku/bangsa : untuk mengetahui pengaruh terhadap pola pikir mengenai adat istiadat yang dianut

Agama : untuk mengetahui keyakinan orang tua

Pendidikan, pekerjaan dan alamat

- 2) Keluhan utama: Tujuan pengkajian ini adalah untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir serta memastikan bahwa bayi baru lahir berada dalam keadaan normal, yang ditandai dengan pernapasan spontan, tangisan yang kuat, serta warna kulit yang tampak kemerahan.
- 3) Riwayat kesehatan sekarang : Pada saat pengkajian, bayi dalam keadaan umum baik, menangis kuat, bernapas spontan, gerakan

aktif, serta kulit tampak kemerahan. Bayi telah atau belum dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan menunjukkan respon baik terhadap rangsangan.

- 4) Riwayat kelahiran / persalinan : Bayi lahir pada usia kehamilan berapa minggu, dengan jenis persalinan spontan/tindakan. Penolong persalinan siapa dan di mana dilakukan persalinan. Skor Apgar menit pertama dan menit kelima. Tidak terdapat/terdapat komplikasi selama proses persalinan.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga: Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas dikaji untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas kali ini
- 6) Riwayat penyakit keluarga : Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui adanya penyakit menurun, menahun, atau menular
- 7) Riwayat penyakit lalu / sekarang :Ditanyakan agar dapat mengetahui apakah adanya penyakit menular, menahun atau menurun.

B. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum : Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan Keadaan Umum, TTV (Suhu, Respirasi, Nadi, TD), berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas.
- 2) Pemeriksaan Fisik : Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan :
 - Kepala : Ada benjolan abnormal/tidak, ada moulase/tidak, keadaan rambut, keadaan kulit kepala, warna rambut, terdapat caput succedaneum/tidak, tidak terdapat lesi/tidak, sutura sudah menyatu/belum, kepala tidak mampu bergerak, kepala besar atau tidak. Meraba sepanjang garis sutura dan fontanella

(ubun-ubun besar dan kecil) apakah ada molase atau tidak, ada caput succedaneum apa tidak, ada cephal haematum apa tidak, odema apa tidak.

- Wajah : simetris/tidak, ada trauma jalan lahir/tidak
- Mata : Simetris / tidak, kornea keruh / tidak, sklera putih, konjungtiva merah muda, strabismus /tidak
- Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.
- Mulut : Amati bibir sianosis / tidak, kemampuan menghisap, lidah bersih / tidak, terdapat stomatitis atau tidak, adanya labioskisis, palatoskisis dan labio palatoskisis / tidak
- Telinga : Simetris /tidak, daun telinga imatur /tidak, terdapat lubang telinga/tidak, ada serumen/tidak.
- Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak
- Dada : simetris apa tidak, ada tarikan intercostae/tidak, terdapat fraktur klavikula apa tidak, terdapat benjolan apa tidak, ada bunyi wheezing dan ronchi apa tidak
- Payudara : simetris/tidak, putting susu sudah terbentuk apa belum
- Abdomen : ada penonjolan sekitar tali pusat atau tidak pada saat menangis, ada perdarahan tali pusat atau tidak.
- Punggung : simetris / tidak, ada lanugo / tidak, ada spina bifida / tidak, ada pembengkakan / tidak, Ada pembesaran kelenjar limfe apa tidak, ada bising usus apa tidak.
- Genitalia : Pada bayi perempuan labia minora sudah tertutup oleh labia mayora / belum, klitoris menonjol / tidak, terdapat pengeluaran secret berdarah / tidak, terdapat lubang uretra / tidak, terdapat lubang vagina / tidak. Pada bayi laki-laki testis

sudah turun ke skrotum / belum, ada lubang pada uretra / tidak.

- Anus : Atresia ani / tidak, bersih apa tidak, ada iritasi atau tidak

- Ekstremitas :

Ekstremitas atas : simetris/tidak, kedua lengan simetris / tidak, kedua lengan bebas bergerak / tidak, jari sindaktili dan polidaktili / tidak..

Ekstremitas bawah : simetris/tidak, kedua kaki simetris / tidak, kedua kaki bergerak bebas / tidak, jari sindaktili dan polidaktili / tidak..

- Kulit
kemerahan, biru, atau pucat, turgor baik atau jelek, ada vernik caseosa / tidak, ada bercak atau tanda lahir / tidak, ada memar / tidak.

3) Pemeriksaan refleks

- Refleks moro
- Refleks rooting dan sucking
- Reflek menelan
- Palmar graps
- Tanda babinski
- Tonik leher

C. Analisis :: Bayi Ny. ... usia ... hari dengan bayi baru lahir normal

D. Penatalaksanaan (P)

a. Kunjungan ke 1 (6-8 jam postpartum)

- Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil dengan mengenakan pakaian yang sesuai, seperti sarung tangan, kaus kaki, penutup kepala, serta membedong atau menyelimuti bayi agar tetap hangat.

- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesuai kebutuhan bayi
- Mengajarkan ibu mengenai cara melakukan perawatan tali pusat dengan benar agar tetap bersih dan kering serta mencegah infeksi.
- Memberikan edukasi (KIE) kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diwaspadai, meliputi kesulitan menyusu (bayi sulit mengisap atau hisapan lemah), gangguan pernapasan (napas cepat >60 kali per menit atau penggunaan otot bantu napas), letargi (bayi tampak terus-menerus tidur dan sulit dibangunkan untuk menyusu), perubahan warna kulit seperti sianosis atau ikterus, gangguan suhu tubuh baik demam maupun hipotermia, perilaku tidak normal, gangguan saluran cerna seperti tidak BAB selama tiga hari, muntah berulang, perut membuncit, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau berlendir, serta kelainan pada mata seperti bengkak atau keluar cairan.

b. Kunjungan ke 2 (3 – 7 hari)

- Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan membedong atau mengenakan pakaian yang sesuai, serta mengganti pakaian bayi secara rutin bila basah atau kotor.
- Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi secara on demand (sesuai kebutuhan bayi) agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik.
- Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah

c. Kunjungan ke 3 (8 - 28 hari)

- Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara on demand
- Memberikan imunisasi BCG

2.6.8 Asuhan Kebidanan pada KB

Hari, tanggal pengkajian : sesuai hari dan tanggal pengkajian

Pengkajian : sesuai tanggal pengkajian

Tempat pengkajian : sesuai dengan tempat pengkajian

1. Pengkajian

A. Data subjektif

1) Biodata

Nama : untuk mengenal ibu

Umur : untuk mengetahui usia ibu

Suku/bangsa : untuk mengetahui pengaruh terhadap pola pikir mengenai adat istiadat yang dianut

Agama : untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan

Pendidikan, pekerjaan dan alamat

2) Keluhan utama : Dilakukan pengkajian terhadap keluhan yang dirasakan pasien terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi

3) Riwayat kesehatan yang lalu : Pertanyaan ini diajukan untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah dialami oleh ibu, termasuk apakah pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau malaria, serta penyakit yang bersifat keturunan seperti gangguan jantung, liver, hipertensi, gangguan ginjal, atau diabetes. Selain itu, ditelusuri juga apakah ibu pernah mengalami kondisi serius seperti kanker atau tumor, serta

apakah sebelumnya pernah menjalani perawatan di rumah sakit atau tidak. Informasi ini penting untuk menilai potensi risiko terhadap kehamilan dan persalinan.

- 4) Riwayat kesehatan sekarang : Pertanyaan ini diajukan untuk mengetahui riwayat penyakit yang sedang dialami oleh ibu, termasuk apakah pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, atau malaria, serta penyakit yang bersifat keturunan seperti gangguan jantung, liver, hipertensi, gangguan ginjal, atau diabetes. Selain itu, ditelusuri juga apakah ibu pernah mengalami kondisi serius seperti kanker atau tumor, serta apakah sedang menjalani perawatan di rumah sakit atau tidak. Informasi ini penting untuk menilai potensi risiko terhadap kehamilan dan persalinan.
- 5) Riwayat penyakit keluarga : Ditanyakan agar dapat untuk mengetahui adanya penyakit menurun, menahun, atau menular
- 6) Riwayat menstruasi : Untuk mengetahui menarche, siklus, volume, keluhan saat haid
- 7) Riwayat perkawinan : Untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang akan mempengaruhi proses adaptasi terhadap kehamilan, persalinan, dan masa nifas-nya.
- 8) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu: untuk mengidentifikasi masalah potensial yang kemungkinan akan muncul pada kehamilan, persalinan dan nifas.
- 9) Riwayat keluarga berencana :Ditanyakan untuk mengetahui riwayat penggunaan metode kontrasepsi ibu secara lengkap.
- 10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari : ditanyakan untuk mengetahui pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, dan pola aktivitas ibu sehari-hari sebelum dan sesudah hamil.

B. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum : Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan Keadaan Umum, Kesadaran, TTV (Suhu, Respirasi, Nadi, TD), Tinggi Badan, Berat Badan, LILA.
- 2) Pemeriksaan Fisik : Dalam pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan :
 - Kepala : Rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak
 - Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak
 - Mata : Sklera kuning/tidak bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, konjungtiva pucat/tidak, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis, palpebra odema/tidak
 - Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.
 - Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak
 - Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak
 - Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak
 - Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak, terdengar bising usus berapa kali / menit
 - Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola /tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar ASI/tidak, nyeri tekan/tidak
 - Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak, terdengar bising usus berapa kali / menit
 - Genitalia : Penilaian meliputi perubahan warna kulit (apakah tampak keunguan atau tidak), adanya atau tidaknya

pengeluaran sekret, serta adanya pembesaran atau pembengkakan pada kelenjar Bartholini, ada bekas jahitan perineum/tidak

- Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.
- Ekstremitas :

Ekstremitas atas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak.

Ekstremitas bawah : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

C. Analisis :. Ny “...” PAPIAH calon akseptor KB.

D. Penatalaksanaan (P)

a. Kunjungan ke 1 (6-8 jam postpartum)

- Melakukan konseling kepada klien mengenai berbagai macam metode kontrasepsi yang tersedia.
- Memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait metode kontrasepsi, meliputi cara kerja, tujuan penggunaan, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul beserta cara penanganannya.
- Memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan metode yang telah dipilih oleh klien.