



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Asuhan Kehamilan

2.1.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan menurut federasi obstetri ginekologi internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan trimester tiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Ronalen et al., 2021).

2.1.1.2 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, dan seksual.

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Nutrisi Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal,



Giri pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

b. Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber kaya akan vitamin ini.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebihan, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal, Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.



d. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

f. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari.

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Eliminasi (BAB dan BAK)

a. Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi, dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya

haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih 45 sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

e. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

Pada kehamilan trimester ketiga minat menurun, libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah



hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani, 2020).

2.1.1.3 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat 30-50% selama kehamilan, dan terjadi peningkatan maksimal, kemudian pada masa ini, tekanan darah tetap berada pada kisaran sesuai dengan tekanan darah sebelum hamil

2. Metabolisme zat besi

pada trimester ini, terjadi peningkatan maksimal kebutuhan zat besi, terutama 12 minggu sebelum persalinan

3. Sirkulasi

Pada usia kehamilan 30-34 minggu terjadi peningkatan maksimal dari volume plasma (Mandriwat et al., 2019)

2.1.1.4 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Terkadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Membutuhkan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Yuliani et al., 2021).





2.1.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum yang tidak normal adalah perdarahan dari jalan lahir, berwarna merah segar, banyak, dan terkadang di sertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

b. Sakit Kepala Yang Berlebihan

Sakit kepala seringkali menjadi ketidak nyamanan 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 akan mengalami penglihatan yang kabur dan merupakan gejala dari pre-eklamsia.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre- eklamsia.

d. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jaritangan dan muka. Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan wajah dan tangan, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan tanda pre-eklamsia.



e. Pengeluaran Cairan Pervaginam

Yang dimaksud cairan disini 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 setelah 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD (KetubanPecah Dini). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam Rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode masa laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadinya kontraksi. rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah, bayi harusbergerak paling sedikit 3 kali dalamperiode 3 jam (10 gerakandalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring. Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak. Pemeriksaan: dengarkan DJJ, jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah lima hari.

g. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, tidak hilang setelah beristirahat. terkadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal inibisadisebabkan oleh kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan paterm, penyakit kantong empedu, solution plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartawen & Nurhayati, 2019)



2.1.1.6 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

1. Skrining Preeklampsia

Preeklampsia bisa dideteksi sejak dini yaitu dengan beberapa cara sebagai berikut :

a. Mean Arterial Pressure (MAP)

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistole} + 2 (\text{Diastole})}{3}$$

Mean Arterial Pressure (MAP) adalah nilai rata-rata tekanan arteri yang dinilai dengan mengukur tekanan diastole dan sistol, kemudian menentukan nilai rata-rata arteri. MAP dikatakan positif jika hasilnya >90 mmHg, negatif jika hasilnya ≤ 90 mmHg.

b. Roll over Test (ROT)

Diastole Miring : Diastole Terlentang

Roll Over Test (ROT) adalah pengukuran tekanan darah pada dua posisi yang berbeda, yaitu pada posisi tidur sisi kiri dan posisi tidur terlentang. ROT dikatakan positif jika terjadi perubahan/peningkatan tekanan darah diastolik antara posisi tidur samping dan terlentang ≥ 15 mmHg dan negatif saat perubahan diastol ≤ 15 mmHg.

c. Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Rumus ini bisa digunakan untuk mendeteksi preeklampsia dalam kehamilan.

Berikut rumus IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}$$

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

(Buku KIA, 2021) (Gambar, terlampir)



2. Buku KIA

a. Komponen Ibu

1. Ibu hamil (periksa kehamilan, pengawasan minum TTD, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari, hal yang harus dihindari, gizi ibu hamil, aktivitas fisik dan latihan fisik, tanda bahaya pada kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan, persiapan melahirkan).
2. Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan).
3. Ibu nifas (depresi paska melahirkan, perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas, cara menyusui bayi, cara pemerah ASI, dan menyimpan ASI, porsi makan dan minum ibu menyusui)
4. Keluarga berencana
5. Catatan kesehatan ibu hamil, menyambut persalinan, catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, pelayanan KB

b. Komponen anak

1. Keterangan lahir.
2. Riwayat kelahiran
3. Pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari)
4. Pelayanan imunisasi
5. Pelayanan SDIDTK
6. Pemberian Vit A dan obat cacing
7. KMS (kartu menuju sehat)
8. Kartu menuju gigi sehat
9. Bayi baru lahir (pola asuh bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir, kondisi bayi baru lahir, pemantauan kesehatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)
10. Anak (pola asuh, perawatan anak, kesehatan lingkungan, keselamatan lingkungan, perlindungan anak, anak dengan disabilitas, perawatan anak sakit, kesiapsiagaan dalam situasi bencana) (Buku KIA, 2021). (Gambar, terlampir)



3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif uami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program perencanaan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan Desa Siaga.

1. Tujuan P4K

a. Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil dalam menyambut persalinan terisi dengan benar dan ditanda tangani oleh bidan, dan taksiran persalinan.
- 2) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan dimana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan pesalinan yang aman.
- 3) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta pembiayaannya dari tabulin atau partisipasi masyarakat.
- 4) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.

- 5) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan persalinan, nifas.
- 6) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader, dan dukun.
(Gambar, terlampir)

4. Kartu Skor Poedji Rochjati

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.

- 1) Fungsi KSPR
 - a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
 - b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
 - c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
 - d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
 - f. Audit Maternal Perinatal (AMP).
- 2) Faktor Resiko Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR yaitu:
 - a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - (1) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang.
 - (2) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun.
 - (3) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun.
 - (4) Anak terkecil ≤ 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi.
 - (5) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4 .
 - (6) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua.





- (7) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit.
- (8) Pernah gagal kehamilan.
- (9) Persalinan yang lalu dengan tindakan.
- (10) Bekas operasi sesar.

b) Kelompok Faktor Risiko II

- (1) Penyakit ibu: anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dll.
- (2) Preeklampsia ringan.
- (3) Hamil kembar.
- (4) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak.
- (5) IUFD (Intra Uterine Fetal Death).
- (6) Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu).
- (7) Letak Sungsang.
- (8) Letak Lintang.

c) Kelompok Faktor Risiko III

- (1) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta atau plasenta previa.
- (2) Preeklampsia berat/eklampsia.

5. Kelas Ibu Hamil Trimester III

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik dengan menggunakan buku KIA, lembar balik, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil (Departemen Kesehatan, 2009)

1. Tujuan Kelas Ibu Hamil

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan

selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, IMD, perawatan nifas, KB pasca salin, perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akte kelahiran.

b. Tujuan Khusus

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagai pengalaman antarpeserta (ibu hamil dengan ibu hamil) antar petugas kesehatan/bidan dengan ibu hamil.
- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan dan perubahan tubuh saat hamil, tentang perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, kb pasca salin.
- 3) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir.
- 4) Meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV/AIDS, TBC, pencegahan penyakit malaria pada ibu hamil) pemyakit tidak menular (PTM), seperti jantung, diabetes melitus, asma, dan hipertensi dalam kehamilan.
- 5) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu tentang akte kelahiran.

2.1.1.7 Antenatal Care (10T)

Menurut permenkes nomor 21 tahun 2021 pasal 13

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi: 1 (satu) kali pada trimester pertama; 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.



Standar Pelayanan antenatal meliputi 10 T, yaitu :

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Indeks Massa Tubuh atau IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin antara lain: Anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

Tabel 2. 1 Indeks Massa Tubuh

IMT		Total Kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,71-18,16 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,35-15,89 kg
Kelebihan BB	25 – 29,9	6,81-11,35 kg
Obesitas	≥30	4,99 -9,08 kg

2. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

LiLA untuk mengetahui adanya risiko KEK pada WUS. Ambang batas LiLA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya perempuan tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah

3. Pengukuran tekanan darah

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari di atas simfisis
16 minggu	pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
32 minggu	pertengahan pusat- <i>processus xyphoideus</i>
36 minggu	setinggi <i>processus xyphoideus</i>
40 minggu	1-2 jari di bawah <i>processus xyphoideus</i>



5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan berikan imunisasi Tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Tabel 2. 3 Skrining TT

Status T	Interval minimal pemberian	Masa perlindungan
T 1	-	-
T 2	1 bulan setelah T1 (pada kehamilan)	3 Tahun
T 3	6 bulan setelah T2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 Tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet
Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.
8. Tes laboratorium
tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.





9. Tata laksana/penanganan kasus

10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

(konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.(Permenkes No 21 tahun 2021, 2021)

2.1.1.8 Senam Hamil

Senam hamil merupakan latihan terapi gerak dan juga salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau pre natal care yang bertujuan untuk menyiapkan ibu hamil secara fisik dan mental saat menghadapi persalinan agar persalinan dapat berlangsung dengan normal, cepat, aman, dan spotan.

Dengan senam hamil, ibu hamil akan dapat mengetahui cara mengurangi kecemasan dan rasa takut dengan relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan edukasi untuk mempersiapkan tentang apa saja yang akan terjadi selama persalinan.

Tujuan dari senam hamil yaitu :

- a. memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligamen, dan otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan
- b. membentuk sikap tubuh, sikap tubuh yang baik selama masa kehamilan dan persalinan dapat mengatasi keluhan-keluhan umum yang terjadi pada ibu hamil
- c. menguatkan otot-otot tungkai, dimana tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang semakin lama semakin berat
- d. mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah vena

- e. mendukung ketenangan fisik
- f. latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi persalinan, agar ibu bisa mengejan dengan benar (kemenkes, 2022).

2.1.1.9 Asuhan Kehamilan Trimester III

1. Kunjungan 1 (UK 35-36 Minggu)

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada ibu dan keluarga.
- b. Mengobservasi TTV dan melakukan pemeriksaan fisik
- c. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
- d. Menjelaskan kepada ibu tentang perubahan fisik dan psikologi pada kehamilan trimester III.
- e. Menjelaskan kepada ibu kebutuhan yang harus dipenuhi selama kehamilan trimester III.
- f. Mengingatkan ibu untuk rutin setiap hari meminum tablet Fe dan vitamin yang diberikan.
- g. Menjelaskan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan diri.
- h. Menjelaskan kepada ibu untuk istirahat yang cukup serta mengatur posisi tidur yang nyaman dan baik untuk kesejahteraan ibu dan bayi.
- 1. Mengajarkan kepada ibu cara membersihkan payudara.
- i. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang persiapan persalinan.
- j. Menjelaskan kepada ibu tentang senam hamil dan memberikan motivasi serta pengarahan untuk melakukan senam hamil.
- 1. Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan

2. Kunjungan 2

- a. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik serta menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu hamil.
- b. Mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan pertama
- c. Menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu.





3. Kunjungan 3

- a. Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
- b. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap dirumah
- c. Mengevaluasi hal yang telah disampaikan pada kunjungan sebelumnya.
- d. Menjelaskan pada ibu bila mengalami salah satu tanda persalinan segera datang ke tenaga kesehatan

2.1.2 Konsep Dasar Teori Asuhan Persalinan

2.1.2.1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah peristiwa lahirnya janin yang kemudian diikuti oleh keluarnya ari-ari (uri) melalui jalan lahir. Peristiwa ini dari awal sampai akhir dengan kekuatan ibu yang terjadi dengan sendirinya, dan biasa disebut dengan persalinan normal ((YKAI), 2019)

2.1.2.2. Tanda dan Gejala Persalinan

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus yang reguler dan mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam menit)
3. Cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina (JNPK-KR, 2017)

2.1.2.3. Tahapan Persalinan

A. Kala I (dilatasi serviks)

1. Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.



2. Fase Aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (Kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap/ 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ lebih per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2017b).

B. Kala II (pengeluaran bayi)

1. Tanda dan Gejala Kala II Persalinan

- a). Ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b). Adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina
- c). Perinium menonjol
- d). Vulva dan sfingter ani membuka

2. Tanda Pasti Kala II Persalinan

- a). Pembukaan serviks telah lengkap
- b). Terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina
- c). Adanya kontraksi (JNPK-KR, 2017b)

C. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai dengan kelahiran bayi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran (ekspulsi) plasenta (Anggorowati et al., 2019)

D. Kala IV (2 jam postpartum)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut sampai dua jam berikutnya. Sebelum meninggalkan ibu, pastikan tanda-tanda vital ibu normal, kontraksi kuat, perdarahan normal dan mampu berkemih tanpa dibantu. Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus, pastikan bahwa bayi sudah disusukan, serta ajarkan ibu dan keluarganya untuk mencari asuhan segera bagi tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan aktif, pusing dan lemas luar biasa.(JNPK-KR, 2017)



2.1.2.4. Lembar Partograf dan Penapisan Persalinan

A. Lembar Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

1. Tujuan utama partograf
 - a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam, menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah.
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
 - c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan, dimana semua itu harus dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).
2. Partograf akan membantu penolong persalinan untuk
 - a. Mencatat kemajuan persalinan.
 - b. Mencatat kondisi ibu dan janin.
 - c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
 - d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
 - e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017)

2.1.2.5. Menejemen Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan keluhan yang sering ditemukan pada wanita yang sedang dalam proses bersalin. Salah satu timbulnya rasa sakit yang berkepanjangan yang dirasakan oleh ibu adalah persalinan lama, dimana menyebabkan kecemasan, ketakutan dan kelelahan, serta kejadian lainnya. Kecemasan yang disebabkan oleh nyeri persalinan berkontribusi terhadap penurunan tingkat oksitosin dan persalinan lama (Ahmar et al., 2021)

Ada beberapa metode dan terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang timbul akibat persalinan selain menggunakan obat Diantaranya sebagai berikut :

A. Metode Pernapasan

Pernapasan adalah salah satu alat yang paling efektif yang tersedia bagi wanita dalam persalinan. Pernapasan sering digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit. Pernapasan terfokus juga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu hamil dan kemampuan untuk mengatasi kontraksi persalinan. Ketika ibu bersalin sadar akan ritme pernapasannya maka dia akan mampu menyesuaikan pernapasannya dengan intensitas persalinan (Ahmar et al., 2021)

B. Metode Pendampingan Persalinan

Pendampingan dari suami atau keluarga, merupakan manajemen nyeri nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri persalinan karena efek perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Ahmar et al., 2021)



2.1.2.6. Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

- a. Kala II
 - 1) Mengenali gejala dan tanda kala II
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka
 - 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, ampul oksitosin. Masukkan spuit ke bak instrumen.
 - 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 - 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 - 7) Bersihkan vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT
 - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniontomi
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.



- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120-160x/menit)
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keingannya
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat
- 13) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika talipusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut
- 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan



- 22) Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
- 24) Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki.
- 25) Penilaian sepiantas (Bayi menangkis kuat, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks
- b. Kala III
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan ± 2 cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir.
- 31) Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat diantara 2 klem tsb. Mengikat tali pusat dengan benang DTT.
- 32) Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 35) Tegangkan tali pusat ke arah dorsokranial



- 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke cranial hingga plasenta dapat dilahirkan anjurkan ibu meneran bila ada kontraksi
- 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
- 38) Lakukan masase uterus
- 39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap
- 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.

c. Kala IV

- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman



- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan
- 55) Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
- 60) Lengkapi partograf (JNPK-KR, 2017)

2.1.3 Konsep Dasar Teori Asuhan Nifas

2.1.3.1. Definisi Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis (Sulfianti et al., 2021)





2.1.3.2. Tahapan dalam Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (early puerperium), puerperium intermedial (immediate puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). (Sulfianti et al., 2021)

- a. Puerperium dini (early puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (immediate puerperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.1.3.3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi uterus

Pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Perubahan kembali ke ukuran normal uterus selama masa nifas sebagai berikut.

Tabel 2. 4 involusi Uteri

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

(Fitriani & Wahyuni, 2021)

2. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi uteri. Tahapan pengeluaran lochea terbagi menjadi 4 tahap.

a. Lochea rubra

Keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan, berwarna merah kehitaman. Cairan terdiri dari sel-sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

b. Lochea sanguinolenta/sanguelenta

Keluar pada hari ke 3-7 setelah melahirkan, berwarna putih bercampur merah. Cairan terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir.

c. Lochea serosa

Keluar pada hari ke 7-14 setelah melahirkan, berwarna kekuningan atau kecoklatan. Cairan yang keluar sedikit mengandung darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lochea alba

Keluar setelah hari ke-14 masa nifas, berwarna putih. Cairan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3. Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesterone. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi, hal demikian karena inaktifitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reffek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada



perineum karena adanya luka episiotomy, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid.(Wulandari & Handayani, 2011)

4. Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan k II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat waktu ini. Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular.

5. Sistem Musculuskeletal

Ligament, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, sarena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan

6. Sistem Hematologi

Leukositsis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^2$, Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^2$, neutrotropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah(Wulandari & Handayani, 2011)

7. Laktasi

ASI adalah kandungan emulsi lemak, protein, laktosa, garam-garaman anorganik yang di sekresikan oleh kelenjar mammae ibu,



yang berguna sebagai makanan bagi bayi. Sedangkan ASI Eksklusif memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin

B. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu nifas cenderung pasif dan bergantung pada orang lain. Perhatian ibu akan tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. Sehingga memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi ibu tidak normal

2. Fase *taking hold*

Pada hari ke 2-4 setelah melahirkan ibu mulai memperhatikan kemampuan sebagai orangtua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu mulai berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, memandikan dan mengganti popok. Pada periode ini kemungkinan terjadi depresi postpartum (*postpartum blues*) karena ibu merasa tidak mampu merawat bayinya.(Fitriani & Wahyuni, 2021)

3. Fase *letting go*

Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan dan perhatian dari suami serta keluarga akan memengaruhi ibu dalam periode *letting go*.(Fitriani & Wahyuni, 2021)

4. Postpartum Blues

Postpartum Blues merupakan sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada



minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini:

- a. Reaksi depresi/sedih.
- b. Sering menangis
- c. Mudah tersinggung
- d. Cemas
- e. Labilitas perasaan
- f. Cenderung menyalahkan diri sendiri
- g. Gangguan tidur dan nafsu makan
- h. Kelelahan
- i. Mudah sedih
- j. Cepat marah
- k. Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat juga menjadi gembira
- l. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya
- m. Perasaan bersalah
- n. Pelupa (Azizah & Rosyidah, 2019).

2.1.3.4. Tehnik menyusui yang benar

Tekhnik perlekatan yang Benar Tekhnik perlekatan yang benar saat menyusui adalah dengan rumus AMUBIDA, yaitu:

1. A: Areola
Areola adalah bagian berwarna gelap disekitar puting. Saat menyusui sebagian besar aerola bagian bawah dimasukkan kemulut bayi.
2. MU: Mulut Terbuka Lebar
Ketika ibu memasukkan puting dan aerola kedalam mulut bayi, pastikan mulut harus terbuka lebar, bukan mengatupkan mulut ke arah dalam ataupun merapatkan ke arah dalam





3. BI: Bibir harus "Dower"
 Saat menghisap puting, bibir bayi harus terbuka dower ke bawah, sehingga areola sebagian besar bagian bawahnya masuk ke dalam mulut bayi
4. DA: Daggu Menempel Pada Payudara
 Pentingnya memposisikan daggu menempel ke payudara ibu agar hidung bayi tidak tertutup (Agustina, 2022)

2.1.3.5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari post partum
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

- 1) Kalori
- 2) Protein
- 3) Kalsium dan vitamin D
- 4) Magnesium
- 5) Sayuran hijau dan buah
- 6) Karbohidrat kompleks
- 7) Lemak

- 8) Garam
- 9) Cairan
- 10) Vitamin
- 11) Zinc
- 12) DHA
- b. Ambulasi

Ambulasi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk melalui mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

- c. Eliminasi BAK/BAB

Buang air sendiri sebaiknya segera dilakukan sendiri. Miksi normal bila dapat BAK spontan seperti 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi mukosa springter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema, kandung kemih selama persalinan. Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

- d. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum





- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap, membersihkan daerah genitalia

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang di perlukan ibu nifas minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

i. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

2.1.3.6. Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan dengan menggunakan pemijatan di bagian costa 5-6 dan sampai dengan ke bagian scapula (Muzayyaroh & Suyati, 2023)

2. Manfaat pijat Oksitosin

- a. Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan skin to skin contact
- b. Merangsang peningkatan produksi ASI
- c. Mengurangi bengkak
- d. Mengurangi sumbatan atau stasis ASI
- e. Menjaga produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara

3. Prosedur tindakan

- 1) Pemijat mencuci tangan
- 2) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 3) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- 4) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.



- 5) Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.
- 6) Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat dengan kedua ibu jarinya.
- 7) Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.
- 8) Melakukan pemijatan selama 10-15 menit.
- 9) Membersihkan Punggung Ibu dengan waslap (Aryani et al., 2021)
(Gambar, terlampir)

2.1.3.7. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah:

1. Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung.
2. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.
3. Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu.

Senam nifas dapat dilakukan oleh ibu-ibu pasca persalinan, di mana senam nifas mempunyai tujuan untuk:

- a. Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.
- b. Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.



- c. Memperbaiki regangan otot perut.
- d. Untuk relaksasi dasar panggul.
- e. Memperbaiki tonus otot pinggul.
- f. Memperbaiki sirkulasi darah.
- g. Memperbaiki regangan otot tungkai.
- h. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan.

(Gambar, terlampir)

2.1.3.8. Kebijakan Program Nasional Nifas

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

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. (Wulandari & Handayani, 2011)

2.1.3.9. Asuhan Masa Nifas

1. Kunjungan 1 (6-48 jam post partum)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap hangat melalui pencegahan hipotermia.

2. Kunjungan II (6 hari post partum)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan III (2 minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

4. Kunjungan IV (6 minggu post partum)

- a. Menanyakan penyulit-penyulit dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.1.4 Konsep Dasar Teori Asuhan Neonatus

2.1.4.1 Definisi Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lebih 2500- 4000 gram (noordiati, 2019)

2.1.4.2 Klasifikasi Neonatus

- a. Klasifikasi Neonatus berdasarkan masa gestasinya menurut WHO dalam (Sofiani, 2022) yaitu :
 - 1) Bayi kurang bulan (*preterm infan*) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu
 - 2) Bayi cukup bulan (*term infant*) merupakan bayi yang lahir dengan masa kehamilan mulai dari 37 sampai dengan 42 minggu



3) Bayi lebih bulan (*postterm infant*) merupakan bayi yang lahirdengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih.

b. Klasifikasi Neonatus berdasarkan berat lahir menurut (Sembiring, 2019):

- 1) Berat lahir ekstrem rendah yaitu < 1000 gram
- 2) Berat lahir sangat rendah yaitu < 1500 gram
- 3) Berat lahir rendah yaitu 1500-2500 gram.
- 4) Berat lahir cukup yaitu 2500-4000 gram.
- 5) Berat lahir lebih yaitu >4000 gram.

2.1.4.3 Ciri-ciri Neonatus

1. Dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Lingkar dada 30-38 cm
6. Frekuensi jantung 120-160 denyut / menit
7. Pernapasan 40-60 kali / menit
8. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
11. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan , kedua testis sudah turun kedalam skrotum (laki-laki)
12. Reflex bayi sudah terbentuk dengan baik
13. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
14. Pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama (Indonesia, 2018)





2.1.4.4 Penilaian Awal Neonatus

Untuk semua BBL laksanakan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan berikut:

- a. Apakah kehamilannya cukup bulan?
 Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:
- b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? (JNPK-KR, 2017)

2.1.4.5 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

- a. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kelulungan panas tubuh maka BUL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat

Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi baru lahir (BBL) dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) Evaporasi : Terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri.
- 2) Konduksi : Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti meja, tempat tidur dan timbangan
- 3) Konveksi : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau



ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas

- 4) Radiasi : kehilangan panas terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh tersebut. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (JNPK-KR, 2017).

b. Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

1. keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
2. letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
3. selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi
4. jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

c. Merawat tali pusat

1. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apa pun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini juga bagi ibu dan keluarganya
2. Mengoleskan alkohol absolut 70 % masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap
3. Berikan nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a. Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - b. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.

d. Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan

dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

e. Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

f. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Afrida & Aryani, 2022).

2.1.4.6 Jadwal Asuhan Pada Bayi

1. Kunjungan 1 (6-48 jam)

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi
- b. Memandikan bayi setelah enam jam dapat membantu bayi baru lahir menyesuaikan dengan lingkungannya dan mengajarkan ibu untuk memandikan bayi sehingga mereka tidak mengalami hipotermi.
- c. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang pemberian ASI sesering mungkin 2-3 jam sekali
- d. Beri tahu ibu dan keluarga tentang tanda-tanda kesehatan bayi agar mereka segera mendapatkan perawatan kesehatan, seperti demam atau kulit teraba dingin, sesak nafas, kejang, merintih, tidak mau menyusu, diare, mata bernanah banyak, pusar kemerahan, bayi lemah, dan kulit kuning dalam waktu kurang dari 24 jam dan lebih dari 14 hari setelah kelahiran.





- e. Menjelaskan kepada ibu untuk merawat tali pusat tidak membubuhi tali pusat dengan apapun kecuali kassa steril dan menjaga bayi agar tetap hangat.
 - f. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu berikutnya.
2. Kunjungan II (3-7 hari)
- a. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bayi.
 - b. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
 - c. Menginformasikan pada ibu agar membawa bayinya ke posyandu secara rutin untuk memantau tumbuh kembang.
 - d. Mengingatkan kepada ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1
 - e. Melakukan evaluasi terhadap ibu terkait tanda bahaya pada bayi dengan memberikan pertanyaan kepada ibu.
 - f. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya.
3. Kunjungan III (8-28 hari)
- a. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bayi nya sehat.
 - b. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.
 - c. Melakukan evaluasi terhadap pemahaman ibu tentang pentingnya membawa bayi ke posyandu
 - d. menjelaskan kepada ibu akan pentingnya melakukan posyandu untuk pemantauan perkembangan bayinya
 - e. pemantauan perkembangan bayinya (cholifa siti, 2019)

2.1.5 Konsep Dasar Teori Asuhan Keluarga Berencana

2.1.5.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk indonesia agar dapat dicapaikeseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Erna, 2021)



2.1.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Seorang wanita bisa mendapatkan kehamilan apabila sperma bertemu dengan sel telur. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan rahim (Kemesnkes, 2022).

2.1.5.3 Jenis Metode Kontrasepsi

A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim. Cara kerja metode ini yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan untuk mencegah implantasi. Keuntungan metode ini yaitu dapat segera efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Kerugian metode ini yaitu pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS.

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau implan adalah alat yang dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas bagian dalam, bentuknya berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dan ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerja implan yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat transportasi sperma, dan menghambat pembentukan siklus endometrium sehingga sulit

terjadi implantasi. Keuntungan metode ini yaitu tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Kerugian metode ini yaitu dapat memengaruhi siklus menstruasi, dan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

3. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi dengan menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua salur telur. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

Keuntungan metode ini yaitu keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi lain dan lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja. Kerugian metode ini yaitu rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.

4. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga perlu pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

Keuntungan metode ini yaitu tingkat kegagalan sangat kecil, alat kontrasepsi yang permanen dan lebih ekonomis karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja. Kerugian metode ini yaitu tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak karena metode permanen dan harus ada tindakan pembedahan.





B. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek, keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

1. Suntik KB

Metode suntik dapat dibedakan menjadi 2 yaitu suntik 1 bulan dan 3 bulan. Suntik 1 bulan merupakan kombinasi 25 mg (depo medroxyprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat) yang diberikan injeksi IM (Instamuskular) diberikan tiap 1 bulan. Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi dengan jenis DMPA (depomedroxy progesterone acetate) 150 mg diberikan tiap 3 bulan.

Cara kerja KB suntik yaitu mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental, menghambat perkembangan siklus endometrium dan menghambat transportasi sperma. Suntik KB tidak berpengaruh dalam hubungan seks, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, dan cocok untuk ibu menyusui (suntik 3 bulan).

2. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang harus dikonsumsi setiap hari per oral (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone, akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten.

3. Kondom

Kondom merupakan selabung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin saat bersenggama, terbuat dari berbagai bahan karet, lateks dan vinil atau bahan alami lainnya yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

Cara kerja kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum dengan cara menampung sperma pada ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina.

2.1.5.4 Tujuan dan Sasaran KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 program perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga mempunyai tujuan:

1. Untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas, dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup.
2. Untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Marie, 2018).

2.2 Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB (PERMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007)

2.2.1. 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.



**Standar I : 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) dan Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan 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.

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.

Standar IV : Implementasi

A. Pernyataan Standar

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.

B. Kriteria Implementasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed 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.



**Standar V : Evaluasi****A. Pernyataan Standar**

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis 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 ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

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.