

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pertemuan sel sperma dan ovum (fertilisasi), hasil fertilisasi kemudian bernidasi dan tumbuh berkembang menjadi dari zigot menjadi janin dalam tubuh perempuan sampai proses persalinan. Selama kehamilan perempuan akan mengalami perubahan fisiologis pada sistem tubuhnya untuk menyesuaikan dengan kehamilan dan pertumbuhan janin. Perubahan fisiologis juga diiringi dengan perubahan aspek psikologis yang akan dibahas pada bab tersendiri Widiyasari et al, (2021).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) Liana dan Astri, (2024).

Berdasarkan kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana perempuan yang memiliki alat reproduksi yang sehat, telah mengalami yang namanya menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka kemungkinan besar akan mengalami yang namanya kehamilan. Kehamilan dimulai dari bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi yang namanya fertilisasi, masa

hamil merupakan masa yang cukup berat yang dialami oleh seorang ibu sehingga membutuhkan dukungan dari semua pihak untuk mendampingi ibu selama proses kehamilan sampai persalinan berlangsung.

b. Kehamilan Tunggal

Kehamilan tunggal adalah kehamilan dengan satu janin yang berkembang dalam rahim, kehamilan ini ditandai dengan hanya ditemukan dengan satu kepala, satu bokong, dan satu punggung janin melalui pemeriksaan luar.

Berikut adalah analisis kehamilan tunggal yang dapat dilakukan:

1. Anamnesa

Saat kunjungan ANC pertama kali tanyakan pada ibu apakah memiliki riwayat anak kembar dalam keluarga, ibu merasakan perutnya lebih besar dari kehamilan biasanya, ibu mengatakan pergerakan janin lebih sering, ibu merasa keluhan subjektif lebih berat daripada kehamilan biasanya, perasaan berat, sesak napas, bengkak pada tangan dan kaki dan sebagainya.

2. Inpeksi

Pada inpeksi, bidan atau dokter melihat bentuk dan ukuran perut ibu

3. Palpasi

Besar perut tampak sesuai dengan usia kehamilan (berdasarkan hari pertama haid terakhir / HPHT)

4. Auskultasi

Terlihat gerakan janin hanya disatu sisi atau diarea tertentu, tidak diseluruh bagian perut secara bersamaan.

c. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester menurut Rismawati dan Susanti, (2025) yaitu:

1) Trimester Pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama dimulai sejak konsepsi (pembuahan) hingga usia kehamilan 12 minggu. Ini merupakan periode kritis, karena proses

pembentukan organ-organ utama (organogenesis) terjadi pada fase ini.

2) Trimester Dua (13-26 minggu)

Trimester ini ditandai dengan berkurangnya gejala mual dan muntah, serta pertumbuhan janin yang lebih pesat. Organ-organ yang telah terbentuk pada trimester pertama mulai berkembang dan berfungsi lebih matang. Pada masa ini pula, ibu biasanya mulai merasakan gerakan janin (quickening) sekitar minggu ke-18 sampai ke-20.

3) Trimester Ketiga (27-40)

Trimester terakhir ditandai dengan pematangan sistem organ janin, penambahan berat badan janin, dan persiapan tubuh ibu untuk persalinan. Janin mulai menempati posisi optimal (presentasi kepala) menjelang persalinan. Ibu hamil akan merasakan peningkatan ketidaknyamanan akibat ukuran rahim yang membesar, tekanan pada organ dalam, serta kontraksi palsu (*Braxton Hicks*).

d. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Menurut Nurmalita Sari et al, (2023) Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif.

1) Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

3) Perubahan Psikologis Masa Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian Awal perubahan psikologis wanita hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga.

f. **Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III**

Beberapa kebutuhan dasar ibu hamil trimester III Isnaini & Simanjuntak, (2023) , antara lain :

1) Kebutuhan Oksigenasi

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat kira-kira 20% sehingga wanita hamil selalu bernafas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih ibu hamil sering mengeluh sesak napas dan pendek napas karena diafragma sulit bergerak karena uterus yang membesar.

2) Nutrisi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari agar tidak Kekurangan Energi Kronis (KEK) kondisi di mana ibu hamil mengalami kekurangan asupan makanan dalam jangka waktu yang lama, bahkan bertahun-tahun, yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan, di mana kondisi ini mengalami masalah selama kehamilan akibat peningkatan kebutuhan gizi Isnaini & Simanjuntak, (2023).

3) Eliminasi (BAB/BAK)

Keluhsn yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering buang air kecil sehingga dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

4) Mobilisasi atau body mekanik

Pada ibu hamil trimester III akan sering merasa pegal dan kram kaki saat tidur di malam hari. Untuk mengurangi keluhan ini sebaiknya ibu hamil memakai sepatu hak rendah/tanpa hak dan tidur dengan kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, serta hindari duduk/berdiri terlalu lama.

g. Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

1) Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
- b) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.
- c) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
- d) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.

- e) Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga.

2) Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
- b) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- d) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- e) Kompres punggung dengan handuk hangat.

3) Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
- b) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

4) Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sebagaimana berikut:

- a) Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
- b) Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

h. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III menurut Benny Karuniawati & Erma Nur Fauziandari, (2023) meliputi :

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

2) Penglihatan kabur

3) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

4) Gerakan janin berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 22 minggu atau selama persalinan.

5) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Oedema ialah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dan lain-lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

6) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr/dL Namangdjabar et al, (2023).

7) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

8) Kejang

9) Keluar air ketuban sebelum waktunya

i. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 6 kali yaitu minimal 1 kali di trimester 1 (0-12 minggu), 2 kali di trimester 2 ($>12-24$ minggu) dan 3 kali di trimester 3 (>24 minggu sampai bersalin). Minimal ibu mendapatkan 2 kali pemeriksaan USG oleh dokter yaitu saat kunjungan 1 di trimester 1 dan kunjungan 5 di trimester 3. Jenis pelayanan yang harus diperoleh ibu yaitu meliputi 10 T Manalor Lorian et al, (2023)

1) Penimbangan berat badan dan tinggi badan.

- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (TFU).
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian tetanus difteri (Td) jika diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Pelayanan tes laboratorium: tes kehamilan, Hb, golongan darah, tes tripel eliminasi (HIB, sifilis dan hepatitis B) dan malaria untuk daerah endemis dan tes lainnya sesuai indikasi.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Pelaksanaan temu wicara (konseling).
- 11) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)
- 12) Tes Skrining kesehatan jiwa

j. Skrining Antenatal/Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Menggunakan "Kartu Skor Poedji Rochjati" (KSPR)

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Fungsi KSPR adalah: sebagai alat skrining antenatal/ deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi; sebagai alat pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan; sebagai media pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan kondisi bayi/ anak; sebagai pedoman untuk memberikan penyuluhan; dan sebagai alat untuk validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB Ismayanty Devie et al, (2024).

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor

risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan Arum et al, (2024). Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR Ismayanty Devie et al, (2024).

1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)

Primi muda terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang;

- a) Primi Tua: terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun;
- b) Primi Tua Sekunder: jarak anak terkecil >10 tahun;
- c) Anak terkecil < 2 tahun: terlalu cepat memiliki anak lagi;
- d) Grande multi: terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4 ;
- e) Umur ibu ≥ 35 tahun: terlalu tua;
- f) Tinggi badan ≤ 145 cm terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit;
- g) Pernah gagal kehamilan

2) Kelompok Faktor Risiko II

- a) Penyakit ibu anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain;
- b) Preeklampsia ringan;
- c) Hamil kembar;
- d) Hidramnion: air ketuban terlalu banyak;
- e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death): bayi mati dalam kandungan
- f) Hamil serotinus hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan);
- g) Letak sungsang;
- h) Letak Lintang;

3) Kelompok Faktor Risiko III

- a) Perdarahan Antepartum dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa;
- b) Preeklampsia berat/eklampsia.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar et al, (2023))

Menurut Kunang dan Sulistianingsih, (2023) Persalinan atau intranatal adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan serangkaian kejadian pengeluaran bayi, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri)

Menurut Mochtar R. Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan:

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
- 2) Persalinan Buatan adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya: forceps, vacuum SC
- 3) Persalinan Anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat-obatan (pitocin/prostaglandin).

b. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Seorang ibu bersalin dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan terdapat kontraksi yang teratur

disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Pembukaan dan pendataran pada serviks menyebabkan pengeluaran lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan darah yang keluar berasal dari pembuluh-pembuluh darah kapiler yang pecah dikarenakan pergeseran ketika serviks membuka di sekitar kanalis servikalis. Pembukaan merupakan tahapan persalinan yang dimulai dari his/kontraksi persalinan pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap Vitania Wiwit et al, (2024).

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Fase pembukaan yang sangat lambat, his masih lemah dengan frekuensi jarang, dimulai dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 6-7 jam dibagi menjadi 3:

- 1) Fase akselerasi dimulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, lamanya 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal dimulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan berlangsung sangat cepat.
- 3) Fase deselerasi dimulai dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, lamanya 2 jam. Pembukaan menjadi lambat kembali Hadi Susiarno, (2024).

Mekanisme pembukaan serviks memiliki perbedaan antara primigravida dengan multigravida. Primigravida Ostium Uteri Internum (OUI) akan membuka lebih dahulu oleh karena itu serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka sehingga OUI dan ostium uteri eksternum terjadi pendataran dan penipisan secara bersamaan.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ketika janin dilahirkan atau sering disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai

lahirnya bayi. Masih banyak perdebatan mengenai durasi pasti dan batas waktu pada kala II. Batas dan durasi kala II persalinan tergantung pada paritas. Seorang ibu bersalin yang menerima blok epidural mungkin akan mengalami durasi kala II yang lebih lama dan menyebabkan hilangnya reflek mengedan. Rata-rata durasi kala II ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3) Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala uri merupakan pelepasan dan pengeluaran plasenta. Pengeluaran plasenta seharusnya tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus teri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dindingnya. Plasenta harus diperhatikan kelengkapannya secara cermat, untuk mencegah gangguan kontraksi rahim atau terjadinya perdarahan.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Tahap ini merupakan masa pemulihan yang bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemulihan akan segera terjadi jika homeostatis berlangsung dengan baik. Observasi yang dilakukan pada kala ini yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

c. Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda persalinan sudah dekat Hidayati et al, (2026).

a) Terjadi Lightening,

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Keregangan dinding perut

3) Ketegangan ligamentum rotundum

4) Gaya berat janin, dimana kepala janin mengalami penurunan

Masuknya kepala bayi kedalam pintu atas panggul, menyebabkan ibu merasakan :

1) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesak berkurang

2) Dibagian bawah terasa sesak

3) Terjadi kesulitan saat berjalan

4) Sering miksi (kencing)

b) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda, sering terjadi kontraksi Braxton Hicks, kontraksi ini dirasakan sebagai keluhan karena terasa sakit dan mengganggu. Kontraksi Braxton Hicks terjadi karena keseimbangan hormon estrogen, progesteron mengalami perubahan sehingga terjadi rangsangan dari hormon oksitosin. Dengan makin tuanya umur kehamilan, produksi estrogen dan progesteron mulai berkurang, sehingga pengeluaran hormon oksitosin yang meningkat dapat menimbulkan kontraksi lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) :

a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah

b) Datangnya tidak teratur

c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda persalinan

d) Durasinya pendek

e) Tidak bertambah jika ibu beraktivitas

2. Tanda persalinan

a) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat :

1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar

3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks

4) Makin beraktivitas (berjalan), kekuatan his makin bertambah

b) Pengeluaran lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan
 - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
 - 3) Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan, kulit ketuban dapat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar kulit ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Jika kulit ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

d. Perubahan Fisiologis pada Ibu Bersalin

Berikut beberapa adaptasi psikologis pada persalinan Dian Fitriani et al, (2025).

1) Perubahan Psikologis pada Kala I Persalinan

Seorang perempuan yang akan melahirkan dapat mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik. Ibu yang mengalami stress atau cemas selama persalinan dapat mengakibatkan hambatan sekresi oksitosin yang dimediasi oleh opioid sehingga kontraksi uterus berkurang dan mengakibatkan gangguan kemajuan persalinan Dian Fitriani et al, (2025).

Berikut perubahan psikologis ibu berdasarkan fase kala I persalinan:

a) Fase laten

Pembukaan < 4 cm. (8 jam) Perasaan ibu pada fase ini dapat bergairah ataupun cemas dan membutuhkan sebuah penerimaan terhadap kegembiraan dan kekuatan selama menghadapi proses persalinan. Kecemasan dalam persalinan dapat memicu pengeluaran kadar katekolamin secara berlebih yang berdampak pada turunnya aliran darah ke uterus, turunnya kontraksi, turunnya aliran darah ke plasenta, penurunan oksigen ke janin sehingga akan menyebabkan lamanya persalinan kala I.

b) Fase aktif

Pada fase aktif sebagian besar ibu bersalin akan mengalami penurunan stamina dan melakukan mobilisasi dari tempat tidur, dikarenakan pada fase ini ibu sudah merasakan kontraksi yang mulai adekuat. Secara psikologis pada fase ini ibu sudah mulai tidak senang diajak komunikasi dan lebih fokus dalam mengendalikan nyeri akibat his yang sedang berlangsung. Dukungan psikis dari suami dan keluarga sangatlah penting dalam fase ini. Selain itu untuk mengatasi nyeri persalinan dapat dilakukan non-farmakologi seperti: pemijatan punggung, teknik relaksasi, dan aktivitas fisik.

Fase Aktif: pembukaan 4 cm -10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:

- a) Fase akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm.
 - c) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm
- Namangdjabar et al, (2023).

2) Perubahan Psikologis pada Kala II Persalinan

Berikut beberapa perubahan psikologis pada kala II persalinan Hadi Susiarno et al, (2024) :

- a) Kegairahan dan kegembiraan mulai dirasakan ibu ketika kontraksi berlangsung, dan muncul suatu perasaan bangga karena sebentar lagi akan melahirkan bayi dan menjadi seorang ibu.
- b) Tidak sabar akan proses kelahiran bayi dan adanya suatu penolakan nasihat dari orang-orang sekitar dikarenakan perasaan tegang, cemas dan ketakutan berlebihan.
- c) Munculnya perasaan khawatir terhadap anak yang lainnya, jika yang akan bersalin seorang multigravida.

Berikut beberapa kebutuhan ibu dalam Kala II persalinan:

- a) Menjaga privacy dan pengurangan cahaya ruangan. Jika halnya pencahayaan pada perineum terlalu fokus maka akan ada suatu

perasaan ibu yang tidak menyenangkan dan malu dengan hal tersebut.

- b) Pendampingan dari orang terdekat yaitu suami dan keluarga. Pendamping persalinan sebaiknya atas pilihan ibu sendiri, dukungan suami mampu membantu istri yang akan menghadapi proses persalinan merasa nyaman baik secara fisik maupun psikis.
- c) Perlu adanya penjelasan tahapan-tahapan dan kemajuan proses persalinan pada ibu dan keluarga.
- d) Membantu ibu untuk mengambil posisi meneran yang nyaman supaya dapat mempermudah proses persalinan.
- e) Melakukan bimbingan yang benar terhadap ibu.
- f) Menganjurkan ibu untuk minum pada diantara kontraksi supaya dapat menambah stamina atau kekuatan ibu dalam proses meneran.

Memastikan rasa aman dan nyaman kepada ibu selama proses persalinan berlangsung Maria Dan Oktalia, (2023).

3) Perubahan Psikologis pada Kala III Persalinan

Berikut beberapa perubahan psikologis ibu pada Kala III persalinan Wijayanti et al, (2022). Munculnya perasaan ibu ingin segera melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.

- a) Perasaan lelah akan terkalahkan dengan perasaan senang, lega, dan bangga terhadap diri ibu karena telah melewati proses kelahiran bayinya.
- b) Ibu mulai memikirkan terkait luka bekas proses kelahiran bayinya apakah ada robekan dan perlu dijahit atau tidak.

Berikut beberapa kebutuhan ibu dalam Kala III persalinan:

- a) Memberikan dukungan psikis kepada ibu dengan memberikan kesempatan untuk memeluk dan memberikan ASI awal pada bayinya.
- b) Memberikan informasi yang jelas terhadap kondisi ibu dan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

- c) Memastikan ibu tetap merasa nyaman dan melakukan pencegahan infeksi.
 - d) Memantau keadaan ibu yaitu: tanda-tanda vital, kontraksi dan perdarahan.
 - e) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.
 - f) Melakukan rujukan ke faskes lebih lengkap jika halnya terjadi kegawatdaruratan Namangdjabar et al, (2023).
- 4) Perubahan Psikologis pada Kala IV Persalinan
- Berikut beberapa perubahan psikologis ibu pada Kala IV persalinan:
- a) Ibu merasa lelah dikarenakan energi psikis dan kemampuan fisik difokuskan pada proses persalinan.
 - b) Perasaan emosi yang bercampur antara bahagia dan juga ketakutan, kecemasan serta kesakitan.
 - c) Munculnya rasa ingin tahu yang lebih terhadap bayinya.
 - d) Merasa bangga karena telah menjadi seorang wanita, istri, dan ibu Hadi Susiarno et al, (2024) .

3. Kosep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau postpartum atau puerperium berasal dari Bahasa Latin,yaitu kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" yang berarti melahirkan. Pengertian masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika organ-organ reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil Rinjani Margaretha et al, (2024).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas menurut Mirong dan Yulianti, (2023) :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa nifas

Menurut Mirong dan Yulianti, (2023) tahapan masa nifas antara lain:

- 1) *Immediate Post Partum Period*: masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu.

- 2) *Early Postpartum Period*: 24 jam- 1 minggu

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik.

- 3) *Late Post Partum Period*: masa 1 minggu- 6 minggu

Periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

d. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas

Berikut perubahan fisiologi dan psikologi masa nifas menurut Abdullah et al, (2024) :

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan

keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) *Iskemia Miometrium* Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3) *Autolysis* merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- 4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum antara lain :

Tabel 2.1 Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	100 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Abdullah et al, (2024)

a. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochia* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan

volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 2.2 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Yulizawati dkk, (2021)

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan *analgesia* dan *anastesia* bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

3) Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktupersalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang belangsung lama akibat besarnya

uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

4) Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (*Haematokrit*).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum.

6) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

7) Perubahan Sistem Endokrin

a. *Hormone placenta*

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

b. Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

8) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu Mirong dan Yulianti, (2023).

a) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase taking hold

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

c) Fase letting go

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya.

e. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian Vivin Indrianita et al, (2022).

Tanda tanda bahaya tersebut adalah :

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri *epigastric*, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas
- 11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Mironing dan Yulianti, (2023):

1) Nutrisi

Bagi penderita atau ibu nifas, nutrisi dan cairan merupakan faktor yang sangat penting untuk memulihkan kesehatannya kembali dan untuk pembentukan dan pengeluaran ASI.

a) Untuk memulihkan kesehatan

Dalam melahirkan anak, ibu memerlukan tenaga banyak dan kuat sehingga persediaan tenaga akan dihabiskan dalam persalinan itu. Jadi tenaga ini memerlukan penggantian. Penggantian tenaga terjadi apabila cukup zat-zat makanan yang diperlukan sehingga ada metabolisme yang lancar. Selain terjadi pengeluaran tenaga, juga terjadi pengeluaran cairan terutama darah. Darah memegang peranan penting dalam kehidupan kelancaran fungsi organ-organ tubuh, sebagian besar akan tergantung pada darah. Oleh karena itu makanan dan minuman yang berkualitas tinggi, dengan begitu kebutuhan zat-zat makanan untuk mengganti tenaga dan cairan yang dikeluarkan dapat segera terpenuhi.

b) Untuk pembentukan dan pengeluaran ASI

Air susu ibu merupakan makanan pokok yang terbaik bagi bayi. Makanan dan minuman merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan ASI ini telah dimulai waktu hamil.

2) Ambulasi

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 4-6 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing selekas mungkin berjalan (24-48 jam).

a) Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat dengan ambulasi dini
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- 3) Ambulasi dini memungkinkan kita membantu dan memelihara anaknya, memandikan, mengganti pakaian, pemberian makanan. Ini terjadi selama masih berada dirumah sakit.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan, secara sosial ekonomi
- 5) Perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut tidak membenarkan *prolaps/retroflexio*. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu dengan penyulit anemia, jantung, paru-paru dan demam.

b) Tahapan ambulasi yaitu:

- 1) Tarik napas
- 2) Miring kiri dan kanan
- 3) Duduk
- 4) Bangun dan berdiri
- 5) Jalan

1) Eliminasi

a) BAB

BAB diusahakan setiap hari seperti kebiasaan sebelum melahirkan. Apabila sampai hari kedua/ketiga belum bisa BAB maka gunakan klisma dan hubungi bidan atau dokter dengan segera.

b) BAK

BAK 2 jam setelah proses melahirkan, bila 6 jam setelah melahirkan belum bisa buang air kecil, maka segera hubungi bidan atau dokter.

4) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan tubuh penderita dilakukan dengan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari. Apabila penderita panas, atau terdapat gejala-gejala kelainan, penderita terus dimandikan. Selain itu kebersihan mulut dan gigi harus diperhatikan.

5) Istirahat

Setelah melahirkan ibu membutuhkan istirahat Dalam nifas normal sebetulnya ibu tidak sakit, tetapi butuh waktu istirahat untuk mengembalikan keadaan umumnya yang mengalami perubahan yaitu menjadi lebih mutlak tidak saja setelah melahirkan tapi mulai sejak permulaan hamil. Istirahat mutlak yang artinya penderita harus tetap tidur dan segala keperluannya dilayani di tempat tidur, hanya diperlukan ditempat tidur, hanya diperlukan selama 24 jam.

6) Seksual

Secara fisik aman, untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap.

7) Latihan/Senam Nifas

Kehamilan dan persalinan menyebabkan perubahan kendornya dinding perut karena pembesaran kehamilan dan longgarnya liang senggama serta otot dasar panggul. Keadaan dan kenyataan tersebut sebagian dapat dikembalikan sehingga mendekati normal, untuk selanjutnya dapat mulai lagi hamil dengan kesehatan yang tetap prima. Untuk mencapai sasaran tersebut dapat dilakukan senam kesegaran jasmani setelah persalinan. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat membantu: memperkuat otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).

d) Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Definisi Bayi baru lahir menurut *World Health Organization* (WHO) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal Sandriani et al, (2024).

Neonatus dapat disebut juga newborn, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. Pada periode ini banyak peristiwa penting yang dapat terjadi, yaitu:

1. Pola pemberian makan ditetapkan.
2. Bonding (Ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai.
3. Resiko terjadinya infeksi yang menjadi lebih serius lebih tinggi.
4. Banyak cacat lahir atau kongenital (kelainan bawaan) yang pertama kali diketahui pada periode ini.

b. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal menurut Suryaningsih et al, (2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit - menit pertama kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit - menit pertama cepat kira-kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa

- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki - laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.
- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

c. Perubahan pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam ± 24 jam setelah lahir, akan ada penurunan kadar glukosa, untuk meningkatkan energi pada jam-jam pertama setelah lahir, diambil dari efek samping pencernaan lemak tak jenuh tidak dapat mengatasi masalah anak-anak, maka, pada saat itu, tidak diragukan lagi anak pada titik mana pun akan mengalami hipoglikemik, misal pada bayi BBLR, anak-anak dari ibu yang mengalami DM dan lain-lain.

2) Perubahan suhu

Ketika bayi baru lahir berada pada suhu sekitar yang lebih rendah dan suhu di dalam rahim ibu, jika bayi lahir dengan suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi, sebanyak $200 \text{ kal/KgBB / menit}$. Sementara produksi panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya $1/10$, kondisi ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit karena suhu rendah meningkatkan metabolisme jaringan dan peningkatan kebutuhan oksigen.

3) Perubahan pernafasan

Pernafasan bayi selama dalam rahim mendapatkan O_2 dari pertukaran gas melalui placenta. Setelah bayi lahir, pernafasan bayi harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan untuk perkembangan pernafasan bayi yang pertama adalah:

- a) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
- b) Penurunan $PA\ O_2$ dan kenaikan $PA\ CO_2$ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- c) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang area permukaan gerakan pernafasan
- d) Refleks deplesi hering breur Dalam 30 detik pertama setelah kelahiran, pernafasan pertama bayi baru lahir terjadi, ketegangan rongga dada pada bayi, pada saat melalui saluran kelahiran pervagina mengakibatkan bayi kehilangan $\frac{1}{3}$ dari jumlah cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100ml) sehingga cairan yang hilang ini di ganti dengan udara. Paru-paru berkembang membuat rongga dada kembali ke bentuk semula, pada bayi baru lahir pernafasan terutama terjadi pernafasan diafragma dan pernafasan perut, dan biasanya frekuensi dan lamanya belum teratur.

4) Perubahan sirkulasi

Perubahan sirkulasi pada bayi baru lahir dari sirkulasi yang berasal dari suplai oksigen dari placenta menjadi pernafasan paru paru. Pengembangan paru-paru akibat pernafasan pertama mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan berkurangnya tekanan CO_2 . Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, aliran darah tali pusat berhenti sehingga menyebabkan tekanan pada atrium kanan turun pada saat darah di ductus venosus berhenti mengalir dan spingter dengan dengan vena umbilikalis menyempit. Saat paru paru mengembang, resistensi vaskular paru turun dan darah mengalir ke paru paru yang kemudian menjadi organ untuk

pertukaran gas/pernafasan. *Foramen ovale* dan *ductus arterioses* juga menutup.

5) Perubahan alat pencernaan

Sebagian besar bayi baru lahir mengeluarkan meconium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan ini biasanya terjadi di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini menunjukkan pencernaan bayi baik dan menyingkirkan adanya kemungkinan atresia ani. Bayi baru lahir juga akan segera mengeluarkan urine di jam-jam pertama setelah kelahiran. Hal ini harus di observasi dan dilakukan pencatatan. Akan sulit untuk dilakukan observasi apabila bayi menggunakan diapers.

6) Hati, ginjal dan alat lainnya mulai berfungsi

Berikut merupakan tanda bayi mengalami masa transisi yang normal yaitu bayi menangis atau terengah-engah dalam beberapa detik, kulit bayi segera berubah warna menjadi kemerahan, meskipun dilahirkan dengan sedikit kebiruan, denyut jantung 120-150 kali permenit, pernafasan adekuat dalam 90 detik, apabila terdapat kebiruan pada daerah peripheral masih dapat dianggap normal, bayi dapat mengalami penurunan suhu melalui evaporasi dan konduksi apabila tidak dicegah.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan Apgar Score, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian agar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi

berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan.

1) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

2) ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit 1 jam setelah Lahir) dan eksklusif (Rosita et al, 2023). ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai selama 4 hari pasca persalinan tetapi kadang banyak ibu yang khawatir jika tidak memberikan apapun kepada bayi sehingga ASI eksklusif sering gagal karena hal ini dan ini juga merupakan peran penting dari petugas kesehatan itu sendiri.

Prosedur pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- a) Jangan biarkan bayi tertidur terus menerus, Susui bayi sesering mungkin dan anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (*on demand*). Bila bayi melepaskan isapan

dari satu payudara, menyusui dengan payudara yang bergantian untuk mencegah terjadinya bendungan ASI

- b) Ibu harus diberikan pendidikan kesehatan agar sabar jika bayi belum mau menyusui dalam hal ini ini tidak memaksakan bayi menyusu bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusu, tidak memberikan minuman lain selain ASI, tidak menggunakan dot atau empeng yang pada dasarnya ibu-ibu menganggap bahwa dengan memberikan empeng dapat membuat bayi lebih tenang dan lebih pulas tidur karna bayi tidak sering menangis tetapi justru merugikan bayi karna sewaktu waktu bayi bisa kekurangan cairan sehingga menyebabkan bayi kuning.
- c) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4-6 bulan pertama.
- d) Perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang benar.
- e) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu: mulut bayi membuka lebar, tampak *refleks rooting*, bayi melihat sekeliling dan bergerak.
- f) Cara menggendong bayi/memegang bayi: topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus menghadap payudara, hidung dekat puting susu.
- g) Cara melekatkan: menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakan mulut kearah puting sehingga bibir bawah jauh dibelakang areola.
- h) Nilai perlekatan dan *refleks sucking*: dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar, areola di atas mulut bayi lebih luas dari pada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.
- i) Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif, apabila minum baik.

3) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum. Mekoneum adalah ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Bayi yang diberi susu formula, feses cenderung berwarna pucat dan agak berbau. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan.

4) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama.

5) Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

6) Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi

terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi. Untuk menghindari terjadinya hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil (setelah 24 jam). Memandikan bayi dalam waktu enam jam setelah bayi lahir karena pada saat ini suhu tubuh bayi sudah dalam keadaan stabil.

7) Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

8) Keamanan bayi

Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

9) Pemijatan bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan dari petugas kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang lembut. Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi. membuat bayi lebih sehat,

membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang.

10) Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning.

Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- a) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- b) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- c) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- d) Menghindarkan bayi dari stress.

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah:

- 1. Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- 2. Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- 3. Nafas cepat ($>60x/\text{menit}$)
- 4. Bayi merintih
- 5. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 6. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- 7. Demam (suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari $36,50^{\circ}\text{C}$)
- 8. Mata bayi bernanah, bayi diare
- 9. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- 10. Tinja berwarna pucat.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara

kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga Yulizawati et al, (2021).

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

KB pasca persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan Winarningsih et al., (2024).

b. Tujuan Keluarga Berencana

1) Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

3) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril. Kedua IUD kemudian Implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil.

c. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

- 1) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya Mirong dan Yulianti, (2023):
 - a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
 - b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- 2) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
 - a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- 3) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
 - a) Memperbaiki kesehatan fisiknya.
 - b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.
- 4) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :
 Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan Retnoningtyas & Dewi, (2021).

d. KB Suntik

Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progestin. Hormon ini serupa dengan hormon alami wanita, yaitu progesteron, dan dapat menghentikan ovulasi. Biasanya suntik KB dilakukan di bagian tubuh tertentu seperti bokong, lengan atas, bagian bawah

perut, atau paha. Setelah disuntikkan, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan meningkat, kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya. Berdasarkan jangka waktu, di Indonesia terdapat dua jenis suntik KB yang paling umum digunakan yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan.

Kelebihan:

- 1) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain.
- 2) Relatif aman untuk ibu menyusui.
- 3) Tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari.
- 4) Tidak perlu menghitung masa subur jika hendak hubungan seksual.
- 5) Jika berhenti, cukup hentikan pemakaiannya dan tidak perlu ke dokter.
- 6) Dapat mengurangi risiko munculnya kanker ovarium dan kanker rahim.

Kekurangan:

- 1) Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, nyeri payudara, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa muncul selama suntik KB masih digunakan.
- 2) Butuh waktu cukup lama agar tingkat kesuburan kembali normal, setidaknya setahun setelah suntik KB dihentikan.
- 3) Bersisiko mengurangi kepadatan tulang, tetapi risiko ini akan menurun bila suntik KB dihentikan.
- 4) Tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual, sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari

pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan Kemenkes RI, (2023b).

1. Standar 1: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

- b. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ Buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan Kemenkes RI, (2023b).

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes) Nomor 04 tahun 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan, yang memiliki bidan meliputi: (Ariani *et al*, 2024)

1. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- e. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- f. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- g. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

3. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46

ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

D. Kerangka Pikir/Kerangka Pemecah Masalah

