

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester tiga merupakan fase terakhir kehamilan sehingga hal terjadi pada fase ini sangat berpengaruh pada ibu dan bayi, salah satu hal yang terjadi pada fase ini adalah ketidaknyamanan pada ibu hamil berupa rasa cemas tentang keadaan bayi setelah lahir lahir normal atau abnormal, nyeri saat proses melahirkan (Okvitasari dkk., 2024).

b. Konseptual Diagnosa kebidanan dalam kehamilan

1) Nomenklatur Diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi yang diawali seorang terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah UU Kebidanan No.4 tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal (Wariyaka, 2021).

Merujuk dari diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan diatas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan. Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesempatan bidan sendiri lewat organisasi (Wariyaka, 2021). Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat :

a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi

- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
 - c) Memiliki ciri khas kebidanan
 - d) Didukung oleh *clirrical judgement* dalam praktik kebidanan
 - e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan
- 2) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney
- Varney menemukan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorangn perempuan
- a) Gravida merujuk pada jumlah beberapa kali wanita hamil, tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kekhamilan dihentikan j juga tidak masalah beberapa banyak bayi yang lahir dari kahmilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya.
 - b) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih dihitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi suddah melewati usia normal,itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu :
 - 1) **Digit pertama** : Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam sistem ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
 - 2) **Digit kedua** : Jumlah bayi premature yang dilahirkan oleh wanita itu. Prematur dalam sistem ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28- 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.

- 3) **Digit ketiga** : Jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontan atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500-900 gram. Untuk keperluan sistem ini meringkas riwayat kebidanan anak ini dihitung sebagai aborsi.
- 4) **Digit keempat** : Jumlah anak yang hidup saat ini
- 5) **Digit kelima** : Jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kehamilan (gemili). Digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil pada Trimester III

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 (Sari & Mardalena, 2024).

1) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Di samping 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 (Sari & Mardalena, 2024).

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira tercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang 8 melahirkan apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran (Sari & Mardalena, 2024).

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. Sebenarnya, faktor penyebab terjadinya perubahan psikis wanita hamil ialah korelasi faktor hormonal dan kepribadian. Faktor penyebab perubahan perilaku wanita hamil yaitu meningkatnya produksi hormone progesteron. Hormone progesteron memengaruhi kondisi psikisnya. Namun tidak selamanya pengaruh hormone progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan juga kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian (Sari & Mardalena, 2024).

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplanasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah Rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah selusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak usia kehamilan 28 minggu (Qomarasari dkk., 2024).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang

dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Qomarasari dkk., 2024).

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan perdarahan darah dalam pusat penglihatan di konteks *cerebri* atau di dalam *retina* (oedema *retina* dan *spasme* pembuluh darah) (Qomarasari dkk., 2024).

4) Bengkak di muka dan tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklamsia (Qomarasari dkk., 2024).

5) Janin kurang bergerak

Seperti biasa gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-

tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Qomarasari dkk., 2024).

6) Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan di tunggu satu jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan lingsung antara dunia luar dan ruangan dalam Rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi Rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Qomarasari dkk., 2024).

7) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang (Qomarasari dkk., 2024).

8) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Dalam kehamilan anemia adalah kondisi ibu dengan keadaan haemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya bisa berinteraksi. Anemia pada Trimester III menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan (Qomarasari dkk., 2024).

e. Antenatal care trimester III

Antenatal Care Trimester III dalam cakupan KI dimana jumlah ibu hamil yang sudah melaksanakan pelayanan antenatal care untuk pertama kalinya oleh tenaga kesehatan. Sedangkan dalam cakupan K4 dimana jumlah ibu hamil yang telah melaksanakan pelayanan antenatal care sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan tiap trimester kehamilan. Salah satu upaya untuk mencegah resiko terjadinya bahaya selama masa kehamilan yaitu dengan rutin melakukan pemeriksaan antenatal care. Solusi untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan memperbanyak tenaga kesehatan di daerah terpencil yang memang jangkauan pelayanannya masih dirasa kurang, melengkapi sarana dan prasarana yang ada difasilitas kesehatan, melakukan pemeriksaan antenatal care secara rutin dan merata dan Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan serta tanda bahaya kehamilan melalui program edukasi. Antenatal care dapat mendeteksi adanya tanda-tanda bahaya selama kehamilan untuk mengurangi faktor resiko yang terjadi (Prastiwi dkk., 2024).

Bagian dari standar pelayanan antenatal ini digunakan sebagai pelayanan standar di masyarakat. Kualitas pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memenuhi standar. Menurut Permenkes (2021), pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar meliputi 10 jenis pemeriksaan dan dikenal dengan istilah 10 T (Aliah dkk., 2025).

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Tinggi badan ibu hamil biasanya cukup untuk diukur pada pertemuan pertama. Sementara itu, berat badan diukur setiap kali kunjungan. Perhitungan keduanya dilakukan untuk mengetahui Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu hamil. Berikut adalah rekomendasi kenaikan berat badan yang sehat saat hamil (Aliah dkk., 2025).

- a. 20 minggu pertama kehamilan, berat badan bertambah sekitar 2,5 kg.
- b. 20 minggu berikutnya berat badan akan bertambah sekitar 9 kg.

- c. Maksimal peningkatan berat badan selama kehamilan adalah 12,5 kg

Tabel 2. 1 Tafsiran Berat Badan pada ibu hamil

Nilai IMT	Artinya	Anjuran penambahan berat badan
18,4 ke bawah	Berat badan kurang	17 kg- 25 kg
18,5-24,9	Berat badan ideal	17 kg- 25 kg
25- 29,9	Berat badan lebih	14 kg- 23 kg
30-39,9	Gemuk	11 kg- 19 kg
40 ke atas	Sangat gemuk	11 kg-19 kg

Sumber (Aliah dkk., 2025).

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Seperti preeklamsi. Ibu hamil dinyatakan beresiko mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/100 mmHg (Aliah dkk., 2025).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LiLA dilakukan saat awal pemeriksaan ANC kehamilan. Melalui pengukuran lingkar lengan atas, dokter dapat mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil perlu menaruh perhatian lebih pada asupan gizinya. Kurang gizi selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin (Aliah dkk., 2025).

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri)

Pengukuran TFU biasanya dilakukan saat kehamilan memasuki usia 22 minggu hingga 24 minggu. TFU akan membantu tenaga kesehatan memperkirakan berat janin dan usia kehamilan. Normalnya, tinggi fundus adalah 2 cm lebih besar dari usia kehamilan (Aliah dkk., 2025).

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri

	Umur kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	<11 minggu	Belum teraba
2	12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
3	16 minggu	Pertengahan antara simfisis dan perut
4	20 minggu	3 jari dibawah pusat
5	24 minggu	Setinggi pusat
6	28 minggu	3 jari diatas pusat
7	32 minggu	Pertengahan proxesus xyphoideus- pusat
8	36 minggu	3-4 dibawah proxesus xyphoideus

Sumber (Nawang Sari, 2022).

5) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Penentuan posisi atau presentasi janin biasanya baru dilakukan pada akhir trimester kedua. Pemeriksaan ini penting dilakukan untuk memastikan apakah janin sudah siap dilahirkan. Sementara itu, pengukuran denyut jantung janin (DJJ) biasanya dilakukan saat detak jantung pertama janin muncul atau sekitar usia 11 minggu. Pengukuran DJJ ini bertujuan untuk mendeteksi resiko terjadinya gawat janin (Aliah dkk., 2025).

6) Pemberian Imunisasi sesuai dengan Status Imunisasi (skrining vaksin tetanus toxid)

Tujuan skrining untuk mengetahui jumlah vaksin TT yang sudah diterima ibu hamil. Vaksin ini penting diberikan untuk mengurangi resiko penyakit tetanus pada ibu dan janin. Ibu hamil yang belum pernah di vaksinasi TT harus divaksin paling sedikit dua kali selama kehamilan. Upaya ini juga diharapkan bisa mewujudkan harapan persalinan yang sehat (Aliah dkk., 2025).

Tabel 2. 3 Tetanus Toxoid

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Saat kunjungan pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	4 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber (Oktavia, Lubis, 2024).

7) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet

Rangkaian ANC berikut adalah pemberian tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil selama kehamilan. Upaya ini juga diharapkan bisa mewujudkan harapan persalinan yang sehat (Aliah ., 2025).

8) Pemeriksaan Laboratorium

Selama kehamilan, beberapa pemeriksaan laboratorium akan dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin. Pemeriksaan laboratorium termasuk tes kehamilan, kadar haemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes malaria pada daerah endemis. Pemeriksaan lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Than Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya (Aliah dkk., 2025).

9) Tata Laksana Kasus

Jika ditemukan resiko masalah kehamilan selama ANC, ibu hamil akan mendapatkan tindakan tambahan sesuai kondisi yang dialaminya. Hal ini adalah salah satu tujuan utama ANC, yaitu sebagai cara untuk deteksi dini komplikasi kehamilan yang sering kali tidak disadari atau baru terlihat ketika kondisinya sudah cukup buruk (Aliah dkk., 2025).

10) Temu Wicara dan Penilaian Kesehatan Jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, asuhan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi bagi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan bayi baru lahir, IMD dan ASI eksklusif (Aliah dkk., 2025).

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologik yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Hal tersebut di defenisikan sebagai pembukaan serviks yang progresif, dilatasi, atau keduanya, akibat kontraksi rahim teratur yang terjadi sekurang-kurangnya setiap 5 menit dan berlangsung selama 60 detik (Mutmainnah dkk., 2021).

b. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan melalui 4 tahapan yang meliputi :

1) Kala I (Kala pembukaan)

Seorang ibu dikatakan memasuki tahapan persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi teratur minimal 2x dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida

berlangsung kurang lebih 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam (Wijayanti dkk., 2023).

Proses persalinan ini dibagi menjadi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Fase laten merupakan fase pembukaan serviks hingga 3 cm yang waktunya sekitar 8 jam. Selama fase ini bagian terbawah janin mengalami penurunan sedikit atau tidak sama sekali.

b) Fase aktif

Fase aktif merupakan fase pembukaan serviks dari 3 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap) yang waktunya sekitar 6-7 jam. Pada fase ini kontraksi lebih kuat dan sering terjadi.

Menurut manubaba, fase aktif dibagi dalam fase, antara lain:

- Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 5 cm menjadi 9 cm.
- Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Pembukaan serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida

2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

2) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Rahim dengan kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam

untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah nampak di vulva 5-6 cm (Wijayanti dkk., 2023).

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) Kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi > 40 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran yang kuat.
- d) Kekuatan kontraksi dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu lalu berturut-turut akan lahir ubun-ubun, dahi, hidung, muka dan kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya diikuti oleh putaran paksi luar yang menyesuaikan dengan punggung janin.
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
 - Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang.
 - Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak bayi dikait dengan tangan penolong untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Pada saat proses persalinan, muncul nyeri persalinan fisiologis dan nyeri tambahan. Nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan laserasi jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan stuktur somatik superfisial dan di gambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Wijayanti dkk., 2023).

3) Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III merupakan persalinan kala pengeluaran plasenta yang berlangsung maksimal 30 menit dan kontraksi berhenti sekitar 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi Rahim maka plasenta lepas dari insersinya. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut (Wijayanti dkk., 2023).

- a) Bentuk uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- c) Talipusat bertambah panjang
- d) Adanya semburan darah.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uterus.

Sebab-sebab lepasnya plasenta :

- a) Saat bayi dilahirkan, Rahim mengecil karena Rahim merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hamper tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit kebawah pusat karena terjadi pengecilan uterus maka tempat perlekatan plasenta juga mengecil. Plasenta mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat dari pada permulaan persalinan. Karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding Rahim karena tidsk dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting
 - b) dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi Rahim setelah bayi lahir.
 - c) Di tempat pelepasan plasenta menjadi perdarahan karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.
- 4) Kala IV (observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam. Pada kal IV dilakukan observasi terhadap perdarahan setelah persalinan (Irfana Tri Wijayanti dkk., 2023)

Observasi yang dilakukan sebagai berikut :

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi : tekanan darah, nadi, pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Perdarahan. Dianggap perdarahan masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

c. Tanda-tanda persalinan

1) Kontraksi Rahim

Tanda awal terjadinya persalinan adalah adanya kontraksi Rahim. Kontraksi terjadi secara teratur dan involunter. Setiap kontraksi uterus memiliki 3 fase yaitu: *increment* (intensitas terbentuk), *acme* (puncak) dan *decement* (otot relaksasi). Kontraksi terjadi simetris padakedua sisi perut mulai dari bagian atas Rahim (fundus uteri) dan menyebar ke badan Rahim (corpus uteri). Kontraksi terjadi secara terus menerus sampai bayi lahir. Kontraksi rahim yang adekuat akan selaras dengan kemajuan persalinan (pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin). Kontraksi Rahim dinilai dari frekuensi, durasi, kekuatan, relaksasi. Kontraksi rahim dinilai selama 10 menit. Frekuensi kontraksi dimulai dari 1-5 kali/10 menit, dimana frekuensi >3 kali/10 menit menandakan kontraksi yang adekuat. Durasi kontraksi berbeda pada setiap tahapan. Dimulai dari 15-20 detik, sampai dengan 45-90 detik. Semakin lama durasi kontraksi menunjukkan kontraksi yang adekuat. Kekuatan pada kontraksi rahim terbagi menjadi 3 yaitu lemah, sedang dan kuat. Kontraksi dengan kekuatan lemah seperti halnya memegang dagu seseorang, dimana teraba lembek dan kenyal. Kontraksi dengan kekuatan sedang seperti memegang ujung

hidung, dimana teraba adanya tahanan dibawah kulit. Sementara kontraksi dengan kuat dapat dianalogikan seperti halnya memegang dahi, dimana teraba adanya tahanan yang kuat dibawah kulit. Semakin kuat kontraksi maka semakin adekuat. Relaksasi pada kontraksi juga memegang peranan penting. Relaksasi pada tiap kontraksi bertujuan untuk mengistirahatkan otot-otot rahim dan memberikan aliran uteroplasenta agar tidak terhambat sehingga janin mendapatkan asupan nutrisi dan oksinisasi yang baik. Apabila relaksasi tidak teratur, akan mengakibatkan janin mengalami hipoksia (kekurangan oksigen) dan dapat berdampak buruk pada kondisi janin (Damayani dkk., 2025).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Pada awal kehamilan lendir serviks terbentuk dan menyumbat leher rahim. Dengan adanya kontraksi yang terus menerus, menyebabkan lendir terdorong keluar bersama dengan darah yang disebut dengan *blood slym/* lendir darah. Hal ini merupakan bertanda bahwa adanya pergeseran serviks atau pembukaan serviks yang menjadi ciri proses persalinan. Lendir darah berbeda dan darah yang keluar karena perdarahan. Lendir darah bersifat lengket dan sedikit, berwarna coklat kemerahan. Semakin kuat kontraksi dan pembukaan serviks terjadi, maka semakin banyak lendir yang akan keluar (Damayani dkk., 2025).

3) Keluarnya air ketuban

Keluarnya air-air dengan jumlah yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang terjadi secara terus menerus. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pecahnya ketuban, dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi sudah memasuki rongga panggul atau belum. Ketuban memiliki bau amis yang khas warna ketuban jernih menandakan kondisi normal, sementara ketuban yang berwarna hijau menandakan adanya kondisi bayi yang tidak baik. Untuk membedakan apakah yang keluar air

ketuban atau urine dapat menggunakan kertas lakmus. Ketuban bersifat basa sementara urine bersifat asam, sehingga kertas lakmus akan berubah warna menjadi biru bila terkena ketuban. Apabila ketuban telah pecah sebelum fase aktif terjadi, maka ibu dianjurkan untuk berbaring miring kiri, dan mengurangi aktifitas jalan untuk menghindari keluarnya ketuban semakin banyak. Air ketuban berfungsi sebagai pelumas dalam proses persalinan sekaligus pelindung bagi bayi dari infeksi yang mungkin terjadi. Semakin lama air ketuban pecah resiko infeksi yang mungkin terjadi. Semakin lama air ketuban pecah resiko infeksi intrauterin semakin besar, sehingga diperlukan kolaborasi dengan dokter spesialis kebidanan untuk menangani kasus tersebut (Damayani dkk., 2025).

4) Pembukaan serviks

Penipisan serviks terjadi sebelum pembukaan. Serviks yang matang menandakan kesiapan proses persalinan. Untuk menilai tingkat kematangan serviks dengan menggunakan bishop skor. Skor ini menilai lima parameter yaitu pembukaan, penipisan, konsistensi, posisi, dan station. Skor bishop berkisar 0-13. Skor bishop biasanya digunakan sebelum proses induksi dimulai, skor > 6 menandakan keberhasilan induksi meningkat. Pembukaan serviks dimulai dari pembukaan 1-10 cm. proses pembukaan serviks tidak menimbulkan rasa sakit, karena tidak ada saraf pada serviks. Tindakan untuk menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam (Damayani dkk., 2025).

5) Tanda persalinan palsu/ Braxton hixs

Kontraksi ini sering terjadi pada trimester III sampai dengan menjelang persalinan. Kontraksi yang terjadi biasanya tidak teratur dan akan hilang bila dibawa berjalan. Perbedaan his palsu dan kontraksi adekuat adalah frekuensi yang <3 kali/10 menit, durasi 15-20 detik, dan lemah. Kontraksi ini lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekuensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke

waktu. Untuk mengetahui apakah kontraksi yang dirasakan ibu itu adalah palsu atau kontraksi yang sesungguhnya, maka perlu dilakukan observasi kontraksi/his selama 10 menit dan melakukan pemeriksaan dalam (Damayani dkk., 2025).

3. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*post partum*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Hutabarat dkk., 2022).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan masa nifas ini adalah :

- 1) Memulihkan kesehatan umum penderita
 - a) Menyediakan makanan sesuai kebutuhan
 - b) Mengatasi anemia
 - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
 - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
- 2) Mempertahankan kesehatan psikologis
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi
- 4) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Hutabarat dkk., 2022).

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin (Fitriani & Wahyuni, 2021).

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c) Ibu akan mengulangi pengamalan-pengalaman waktu melahirkan
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal (Fitriani & Wahyuni, 2021).

2) Periode *Taking On* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh bayi.
- c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti mengendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/ merawat bayinya (Fitriani & Wahyuni, 2021).

3) Periode *Letting Go*

- a) Terjadi setelah pulang rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami dan keluarga
- b) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial

c) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Fitriani & Wahyuni, 2021).

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

2) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Menurut Saifuddin kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Rinjani dkk., 2024).

1) Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan

c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas

d) Pemberian ASI awal

e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal

c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan ke tiga (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan ke empat (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling KB secara dini
- e. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Seorang ibu baru (primipara) pada minggu pertama postpartum merasa frustrasi karena tidak mampu mengendalikan situasi atau merasa khawatir akan ketidakmampuan dalam merawat bayinya, penangan atau mekanisme coping yang dilakukan setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Perubahan hormone yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi masa nifas (Sulistyawati., 2022).

1) *Taking In Phase* (perilaku dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu menngharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari pertama postpartum ini perlu diperhatikan agar ibu yang baru melahirkan

mendapat perlindungan dan perawatan yang baik, demikian juga kasih sayang. Disebut juga fase dependen dalam 1-2 hari pertama persalinan karena pada waktu ini ibu menunjukkan kebahagiaan atau kegembiraan yang sangat dalam menceritakan pengalaman melahirkannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Kondisi ini perlu dipahami dengan cara menjaga komunikasi yang baik. Pemenuhan nutrisi yang baik perlu diperhatikan pada fase ini Karena ibu akan mengalami nafsu makan yang meningkat (Sulistyawati dkk., 2022).

2) *Taking Hold Phase* (Perilaku dependen- independen)

Pada fase ini dapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang berfokus pada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah didorong untuk melakukan perawatan pada bayinya. Ibu akan memberikan respon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih bagaimana merawat bayinya, dan timbul keinginan untuk merawat bayinya sendiri. Oleh karena itu, waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu dalam merawat bayi serta dirinya adalah pada fase *taking hold in*, terutama pada ibu yang sering kali kesulitan menyesuaikan diri seperti, primipara, wanita karier, ibu yang tidak mempunyai keluarga untuk berbagi, ibu yang masih remaja, ibu *single parent* (Sulistyawati dkk., 2022).

3) *Letting Go Phase* (perilaku interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari 10 *post partum*. Ibu sudah menyesuaikan diri terhadap ketergantungan hatinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bari dan dirinya dengan baik,

serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya. Hubungan dengan pasangan juga memerlukan penyesuaian dengan kehadiran bayi sebagai anggota keluarga baru (Sulistiyawati dkk., 2022).

f. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut (Sari,).

a) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemia dan menyebabkan saraf otot atrofi

b) Atrofi jaringan

Reaksi terjadinya atrofi jaringan sebagai penghentian hormone estrogen dan pelepasan plasenta

c) *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 sebelum hamil dan lebarnya 5 kali sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

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 implanasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Perubahan-perubahan Normal Uterus Selama Masa Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Palsenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber (Yuliana, Hakim, 2020).

2) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs palsenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran darah dan desidua inilah yang dinamakan Lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat lebih dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Sari dkk., 2022,).

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran Lochea dapat dibagi menjadi Lochea rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Perbedaan Lochea masing-masing Lochea dapat dilihat sebagai berikut

Tabel 2. 5 Perbedaan Lochea Selama Masa Nifas

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

Sumber (Yuliana, Hakim, 2020).

Umumnya jumlah lochea bila sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran Lochea sekitar 240 hingga 270 ml

3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta perengangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Sari dkk .,2022).

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy 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.

4) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan. Setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Sari dkk., 2022).

5) Payudara

Setelah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesi ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. ASI diproduksi dan disimpan dalam alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara di isap oleh bayi untuk pengadaaan dan berlangsung laktasi (Sari dkk., 2022).

g. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat reproduksi khususnya pasca operasi belum bisa berangsur pulih di baningkan dengan ibu nifas yang melahirkan normal. Untuk membantu proses penyembuhan maka diperlukan beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas, yaitu diantaranya (Hutabarat dkk., 2022).

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat sekitar 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkatkan tiga kali dari kebutuhan bias. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut (Hutabarat dkk., 2022).

- a) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan

- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

2) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup. Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut (Hutabarat dkk., 2022).

- a) Fungsi sistem perkemihan
- b) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh
- c) Sistem urinarius

3) Kebutuhan eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Ibu di minta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum (Hutabarat dkk., 2022).

- Berkurangnya tekanan intra abdominal
- Otot-otot perut masih lemah
- Edema dan uretra
- Dinding kandung kemih kurang sensitive

b) Buang Air Besar (Defekasi)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (Hutabarat dkk., 2022).

4) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini :

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Hutabarat dkk., 2022).
- b) Banyaknya budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu. Misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada keputusan pasangan yang bersangkutan (Hutabarat dkk., 2022).

5) Kebutuhan perawatan payudara

Sebaiknya perawatan mammae telah di mulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Berikut ini cara perawatan payudara yang perlu diperhatikan, diantaranya (Hutabarat dkk., 2022).

- a) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri (kanan dengan tangan kanan) dua atau tiga jari dari tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan, dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu, setiap payudara minimal 2 kali gerakan (Hutabarat dkk., 2022).
- b) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah dari tengah sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan kedua payudara perlahan-lahan sambil membuat sentakan kecil. Lakukan gerakan ini \pm 30 kali (Hutabarat dkk., 2022).
- c) Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini \pm 30 kali setiap payudara (Hutabarat dkk., 2022).

d) Kompres kedua payudara dengan walsap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kmpres air dingin selama 1 menit. Kompres berganti-ganti selama 3 kali berturut-turut akhiri dengan kompres hangat (Hutabarat dkk., 2022).

h. Tanda dan bahaya masa nifas

Ketidaktahuan tentang tanda bahaya masa nifas dapat menjadi masalah besar bagi ibu. Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang tanda bahaya selama masa nifas agar ibu segera datang ke bidan atau dokter apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut (Sari dkk.,2022).

1) Perdarahan postpartum pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba darah bertambah banyak.

Data dasar subjektif dapat berupa :

Pasien mengatakan banyak darah yang keluar dari jalan lahir, kepalanya pusing dan mengantuk, perutnya tidak mules, dan pandangan matanya berkunang-kunang.

Data dasar Objektif dapat berupa :

Vital sign (peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan, penurunan tekanan darah, nadi teraba lemah), KU lemah, wajah pasien pucat, keringat dingin diwajah, bibir pucat dan uterus tidak berkontraksi.

2) Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk (menyengat)

3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung

4) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan

5) Pembengkakan diwajah atau di tangan

6) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan

7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan sakit

8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

9) Nyeri, sakit, edema atau panas di daerah tungkai

- 10) Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab atau tidak peduli dengan bayinya)
- 11) Sembelit, hemoroid
- 12) Sulit menyusui

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, bayi baru lahir memerlukan fisiologi berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterian) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat dalam asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir (Aritonang dkk., 2023).

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan +40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia :pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- 11) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

b. Perubahan Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan pada bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dan arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 c, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*Cold injury*).

4) Perubahan sistem neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100ml akan menurun menjadi 50mg/100ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100ml.

6) Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan hati

Dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturasi jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1) Pengertian asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotic pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Aritonang dkk., 2023).

2) Asuhan bayi baru lahir

a) Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi (Aritonang dkk., 2023).

b) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi

normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan (Aritonang dkk., 2023).

- c) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem, hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama (Aritonang dkk.,2023).
- d) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut (Aritonang dkk., 2023).
 - 1) Klem, potong dan ikat tali pusat 2 menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular) (Aritonang dkk., 2023).
 - 2) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan takan tali pusat kearah ibu dengsn jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada sat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu (Aritonang dkk., 2023).
 - 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut

- dengan menggunakan gunting DTT (steril) (Aritonang dkk., 2023).
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya (Aritonang dkk., 2023).
 - 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 % (Aritonang dkk., 2023).
 - 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya imunisasi menyusui dini (Aritonang dkk., 2023).
 - 7) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah dilakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui (Aritonang dkk., 2023).
 - 8) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin (Aritonang dkk., 2023).
 - 9) Memberikan suntikan vitamin K1, karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami pendarahan. Untuk mencegah terjadinya pendarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B (Aritonang dkk., 2023).
 - 10) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir (Aritonang dkk., 2023).

- 11) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara *intramuscular*. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari (Aritonang dkk., 2023).
- 12) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki). Diantaranya (Aritonang dkk., 2023).
- a) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/ melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma
 - b) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjunktiva, dan tanda-tanda infeksi
 - c) Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan refleks isap
 - d) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga
 - e) Leher : pemeriksaan terhadap serumen atau simetris
 - f) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
 - g) Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)
 - h) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
 - i) Alat kelamin : untuk laki-laki , apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora

j) Anus : tidak terdapat atresi ani

k) Ekstremitas :tidak terdapat polidaktili dan syndaktil

d. Refleks pada Bayi Baru Lahir

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi. BBL memiliki berbagai macam refleks alamiah. Memakai refleks ini akan sangat membantu untuk memahami penyebab beberapa perilaku bayi. Adapun macam-macam refleks meliputi (Parwatiningsih, 2021).

1) Refleks Glabellar

Ketuk daerah pagkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama (Parwatiningsih, 2021).

2) Refleks Menghisap (*Sucking*)

Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refleks menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting bagi bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi baru lahir berbeda-beda. Sebagian bayi baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu (Parwatiningsih, 2021).

3) Refleks Mencari (*Rooting*)

Rooting refleks terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respon, bayi itu memalingkan kepala ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang ketika bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleks diganti dengan makan secara sukarela. Refleks menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir, karena dengan

begitu dia dapat menentukan susu ibu untuk memperoleh makanan (Parwatiningsih, 2021).

4) Refleks Menggenggam (*Palmar Grasping*)

Grasping refleks adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkeram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkemabng normal hilang setelah 3-4 bulan bayi otomatis akan menggenggam jari ketika anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Refleks menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespon dengan cara menggenggam kuat-kuat (Parwatiningsih, 2021).

5) Refleks Babinski

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bgian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang diusia 4 bulan (Parwatiningsih, 2021).

6) Refleks Moro

Refleks moro adalah suatu respon tiba-tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan (Parwatiningsih, 2021).

7) Refleks Melangkah (*Stepping*)

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat refleks berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan (Parwatiningsih, 2021).

8) Refleks Merangkak (*Crawling*)

Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi merangkak karena saat di dalam rahim tenggelam. Meskipun aby i akan mulai mengayuh dan menendang seperti

berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada saat itu (Parwatiningsih, 2021).

9) Refleksi Menguap (*Yawning*)

Yakni refleksi seperti menjerit kalau ia merasa lapar, biasanya berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran (Parwatiningsih, 2021).

10) Refleksi Labirin (*Tonic Labyrinthine*)

Pada posisi terlentang, refleksi ini dapat diamati dengan mengangkat bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian jatuh. Refleksi ini akan hilang pada usia 6 bulan (Parwatiningsih, 2021).

11) Refleksi Bernapas (*Breathing*)

Refleksi gerakan seperti menghirup dan menghembuskan napas secara berulang-ulang, fungsi : menyediakan O₂ dan membuang CO₂ permanen dalam kehidupan (Parwatiningsih, 2021).

12) Refleksi Kedipan Mata (*Eyeblink*)

Refleksi gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata. Fungsi : melindungi mata dari cahaya dan benda-benda asing (Parwatiningsih, 2021).

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikannasehat perkawinan, pengobatan pemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghidrai kelahiran yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memang di inginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Bingan, 2022).

b. Tujuan keluarga berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia, disamping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Bingan, 2022).

c. Manfaat KB

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita.

Macam-macam metode KB

Metode KB dibagi menjadi dua bagian, yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal.

Metode KB Hormonal

1) Pil KB kombinasi

a) Mekanisme : pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implanasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

b) Efektifitas : bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam tahun.

c) Efek samping : perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual nyeri payudara, perubahan berat badan,

perubahan suasana perasaan, jerawat (tidak membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

- d) Mengapa beberapa orang menyukainya : pemakaian dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya : relative mahal dan harus digunakan tiap hari.

2) Pil Hormon Progestin

- a) Mekanisme : menipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implanasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transpotrasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.
- b) Efektifitas : bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus dalam kesehatan : tidak ada
- d) Resiko bagi kesehatan : tidak ada
- e) Efek samping : perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya : dapat diminum saat menyusui, pemakaian dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya : harus diminum setiap hari.

3) Pil KB Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban pemerkosaan dan hubungan seksual tidak terproeksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada :

- a) Kondom terlepas atau bocor
- b) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metode lain saat masa subur)
- c) Terlanjur ejakulasi pada metode senggama terputus
- d) Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih
- e) AKDR terlepas
- f) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metode suntikan kombinasi bulanan.

4) KB Suntik Kombinasi

- a) Mekanisme : suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkank lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implanasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali setiap bulan.
- b) Efektifitas : bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Efek samping : perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.
- d) Mengapa beberapa orang menyukainya : tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat menguakanya tanpa diketahui siapapun,

suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.

e) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya :penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan

5) Suntikan Progestin

a) Mekanisme : suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadi selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

b) Efektifitas : bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak berlangsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : mengurangi resiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

d) Resiko bagi kehamilan : tidak ada

e) Efek samping : perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

f) Mengapa beberapa orang menyukainya : tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.

g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya : penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan

6) Implan

- a) Mekanisme : Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukan dibawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
- b) Efektifitas : Pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : mengurangi resiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi resiko anemia defisiensi besi.
- d) Resiko bagi kesehatan : tidak ada
- e) Efek samping : Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid, setelah setahun ; haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan jarang haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya : tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
- g) Menggap beberap orang tidak menyukainya : perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

Metode KB Non Hormonal

1) Tubektomi

- a) Mekanisme : menutup tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak bertemu dengan ovum.
- b) Efektifitas : pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : mengurangi resiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi resiko kanker endometrium.

- d) Resiko bagi kesehatan : komplikasi bedah dan anestesi
- e) Efek samping : tidak ada
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya : menghentikan kesuburan secara permanen
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya : perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

2) Vasektomi

- a) Mekanisme : menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.
- b) Efektifitas : bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : tidak ada
- d) Resiko bagi kesehatan : nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi dilokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.
- e) Efek samping : tidak ada
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya : menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya : perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

3) Kondom

- a) Mekanisme : kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

- b) Efektifitas : bila digunakan dengan benar, resiko kehamilan adalah 2 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Keuntungan bagi kesehatan : mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misalnya : kanker serviks).
 - d) Resiko bagi kesehatan : dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang yang alergi lateks.
 - e) Efek samping : tidak ada
 - f) Mengapa beberapa orang menyukainya : tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.
 - g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya : keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.
- 4) Senggama terputus (*coitus interruptus*)
- a) Mekanisme : metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.
 - b) Efektifitas : bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : tidak ada
 - d) Resiko bagi kesehatan : tidak ada
 - e) Efek samping: tidak ada
 - f) Mengapa beberapa orang menyukainya : tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.
 - g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya : kurang efektif
- 5) Lactational Amenorrhea Method
- a) Mekanisme : kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki

tiga syarat yang harus dipenuhi; ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan.

- b) Efektifitas : resiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan kurang dari di antara 100 ibu dalam 1 bulan setelah persalinan.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi
 - d) Efek samping : tidak ada
- 6) Diafragma
- a) Mekanisme : diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak akan mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Dapat pula digunakan dengan spermisida.
 - b) Efektifitas : bila digunakan dengan benar bersama spermisida, resiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.
 - d) Resiko bagi kesehatan : infeksi saluran kemih, vaginosis bacterial, kadidiasis, sindrom syok toksik.
 - e) Efek samping : iritasi vagina dan penis, lesi di vagina
 - f) Mengapa beberapa orang menyukainya : tidak efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.
 - g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya : memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.
- 7) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

- a) Mekanisme : Dalam rahim AKDR di masukan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implanasi telur dalam uterus.
 - b) Efektivitas : Pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.
 - c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : Mengurangi resiko kanker endometrium.
 - d) Resiko bagi kesehatan : Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.
 - e) Efek samping : Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).
 - f) Mengapa beberapa orang menyukainya : efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.
 - g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya : Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
- 8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dengan progestin
- a) Mekanisme : Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implanasi ; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi; dan menginaktifkan sperma.

- b) Efektifitas : Pada umumnya, resiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- c) Keuntungan khusus bagi kesehatan : mengurangi resiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.
- d) Resiko bagi kesehatan : Tidak ada
- e) Efek samping : Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.
- f) Mengapa beberapa orang menyukainya : Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama. Tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.
- g) Mengapa beberapa orang tidak menyukainya : Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

B. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan (Permenkes No. 938/Menkes/VIII/2007) merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan, juga sebagai perlindungan hukum bagi bidan dan klien/pasien Adapun standar asuhan kebidanan sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, identitas, keluhan utama, riwayat kehamilan, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

a) Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pegkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

c) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

d) Masalah diagnosa dengan nomenklatur kebidanan

e) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standard III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria Perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif sehat / KIA (Kesehatan ibu dan Anak) status klien/pasien).

c. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

d. S adalah data Subyektif, mencatat hasil anamnesa

e. O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

f. A adalah data Analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

g. P adalah data Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan (*PENGEMBANGAN MODEL NOMENKLATUR DIAGNOSA KEBIDANAN, 2021*).

C. KEWENANGAN BIDAN

Kewenangan Bidan mencakup antara lain :

1. Tugas dan kewenangan bidan yang tertera pada undang-undang kebidanan nomor 4 tahun 2019 pada pasal 46 dan 48 sebagai berikut :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
 - b. Dilaksanakan secara bersama atau sendiri
 - c. Harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
 - d. Mematuhi kode etik, standard profesi, standard pelayanan profesi, dan standard prosedur operasional
2. Pelimpahan wewenang dilaksanakan secara :

- a. Delegatif

Kewenangan yang berdasarkan undang-undang melemparkan sebuah tugas dari bagian pemerintah ke bagian yang lainnya. Dalam hal ini tanggung jawab dan tanggung gugat beralih kepada yang diberi wewenang tersebut dan beralih pada delegataris misalnya diberikan oleh tenaga medis kepada bidan dengan disertai tanggung jawab dan tanggung gugat berada pada pejabat atau badan sebagaimana tertera dalam peraturan dasarnya (Rosita dkk., 2024).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam praktek menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kebidanan, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan masyarakat. Kewenangan legal dalam pelayanan kebidanan termuat dalam aturan terbaru yaitu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2025 menjelaskan secara rinci kewenangan bidan (Rosita dkk., 2024).

D. KERANGKA PIKIR/ PENDEKATAN MASALAH

