

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab II terbagi ke dalam dua sub-bagian utama. Bagian pertama memaparkan landasan teori mengenai siklus reproduksi yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), hingga Keluarga Berencana (KB). Selanjutnya, bagian kedua menguraikan konsep dasar asuhan kebidanan yang komprehensif pada setiap tahapan siklus tersebut.

#### **2.1 Konsep Dasar Teori masa kehamilan, persalinan, dan nifas**

##### **2.1.1 Teori Dasar Kehamilan**

###### **1. Definisi Kehamilan**

Manuaba menjelaskan bahwa kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi secara alamiah, diawali dengan peristiwa pembuahan dan diikuti oleh tahapan pertumbuhan serta perkembangan janin di dalam uterus hingga akhirnya berakhir pada kelahiran bayi. Dalam kondisi normal, masa kehamilan berlangsung kurang lebih 280 hari atau setara dengan sekitar 40 minggu, dengan penentuan usia kehamilan yang dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) (Pramulya et al., 2024).

Kehamilan merupakan suatu proses biologis yang terjadi secara alamiah dan normal, yang melibatkan tahapan-tahapan berkelanjutan mulai dari terjadinya pembuahan, implantasi embrio pada dinding uterus, adaptasi fisiologis tubuh ibu terhadap hasil konsepsi, pemeliharaan kondisi kehamilan,

hingga perubahan hormonal yang berfungsi mempersiapkan tubuh ibu dalam menghadapi proses persalinan (Anggraini et al., 2023).

## 2. Ketidaknyamanan TM 3

Menurut Habibah (2020) dalam (Novita et al., 2024), ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga merupakan konsekuensi dari berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama masa kehamilan. Adaptasi terhadap perubahan pada sistem tubuh tersebut menuntut kesiapan fisik serta mental dari ibu hamil. Apabila keluhan yang muncul tidak mendapatkan penanganan yang tepat, kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang berlangsung terus-menerus dan berpotensi menimbulkan kecemasan. Oleh sebab itu, diperlukan upaya penatalaksanaan yang sesuai disertai dengan pemberian informasi yang jelas mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan.

Menurut Wuriani & Nurwati (2024), terdapat beberapa bentuk ketidaknyamanan yang umum dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga, di antaranya meliputi:

### a. Konstipasi (sembelit).

Pada trimester ketiga kehamilan, peningkatan kadar hormon progesteron dapat menurunkan aktivitas peristaltik usus sehingga proses pencernaan menjadi lebih lambat. Kondisi ini diperberat oleh pembesaran uterus yang menekan saluran pencernaan, konsumsi suplemen zat besi (Fe), serta kurangnya aktivitas fisik, yang secara bersama-sama berkontribusi terhadap terjadinya konstipasi pada ibu

hamil. Untuk mengatasi keluhan tersebut, ibu hamil dianjurkan memenuhi asupan cairan harian sekitar 6–8 gelas, meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat seperti sayur dan buah, serta melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur, misalnya berjalan santai atau senam hamil. Apabila pendekatan nonfarmakologis ini belum memberikan hasil yang optimal, disarankan bagi ibu hamil untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan guna memperoleh penatalaksanaan yang tepat.

b. Edema

Edema merupakan kondisi pembengkakan yang sering muncul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah selama masa kehamilan, yang terjadi akibat menurunnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah sebagai dampak perubahan fisiologis kehamilan. Keluhan ini umumnya semakin dirasakan ketika ibu hamil berada dalam posisi berdiri atau duduk dalam jangka waktu yang lama. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi edema meliputi pembatasan konsumsi makanan tinggi natrium, peningkatan asupan protein, serta menghindari penggunaan pakaian yang terlalu ketat. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengangkat kedua kaki selama kurang lebih 20 menit setiap 2–3 jam, melakukan perubahan posisi secara berkala, serta melakukan gerakan dorsofleksi kaki saat duduk guna melancarkan sirkulasi darah dan merangsang kontraksi otot tungkai (Saragih et al., 2022).

c. Insomnia

Gangguan tidur pada ibu hamil dapat dipicu oleh berbagai faktor, antara lain pembesaran uterus, kondisi psikologis seperti kecemasan, ketakutan, maupun kekhawatiran menjelang persalinan, serta meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan insomnia meliputi mandi dengan air hangat sebelum waktu tidur, mengonsumsi minuman hangat, membatasi aktivitas yang berpotensi mengganggu waktu istirahat, serta menghindari makan dalam porsi besar dua hingga tiga jam sebelum tidur. Selain itu, menciptakan suasana tidur yang nyaman dengan meminimalkan kebisingan dan pencahayaan, serta memilih posisi tidur yang paling nyaman dan rileks, dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pada ibu hamil.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga sebagai dampak dari perubahan fisik dan hormonal selama masa kehamilan. Peningkatan hormon yang berperan dalam pelonggaran ligamen dan sendi, terutama pada daerah panggul dan tulang belakang, dapat menyebabkan berkurangnya stabilitas postur tubuh. Selain itu, pembesaran rahim mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah depan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan posisi tubuh dan mengalami peningkatan beban pada area lumbal. Aktivitas fisik yang berlebihan, posisi tubuh yang

kurang ergonomis, serta kelelahan juga dapat memperberat keluhan nyeri punggung pada kehamilan lanjut. Upaya penanganan yang dapat dilakukan meliputi latihan peregangan ringan, penerapan teknik relaksasi, penggunaan kompres hangat, pijatan lembut, serta pengaturan posisi tidur miring dengan bantuan bantal penyangga untuk mengurangi tekanan pada punggung dan meningkatkan kenyamanan ibu hamil (Rahmadhani et al., 2024).

e. Sering buang air kecil

Keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi sebagai akibat dari pembesaran rahim yang menekan kandung kemih, disertai dengan perubahan fungsi ginjal sebagai bagian dari proses adaptasi fisiologis selama kehamilan. Tekanan tersebut menyebabkan berkurangnya kapasitas kandung kemih sehingga frekuensi berkemih menjadi lebih sering. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan ini antara lain tidak menahan buang air kecil saat muncul keinginan berkemih, meningkatkan konsumsi cairan pada siang hari dan membatasinya menjelang waktu tidur, serta menghindari minuman yang bersifat diuretik seperti kopi, teh, dan minuman bersoda. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk beristirahat dengan posisi tidur miring ke kiri dan meninggikan kedua kaki guna membantu mengurangi tekanan pada kandung kemih serta meningkatkan kenyamanan selama tidur (Saragih et al., 2022).

f. Wasir atau Hemoroid

Konstipasi pada ibu hamil umumnya terjadi akibat menurunnya aktivitas peristaltik usus yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, penggunaan suplemen zat besi (Fe), serta tekanan pembesaran uterus pada saluran pencernaan. Kondisi ini mengakibatkan proses eliminasi feses menjadi terhambat dan tidak teratur. Upaya pencegahan dan penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain melakukan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil, memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih minimal delapan gelas per hari, serta membiasakan minum air hangat atau dingin saat perut dalam keadaan kosong. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi sayur dan makanan tinggi serat, membentuk kebiasaan buang air besar secara teratur, serta tidak menunda dorongan untuk buang air besar guna menjaga fungsi sistem pencernaan tetap optimal .

g. Heartburn (rasa panas di dada)

Keluhan heartburn pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan hormon kehamilan yang memengaruhi kerja sfingter lambung, serta perubahan letak lambung yang terdorong ke arah atas seiring dengan pembesaran uterus. Keadaan ini menyebabkan asam lambung lebih mudah naik ke esofagus sehingga menimbulkan sensasi panas atau rasa tidak nyaman di area dada. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut meliputi pembatasan konsumsi makanan berlemak dan bumbu yang bersifat iritatif, pengaturan pola makan dengan porsi kecil

namun lebih sering, serta menghindari kebiasaan mengonsumsi kopi dan merokok. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih sekitar enam hingga delapan gelas per hari serta mengunyah permen karet guna merangsang produksi saliva yang berperan dalam membantu menetralkan asam lambung.

#### h. Sakit Kepala

Keluhan sakit kepala sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga dan umumnya berkaitan dengan kondisi kelelahan serta meningkatnya ketegangan otot. Ketegangan yang berlangsung terus-menerus pada otot leher, bahu, dan kepala dapat memicu timbulnya nyeri kepala. Selain itu, gangguan penglihatan yang menyebabkan mata bekerja lebih berat, serta perubahan aliran dan keseimbangan cairan tubuh, turut berperan sebagai faktor pemicu. Upaya penanganan yang dapat dilakukan antara lain menerapkan teknik relaksasi, melakukan pijatan ringan pada area leher dan bahu, serta menggunakan kompres hangat untuk membantu mengurangi ketegangan otot. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mencukupi waktu istirahat dengan posisi tubuh yang nyaman dan dapat melakukan mandi air hangat guna meningkatkan rasa rileks. Penggunaan obat-obatan sebaiknya dihindari tanpa anjuran tenaga kesehatan demi menjaga keamanan ibu dan janin (Saragih et al., 2022).

i. Sesak

Keluhan sesak napas dapat dialami oleh ibu hamil sejak trimester kedua dan berlanjut hingga mendekati waktu persalinan. Kondisi ini terjadi akibat pembesaran uterus yang mendorong diafragma ke arah atas, sehingga mengurangi kapasitas ekspansi paru-paru. Selain itu, peningkatan kadar hormon progesteron selama kehamilan juga berperan dalam meningkatkan frekuensi pernapasan atau menyebabkan hiperventilasi. Untuk mengurangi keluhan tersebut, ibu hamil dianjurkan menerapkan teknik pernapasan yang benar dan teratur, mengendalikan kecemasan agar tidak berlebihan, serta melakukan perubahan posisi tubuh secara berkala, baik saat duduk maupun berdiri, guna meningkatkan kenyamanan dan memperlancar sirkulasi pernapasan.

j. Varises

Varises merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga sebagai akibat dari perubahan fisiologis selama masa kehamilan. Kondisi ini terjadi karena meningkatnya tekanan pada pembuluh darah ekstremitas bawah seiring dengan pembesaran uterus, serta menurunnya elastisitas pembuluh darah yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan faktor keturunan. Selain itu, terhambatnya aliran balik vena selama kehamilan turut berperan dalam terjadinya varises, terutama pada daerah tungkai. Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan meliputi menghindari kebiasaan menyilangkan kaki, meninggikan posisi kaki saat beristirahat dengan bantuan bantal,

membatasi aktivitas duduk atau berdiri dalam waktu lama, serta menggunakan kaus kaki khusus atau perban elastis pada area yang mengalami varises. Senam hamil yang dilakukan secara teratur juga dianjurkan untuk membantu melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi keluhan varises.

### 3. Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan (Maryuni et al., 2023) menjelaskan bahwa selama masa kehamilan, ibu dapat mengalami berbagai kondisi yang berpotensi membahayakan keselamatan ibu maupun janin, sehingga penting bagi ibu hamil untuk mengenali dan mewaspadaai tanda-tanda bahaya kehamilan. Tanda-tanda tersebut antara lain penurunan nafsu makan yang disertai muntah secara terus-menerus, tidak adanya peningkatan berat badan sejak trimester kedua hingga trimester ketiga, terjadinya perdarahan baik pada awal maupun pada usia kehamilan lanjut, serta pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah yang disertai sakit kepala berat hingga kejang. Selain itu, tanda bahaya kehamilan juga meliputi berkurangnya atau tidak dirasakannya pergerakan janin, di mana pada akhir bulan keempat kehamilan gerakan janin normal umumnya dirasakan sekitar 10 kali dalam waktu 12 jam; apabila gerakan tersebut berkurang atau tidak dirasakan sama sekali, ibu dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Tanda lainnya adalah posisi atau letak janin yang tidak normal, pecahnya ketuban sebelum waktu persalinan, adanya

penyakit pada ibu yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan, serta demam tinggi yang berlangsung lebih dari dua hari

## 5. Kunjungan Kehamilan

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), kunjungan antenatal care (ANC) selama kehamilan dilakukan minimal enam kali, dengan pembagian sebagai berikut:

- a. Trimester I: minimal satu kali kunjungan pada usia kehamilan  $\leq 12$  minggu.
- b. Trimester II: minimal dua kali kunjungan pada usia kehamilan 13–27 minggu.
- c. Trimester III: minimal tiga kali kunjungan pada usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan.

### 2..1.2 Konsep Dasar Persalinan

#### 1. Definisi Persalinan

Persalinan normal merupakan suatu proses fisiologis yang berlangsung secara alami, diawali dengan kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks, kemudian diakhiri dengan keluarnya seluruh hasil konsepsi tanpa disertai komplikasi pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu. Persalinan terjadi sebagai akibat dari kontraksi rahim yang teratur sehingga memungkinkan janin, plasenta, serta produk konsepsi lainnya dikeluarkan dari uterus melalui jalan lahir (Juaeriah et al., 2025).

Menurut Renata tahun 2018 dalam (Br Sitepu et al., 2024) Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya janin yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan dari rahim ibu, kemudian diikuti oleh pengeluaran plasenta beserta selaput ketuban. Selama proses persalinan berlangsung, ibu mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang umum dirasakan meliputi nyeri pada daerah perut dan pinggang, rasa tidak nyaman, hingga kesulitan bernapas. Selain itu, perubahan psikologis seperti kecemasan dan rasa takut juga dapat muncul, yang umumnya dipengaruhi oleh pengalaman persalinan sebelumnya maupun persepsi ibu terhadap proses persalinan yang akan dijalani (Renata tahun 2018 dalam Br Sitepu et al. (2024).

## 2. Fisiologi Persalinan

### a. Fisiologi Persalinanan Kala 1

#### a) Perubahan Hormon pada Persalinan

Perubahan hormon memiliki peran penting dalam proses persalinan. Kehamilan manusia umumnya berlangsung sekitar 38 minggu setelah terjadinya konsepsi, dan waktu persalinan cenderung relatif seragam pada berbagai kelompok etnis, yang sangat dipengaruhi oleh fungsi serta tingkat kematangan plasenta. Plasenta berperan sebagai organ endokrin yang menghasilkan hormon kortikotropin, yang berkontribusi dalam memicu dimulainya persalinan. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kadar corticotropin releasing hormone (CRH) yang berasal dari plasenta dan beredar dalam

plasma ibu meningkat secara bertahap dan mencapai puncaknya menjelang persalinan; pada persalinan prematur, peningkatan ini terjadi lebih awal, sedangkan pada kehamilan cukup bulan berlangsung lebih lambat, menunjukkan peran penting maturasi plasenta dalam menentukan waktu persalinan. Selain perubahan hormonal, persalinan juga ditandai dengan aktivasi miometrium melalui pelepasan protein kontraksi yang mengubah uterus dari keadaan relaks menjadi mampu berkontraksi secara kuat dan terkoordinasi, sehingga memungkinkan terjadinya pembukaan serviks dan mendorong janin keluar, melalui peningkatan interaksi aktin dan myosin serta sinkronisasi kontraksi antar sel otot uterus (Ayunda Insani et al., 2019).

b) Kontraksi Uterus

Pada tahap awal persalinan, aktivitas uterus masih dipengaruhi oleh hormon progesteron, relaksin, dan prostasiklin yang berperan menghambat terjadinya kontraksi. Seiring memasuki fase aktivasi persalinan, peningkatan hormon estrogen menyebabkan miometrium menjadi lebih peka terhadap prostaglandin dan oksitosin, sehingga kontraksi uterus berlangsung lebih teratur dan efektif. Kontraksi uterus memiliki karakteristik berupa frekuensi, durasi, dan intensitas yang meningkat secara bertahap. Pada fase aktif persalinan, kontraksi umumnya terjadi setiap 2–5 menit dan akan semakin sering serta kuat menjelang kala II. Pola kontraksi

dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke segmen bawah uterus, yang berfungsi mendorong janin turun menuju serviks (El Sinta et al., 2019).

c) Perubahan Serviks

Pelunakan serviks merupakan tahapan krusial dalam proses persalinan yang terjadi melalui perubahan struktural jaringan serviks. Proses ini dipengaruhi oleh masuknya sel-sel inflamasi serta pelepasan enzim yang berperan dalam memecah serabut kolagen pada serviks, sehingga jaringan menjadi lebih lunak dan elastis. Seiring dengan perubahan tersebut, fibronektin janin dilepaskan ke dalam cairan serviks. Keberadaan fibronektin janin ini secara klinis dapat dimanfaatkan sebagai penanda bahwa waktu persalinan semakin mendekat (Lubis et al., 2025).

d) Penipisan Serviks

Sebelum proses persalinan dimulai, serviks umumnya berbentuk silindris dengan panjang kurang lebih 2 cm. Seiring terjadinya kontraksi uterus, serviks akan tertarik ke arah atas dan mengalami penipisan secara bertahap. Tingkat penipisan serviks dinilai dalam bentuk persentase, di mana penipisan mencapai 100% menandakan bahwa serviks telah menipis secara sempurna dan siap untuk proses pembukaan (El Sinta et al., 2019).

e) Pelebaran Serviks

Pelebaran serviks berlangsung sebagai hasil dari tarikan uterus ke arah atas yang disertai tekanan ke bawah oleh bagian terendah janin. Proses ini dinilai berdasarkan ukuran diameter pembukaan serviks dalam satuan sentimeter. Pembukaan dianggap lengkap ketika mencapai sekitar 10 cm, sehingga memungkinkan janin melewati jalan lahir dan dilahirkan (Lubis et al., 2025).

f) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Saat terjadi kontraksi, aliran darah menuju plasenta berkurang sementara sehingga volume darah yang beredar dalam tubuh ibu meningkat. Perubahan ini dapat menyebabkan kenaikan ringan tekanan darah serta variasi pada frekuensi denyut nadi. Oleh sebab itu, pemantauan tanda-tanda vital dianjurkan dilakukan pada sela waktu antar kontraksi agar hasil penilaian lebih akurat (Anggraeni et al., 2025).

g) Perubahan Sistem Pernapasan

Selama proses persalinan, ibu umumnya mengalami peningkatan frekuensi dan kedalaman napas. Kondisi ini terutama dipicu oleh rasa nyeri yang muncul akibat kontraksi uterus serta kecemasan dan ketegangan emosional yang menyertai proses persalinan. Respons tersebut merupakan mekanisme adaptasi tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat, baik bagi ibu maupun janin, namun apabila pernapasan menjadi terlalu cepat dan tidak terkontrol

dapat menimbulkan kelelahan sehingga diperlukan pengaturan napas yang teratur untuk membantu menjaga kenyamanan dan stabilitas kondisi ibu (Indryani, 2024).

h) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama proses persalinan, aktivitas dan pergerakan lambung cenderung mengalami penurunan sehingga proses pencernaan menjadi lebih lambat. Kondisi ini menyebabkan pengosongan lambung tidak berlangsung optimal, sehingga asupan makanan atau minuman tertentu perlu dibatasi. Pemberian asupan yang tinggi kandungan gula tidak dianjurkan karena dapat memicu peningkatan kadar glukosa darah ibu secara cepat, yang selanjutnya berisiko menyebabkan penurunan kadar gula darah pada bayi baru lahir setelah persalinan. Oleh karena itu, pengaturan asupan nutrisi yang tepat selama persalinan penting dilakukan untuk menjaga kestabilan metabolik ibu dan bayi (El Sinta et al., 2019).

i) Perubahan Sistem Kemih

Selama proses persalinan, jumlah urine yang dihasilkan ibu cenderung berkurang, baik akibat kontraksi uterus yang memengaruhi aliran darah ginjal maupun sebagai efek penggunaan analgesia regional. Kondisi kandung kemih yang penuh dapat mengganggu penurunan bagian terendah janin dan berpotensi memperlambat kemajuan persalinan. Setelah persalinan berlangsung, tubuh ibu mengalami penyesuaian keseimbangan

cairan yang ditandai dengan peningkatan diuresis, sebagai mekanisme untuk mengeluarkan kelebihan cairan yang terakumulasi selama kehamilan dan persalinan (Lubis et al., 2025).

j) Perubahan Sistem Hematopoietik

Pada persalinan pervaginam, kehilangan darah hingga kurang lebih 500 ml masih termasuk dalam batas fisiologis. Selama masa kehamilan hingga proses persalinan, tubuh ibu mengalami peningkatan faktor-faktor pembekuan darah, terutama fibrinogen, yang berfungsi sebagai mekanisme adaptif untuk mencegah terjadinya perdarahan yang berlebihan saat dan setelah persalinan (Lubis et al., 2025).

b. Fisiologi Persalinanan Kala 2

(Lubis et al., 2025) menjelaskan bahwa kala II persalinan adalah fase yang berlangsung sejak serviks membuka sempurna dengan dilatasi sekitar 10 cm dan penipisan penuh hingga proses kelahiran bayi selesai. Pada tahap ini, janin secara bertahap turun dan bergerak melalui jalan lahir sampai akhirnya lahir ke dunia. Secara fisiologis, kala II dibedakan menjadi dua tahapan, yakni fase laten atau pasif yang ditandai dengan penurunan janin tanpa dorongan mengejan yang kuat, serta fase aktif yang ditandai dengan refleks mengejan ibu yang semakin efektif hingga bayi dilahirkan (Ayunda Insani et al., 2019).

a) Fase Laten (Pasif/Descent)

Fase laten merupakan tahap awal kala II persalinan yang berlangsung sebelum munculnya kontraksi ekspulsif yang kuat atau sebelum ibu merasakan dorongan meneran yang jelas. Pada fase ini, kepala janin secara perlahan turun ke dalam rongga panggul, disertai penyesuaian posisi berupa rotasi internal dan peningkatan fleksi kepala, yang berfungsi mempersiapkan janin agar dapat melewati jalan lahir dengan lebih efektif.

b) Fase Aktif

Fase aktif merupakan tahap kala II persalinan yang ditandai oleh kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan bersifat ekspulsif. Pada fase ini, ibu merasakan dorongan meneran yang intens seiring dengan turunnya janin hingga bagian presentasi tampak di area vulva. Proses persalinan berlangsung lebih cepat karena serviks telah membuka secara maksimal, dan kontraksi rahim berfungsi efektif dalam mendorong janin melalui jalan lahir sampai bayi lahir sepenuhnya.

c. Fisiologi Persalinanan Kala 3

Persalinan kala III adalah tahap yang berlangsung sejak bayi dilahirkan hingga plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Pada periode ini, pelepasan plasenta ditandai oleh beberapa respons fisiologis ibu, seperti keluarnya darah secara mendadak melalui vagina, pemanjangan tali pusat yang tampak di luar, serta perubahan fundus uteri yang menjadi

lebih tinggi, bulat, dan terasa keras. Kala III memiliki risiko utama berupa perdarahan postpartum, namun kejadian ini dapat diminimalkan dengan penerapan manajemen aktif kala III persalinan yang bertujuan mempercepat pelepasan plasenta dan merangsang kontraksi uterus agar perdarahan dapat dikendalikan (El Sinta et al., 2019). Terdapat empat tanda utama yang menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas dari dinding rahim, yaitu perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat dan keras (globular), posisi fundus uteri yang tampak berada lebih rendah, pemanjangan tali pusat yang terlihat di luar vagina, serta keluarnya darah secara tiba-tiba akibat pelepasan plasenta dari tempat implantasinya. Selain itu, pada kala III persalinan juga terjadi penurunan kadar hormon estrogen yang memicu perubahan pada struktur serviks, ditandai dengan proses penutupan serviks yang berlangsung secara bertahap (Lubis et al., 2025).

d. Fisiologi Persalinanan Kala 4

Persalinan kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama sekitar satu hingga empat jam setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu memerlukan pemantauan yang ketat karena tubuh sedang berada dalam masa penyesuaian fisiologis yang penting atau fase stabilisasi. Uterus akan terus berkontraksi secara perlahan sebagai bagian dari proses involusi, yaitu upaya rahim untuk kembali ke ukuran dan kondisi mendekati sebelum kehamilan. Pada saat yang sama, terjadi perubahan hormonal yang signifikan, termasuk kadar hormon prolaktin yang

sebelumnya meningkat selama kehamilan. Saat persalinan dimulai, kadar hormon ini mengalami penurunan, kemudian sekresinya akan menyesuaikan kembali tergantung pada ada atau tidaknya rangsangan menyusui. Prolaktin memegang peranan utama dalam pembentukan dan produksi air susu ibu, sehingga aktivitas menyusui pada masa ini sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan laktasi (Lubis et al., 2025).

### 3. Tanda-tanda Persalinan

Berdasarkan kajian teori dan hasil penelitian yang telah dipaparkan oleh (El Sinta et al., 2019), proses persalinan dapat dikenali melalui beberapa tanda khas yang muncul secara fisiologis. Secara umum, terdapat tiga tanda utama persalinan yang menjadi indikator dimulainya proses kelahiran dan dapat diamati baik oleh ibu maupun tenaga kesehatan, yaitu:

#### 1. Kontraksi Uterus (His)

Kontraksi uterus (his) yang merupakan tanda paling khas dari persalinan. Kontraksi ini dirasakan sebagai rasa kencang pada perut yang muncul secara teratur dan berulang, disertai nyeri yang menjalar dari daerah pinggang ke perut bagian bawah hingga paha. Kontraksi terjadi akibat pengaruh hormon oksitosin yang merangsang otot rahim untuk berkontraksi guna membantu pengeluaran janin. Secara fisiologis, kontraksi dibedakan menjadi kontraksi palsu dan kontraksi persalinan sejati. Kontraksi palsu umumnya bersifat tidak teratur, berdurasi singkat, jarang muncul, serta tidak mengalami peningkatan frekuensi maupun intensitas. Sebaliknya, kontraksi persalinan sejati terjadi secara

teratur, semakin sering, berlangsung lebih lama, dan disertai nyeri yang semakin kuat. Saat kontraksi berlangsung, perut terasa keras, dengan nyeri yang biasanya berawal dari fundus uteri dan menyebar ke pinggang, panggul, hingga perut bagian bawah. Meskipun tidak semua ibu hamil mengalaminya, kontraksi palsu merupakan proses normal sebagai persiapan rahim menjelang persalinan.

## 2. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks, yang mencerminkan kemajuan proses persalinan. Pada ibu yang baru pertama kali hamil, pembukaan serviks umumnya berlangsung lebih lambat dan sering disertai rasa nyeri, sedangkan pada ibu yang telah mengalami kehamilan sebelumnya, pembukaan serviks cenderung terjadi lebih cepat dan dengan keluhan nyeri yang lebih ringan. Rasa nyeri pada tahap ini muncul akibat tekanan kepala janin ke arah panggul seiring dengan penurunan janin, yang dipermudah oleh pelunakan jaringan serviks dan rahim. Kepastian terjadinya pembukaan serviks hanya dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan.

## 3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Pecahnya ketuban dan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Menjelang persalinan, ibu dapat mengalami pengeluaran lendir kental yang bercampur darah akibat pelunakan, penipisan, dan pembukaan serviks sehingga sumbat lendir pada mulut rahim terlepas. Bloody show merupakan salah satu tanda awal persalinan. Selain itu, pecahnya

ketuban juga menjadi tanda penting persalinan, yang ditandai dengan keluarnya cairan bening, tidak berbau, dan mengalir dari vagina. Cairan ketuban berfungsi melindungi janin, memungkinkan pergerakan bebas, serta meredam benturan. Dalam beberapa kondisi, ibu tidak menyadari pecahnya ketuban karena mengira cairan tersebut sebagai urin. Pecah ketuban dapat terjadi secara normal menjelang persalinan, namun juga dapat dipicu oleh faktor lain seperti infeksi, trauma, atau kelemahan selaput ketuban. Setelah ketuban pecah, kontraksi biasanya menjadi lebih kuat dan teratur. Kondisi ini meningkatkan risiko masuknya kuman ke dalam rahim, sehingga memerlukan penanganan segera. Apabila persalinan tidak berlangsung dalam waktu tertentu setelah ketuban pecah, maka diperlukan tindakan medis lanjutan sesuai indikasi.

#### 4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri atas empat kala utama yang berlangsung secara berurutan, yaitu kala I hingga kala IV (Hutomo et al., 2023), diantaranya:

##### a. Kala I

Kala I Kala I persalinan merupakan tahap awal yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, sehingga menyebabkan terjadinya pembukaan serviks secara bertahap dari 0 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm. Pada tahap ini juga terjadi penurunan bagian terendah janin menuju jalan lahir. Lama kala I persalinan berkisar antara 18–24 jam, dengan durasi yang cenderung lebih panjang pada

primigravida, yaitu sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung lebih singkat, sekitar 7 jam.

Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan tahap awal pembukaan serviks dari 0 hingga 3 cm yang berlangsung secara perlahan dan memerlukan waktu kurang lebih 8 jam. Selanjutnya, fase aktif dimulai saat pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase ini, pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dan terbagi menjadi fase akselerasi (pembukaan dari 3–4 cm), fase dilatasi maksimal (4–9 cm), dan fase deselerasi (9–10 cm), yang masing-masing berlangsung sekitar dua jam.

b. Kala 2

Kala II persalinan dimulai ketika serviks telah mencapai pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi secara sempurna. Tahap ini biasanya ditandai dengan kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan memanjang, disertai dengan dorongan kuat untuk mengejan, tekanan pada daerah anus, perineum yang menonjol, serta terbukanya vulva.

Pada kala II, kontraksi uterus yang efektif dikombinasikan dengan usaha mengejan ibu berperan penting dalam mendorong janin melewati jalan lahir. Proses kelahiran bayi berlangsung melalui mekanisme persalinan normal hingga bayi lahir secara lengkap. Setelah bayi lahir, dilakukan penilaian awal terhadap kondisi bayi baru lahir. Lama kala II persalinan umumnya tidak melebihi dua jam.

c. Kala 3

Kala III persalinan merupakan tahap yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan pengeluaran plasenta beserta selaput ketuban. Tahap ini biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III dilakukan manajemen aktif persalinan yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Tindakan yang dilakukan pada tahap ini meliputi pemberian oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus, penjepitan dan pemotongan tali pusat, serta penegangan tali pusat terkendali setelah muncul tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, penilaian kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta pemantauan jumlah perdarahan.

d. Kala 4

Kala IV merupakan tahap lanjutan setelah plasenta lahir yang berlangsung selama dua jam pertama pascapersalinan. Pada fase ini, ibu memerlukan pemantauan intensif karena berisiko mengalami perdarahan postpartum dan komplikasi lainnya.

Pemantauan pada kala IV meliputi evaluasi keadaan umum dan kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan, serta penilaian kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, dan jumlah perdarahan yang terjadi selama periode observasi.

### 2.1.3 Teori Dasar Nifas

#### 1. Definisi Nifas

Menurut (Kemenkes, 2019), masa nifas merupakan periode pascapersalinan yang berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari, dimulai sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi ibu kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Periode ini termasuk fase yang rentan karena masih berpotensi terjadi komplikasi, seperti perdarahan dan infeksi, sehingga memerlukan pemantauan kesehatan ibu secara berkelanjutan.

Masa nifas atau postpartum merupakan periode yang dialami perempuan setelah persalinan. Secara biologis, fase ini dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi, terutama rahim, kembali ke kondisi sebelum kehamilan, dengan durasi kurang lebih enam minggu atau  $\pm 42$  hari. Selama masa nifas, tubuh ibu menjalani berbagai proses pemulihan yang melibatkan perubahan fisik dan fisiologis. Pada tahap awal postpartum, ibu mungkin mengalami ketidaknyamanan yang tergolong normal, namun kondisi tersebut dapat berkembang menjadi masalah patologis jika tidak didukung dengan perawatan yang memadai (Dewi et al., 2024).

#### 2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri dari tiga tahap utama yang masing-masing memiliki karakteristik dan proses pemulihan tertentu. Tahap pertama adalah early puerperium, yang berlangsung pada 0–24 jam setelah persalinan, di mana ibu umumnya sudah diperbolehkan untuk bangun dan mulai bergerak,

meskipun masih memerlukan pengawasan untuk mencegah komplikasi awal. Tahap kedua adalah immediate puerperium, yaitu fase pemulihan awal yang terjadi dari hari pertama hingga hari ketujuh pascapersalinan. Pada periode ini, proses pemulihan organ reproduksi mulai berlangsung secara signifikan, termasuk kontraksi rahim dan adaptasi fisiologis lainnya, dan proses ini akan berlanjut hingga sekitar enam minggu pascapersalinan. Tahap ketiga adalah late puerperium, yaitu periode lanjutan pemulihan yang berlangsung sejak minggu pertama hingga minggu keenam setelah persalinan. Pada fase ini, ibu secara bertahap kembali ke kondisi kesehatan yang optimal, baik secara fisik maupun fisiologis, sehingga memerlukan perhatian terhadap pola perawatan, nutrisi, dan pemantauan kesehatan untuk memastikan pemulihan yang maksimal (Dewi et al., 2024).

### 3. Fisiologi Masa Nifas

Fisiologi masa nifas menurut Listia et al. (2023) mencakup berbagai perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh ibu setelah persalinan sebagai bagian dari proses adaptasi dan pemulihan menuju kondisi sebelum kehamilan.

#### a. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya rahim ke ukuran dan berat seperti sebelum kehamilan, yakni sekitar 60 gram. Proses ini terjadi sebagai akibat kontraksi otot polos uterus yang dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan. Pemantauan involusi dapat dilakukan melalui pemeriksaan palpasi abdomen dengan mengukur tinggi

fundus uteri (TFU) sebagai indikator utama. Perubahan tinggi fundus uteri selama masa postpartum antara lain:

1. Hari pertama postpartum, TFU teraba sekitar satu jari di bawah pusat.
  2. Hari kedua postpartum, TFU menurun menjadi dua hingga tiga jari di bawah pusat.
  3. Hari keempat sampai kelima postpartum, TFU berada di pertengahan antara simpisis dan pusat.
  4. Hari ketujuh postpartum, TFU teraba dua hingga tiga jari di atas simpisis.
  5. Pada hari ke-10 hingga ke-12 postpartum, fundus uteri sudah tidak teraba lagi.
- b. Lokhea

Lokhea merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas. Cairan ini umumnya berbau amis atau anyir, dengan jumlah yang bervariasi pada setiap wanita. Bau lokhea yang tidak sedap dapat menjadi indikasi adanya infeksi. Perubahan warna dan jumlah lokhea terjadi seiring dengan berlangsungnya proses involusi uterus. Berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya, lokhea dibagi menjadi empat jenis, yaitu:

1. Lokhea rubra

Lokhea rubra muncul pada hari pertama hingga hari keempat postpartum. Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah

segar serta sisa jaringan, seperti fragmen plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut halus bayi), dan mekonium.

#### 2.Lokhea sanguinolenta

Lokhea sanguinolenta memiliki warna merah kecokelatan, bersifat berlendir, dan biasanya terjadi pada hari keempat hingga hari ketujuh setelah persalinan.

#### 3.Lokhea serosa

Lokhea serosa berwarna kuning kecokelatan akibat kandungan serum, leukosit, serta sisa robekan atau laserasi pada plasenta. Lokhea ini keluar pada hari ketujuh hingga hari keempat belas postpartum.

#### 4.Lokhea alba

Lokhea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta serabut jaringan yang telah mati. Jenis lokhea ini dapat berlangsung selama dua hingga enam minggu setelah persalinan. Lokhea yang menetap pada fase awal postpartum dapat mengindikasikan perdarahan sekunder akibat tertinggalnya sisa plasenta atau selaputnya. Lokhea alba atau serosa yang berlangsung berkepanjangan juga dapat menjadi tanda endometritis, terutama jika disertai nyeri perut dan demam. Pada kondisi infeksi, dapat keluar cairan bernanah dengan bau busuk yang disebut lokhea purulenta. Sementara itu, pengeluaran lokhea yang terhambat dikenal sebagai lokhea statis.

c. Perubahan Vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan dan tekanan yang cukup besar. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan, kedua organ tersebut masih tampak longgar. Sekitar tiga minggu pascapersalinan, vulva dan vagina secara perlahan mengalami pemulihan dan mendekati keadaan sebelum hamil. Lipatan-lipatan vagina (rugae) mulai terbentuk kembali, dan labia tampak lebih menonjol seiring berlangsungnya proses pemulihan.

d. Perubahan Perineum

Setelah persalinan, perineum tampak kendur akibat peregangan yang terjadi selama proses kelahiran bayi. Pada hari kelima postpartum, perineum mulai memperoleh kembali sebagian tonus ototnya, meskipun masih lebih longgar dibandingkan dengan kondisi sebelum kehamilan.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas, ibu sering mengalami kesulitan buang air besar. Hal ini dapat disebabkan oleh tekanan pada saluran cerna selama persalinan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, kehilangan cairan dalam jumlah cukup banyak, asupan nutrisi yang belum optimal, adanya hemoroid, serta keterbatasan mobilitas pada periode awal pascapersalinan.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama setelah melahirkan, ibu sering mengalami gangguan berkemih. Kondisi ini disebabkan oleh spasme otot sfingter dan pembengkakan leher kandung kemih akibat tekanan kepala janin terhadap tulang pubis selama persalinan. Selain itu, penurunan kadar hormon estrogen yang berperan dalam retensi cairan juga menyebabkan peningkatan produksi urin, suatu proses yang dikenal sebagai diuresis.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot uterus segera berkontraksi sehingga pembuluh darah di antara serabut otot tertekan dan perdarahan dapat dihentikan. Struktur penunjang seperti ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang sebelumnya meregang selama kehamilan dan persalinan akan berangsur-angsur kembali menyusut. Proses pemulihan ini berlangsung secara bertahap dan umumnya mencapai kondisi stabil dalam waktu sekitar enam hingga delapan minggu pascapersalinan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt fisiologis menghilang secara tiba-tiba sehingga terjadi peningkatan sementara volume darah. Keadaan ini berpotensi menimbulkan gangguan fungsi jantung pada ibu dengan riwayat penyakit jantung. Namun, tubuh akan melakukan kompensasi melalui proses hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali

mendekati normal. Perubahan tersebut umumnya terjadi pada hari ketiga hingga kelima masa postpartum.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, beberapa tanda vital yang perlu dikaji meliputi:

1) Suhu badan

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat sedikit meningkat hingga mencapai 37,5–38°C. Peningkatan ini disebabkan oleh aktivitas fisik yang berat saat persalinan, kehilangan cairan, serta kelelahan. Dalam kondisi normal, suhu tubuh akan kembali stabil. Peningkatan suhu yang muncul kembali pada hari ketiga biasanya berkaitan dengan proses laktasi. Apabila suhu tetap tinggi dan tidak mengalami penurunan, perlu dicurigai adanya infeksi, terutama pada endometrium.

2) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60–80 kali per menit. Setelah persalinan, denyut nadi ibu cenderung mengalami peningkatan. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit dapat mengindikasikan kondisi patologis, seperti perdarahan, infeksi, atau dehidrasi.

3) Tekanan darah

Secara umum, tekanan darah ibu setelah melahirkan tidak menunjukkan perubahan yang bermakna. Namun, penurunan tekanan darah dapat terjadi akibat kehilangan darah selama

persalinan. Sebaliknya, peningkatan tekanan darah pada masa nifas perlu diwaspadai sebagai kemungkinan terjadinya preeklamsia postpartum.

#### 4) Pernafasan

Frekuensi pernapasan ibu berkaitan erat dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Perubahan pada kedua parameter tersebut biasanya diikuti oleh perubahan laju pernapasan. Apabila terjadi peningkatan frekuensi napas yang tidak normal selama masa nifas, kondisi ini dapat menjadi tanda awal terjadinya syok atau gangguan pada sistem pernapasan.

#### 4. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan Pelayan masa nifas merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi bagi ibu serta bayinya, yang dilaksanakan mulai enam jam setelah proses persalinan hingga 42 hari pascapersalinan. Pelayanan ini meliputi berbagai kegiatan, antara lain pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang termasuk pemeriksaan laboratorium, pemberian pelayanan keluarga berencana setelah melahirkan, penatalaksanaan kasus yang ditemukan, serta pelaksanaan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Selain itu, rujukan dilakukan apabila terdapat kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Kunjungan masa nifas bertujuan untuk memantau perkembangan dan kondisi kesehatan ibu serta bayi setelah persalinan. Kunjungan ini, yang dikenal sebagai kunjungan nifas (KF),

dilaksanakan sekurang-kurangnya empat kali. Pada setiap kunjungan nifas, pemeriksaan terhadap ibu dan bayi baru lahir dilakukan secara terpadu dan bersamaan (Savita et al., 2022).

Menurut (Savita et al., 2022), waktu kunjungan nifas (KF) dan tujuan pelaksanaannya ditetapkan untuk memastikan proses pemulihan ibu serta adaptasi bayi baru lahir berjalan optimal selama periode pascapersalinan.

1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

Kunjungan pertama (KF 1) yang dilakukan pada rentang 6–48 jam setelah persalinan bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan, khususnya yang disebabkan oleh atonia uteri. Pada kunjungan ini dilakukan pemantauan dan perawatan terhadap berbagai kemungkinan penyebab perdarahan, serta rujukan apabila perdarahan berlanjut. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai cara penanganan perdarahan akibat atonia uteri. Kunjungan ini juga menekankan pelaksanaan inisiasi menyusui dini, penerapan rawat gabung antara ibu dan bayi, serta upaya pencegahan hipotermia dengan menjaga bayi tetap dalam kondisi hangat.

2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 pascapersalinan dengan tujuan memastikan proses involusi uterus berjalan normal. Hal ini ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, fundus uteri berada di bawah pusar, jumlah

perdarahan dalam batas normal, serta tidak berbau. Selain itu, dilakukan pemeriksaan terhadap tanda-tanda perdarahan abnormal, demam, atau infeksi. Pada kunjungan ini juga dipastikan bahwa ibu memperoleh asupan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup, mampu menyusui dengan baik, serta tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi. Edukasi mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, serta perawatan bayi sehari-hari turut diberikan.

3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan pada periode 8–28 hari setelah persalinan dengan tujuan menilai kelanjutan involusi uterus yang normal, yang ditandai oleh kontraksi uterus yang keras, posisi fundus uteri di bawah pusar, perdarahan dalam batas normal, serta lochea yang tidak berbau. Pemeriksaan juga difokuskan pada deteksi dini terhadap adanya tanda infeksi, perdarahan yang tidak normal, atau demam. Selain itu, dipastikan bahwa ibu mendapatkan nutrisi yang adekuat dan istirahat yang cukup, berada dalam kondisi kesehatan yang baik, serta tidak mengalami komplikasi. Pada kunjungan ini, ibu kembali diberikan konseling mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, dan perawatan sehari-hari.

#### 4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

Kunjungan keempat (KF 4) dilaksanakan pada hari ke-29 hingga hari ke-42 pascapersalinan dengan fokus pada evaluasi akhir masa nifas. Pada kunjungan ini dilakukan pengkajian terhadap keluhan atau komplikasi yang dialami oleh ibu maupun bayi. Selain itu, ibu diberikan penyuluhan mengenai keluarga berencana pascapersalinan, konseling terkait hubungan seksual, serta penjelasan mengenai perubahan lochea sebagai bagian dari proses pemulihan fisiologis.

#### 5. Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas merupakan manifestasi klinis dari kondisi abnormal yang muncul setelah proses persalinan dan mencerminkan adanya gangguan atau komplikasi yang berpotensi serius. Keadaan ini tidak boleh diabaikan karena keterlambatan dalam pengenalan dan penanganannya dapat meningkatkan risiko terjadinya dampak yang merugikan terhadap kesehatan ibu, bahkan dapat mengancam keselamatan jiwa (Triastin & Nabila, 2024).

##### a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah kondisi keluarnya darah dalam jumlah berlebihan yang dapat terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan maupun berlanjut hingga akhir periode nifas. Keadaan ini umumnya berkaitan dengan kegagalan uterus berkontraksi secara adekuat (atonia uteri), adanya sisa jaringan plasenta yang tertinggal di

dalam rahim, atau trauma pada jalan lahir yang tidak tertangani dengan baik.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas ditandai oleh meningkatnya suhu tubuh, rasa lemah yang berlebihan, percepatan denyut nadi, serta munculnya nyeri pada beberapa area tubuh seperti rahim, payudara, atau saat ibu berkemih. Gejala-gejala tersebut menunjukkan adanya proses infeksi yang memerlukan penanganan medis segera untuk mencegah komplikasi lanjutan.

c. Kelainan lochea

Kelainan lochea ditunjukkan oleh perubahan karakteristik cairan nifas, seperti bau yang tidak sedap, adanya nanah, atau pengeluaran lochea yang berlangsung lebih lama dari waktu normal. Kondisi ini mengindikasikan kemungkinan adanya infeksi intrauterin atau proses involusi rahim yang tidak berlangsung secara optimal.

d. Subinvolusi uterus

Subinvolusi uterus merupakan keadaan ketika rahim tidak mengalami proses pengecilan sesuai dengan tahapan waktu masa nifas. Kondisi ini ditandai dengan konsistensi uterus yang lembek, posisi fundus uteri yang masih tinggi, perdarahan yang berkepanjangan, serta lochea yang berbau tidak normal, yang menunjukkan adanya gangguan pemulihan uterus.

e. Nyeri perut atau panggul hebat

Nyeri yang berat dan menetap pada daerah perut atau panggul dapat menjadi indikasi terjadinya komplikasi serius, seperti peritonitis atau infeksi berat lainnya, sehingga memerlukan evaluasi dan penanganan medis segera.

f. Pusing dan lemas berlebihan

Keluhan pusing disertai rasa lemas yang berlebihan pada masa nifas dapat mengarah pada kondisi patologis, seperti anemia akibat kehilangan darah, gangguan tekanan darah, atau terjadinya preeklampsia postpartum yang membutuhkan pemantauan dan intervensi lebih lanjut.

g. Demam tinggi

Peningkatan suhu tubuh hingga mencapai atau melebihi 38°C yang berlangsung selama dua hari berturut-turut merupakan tanda yang mengarah pada adanya infeksi pada masa nifas dan tidak boleh diabaikan karena dapat berkembang menjadi infeksi sistemik.

h. Gangguan pada payudara

Perubahan patologis pada payudara, seperti kemerahan, rasa panas, pembengkakan, dan nyeri, dapat disebabkan oleh bendungan ASI, mastitis, atau pembentukan abses. Kondisi ini tidak hanya mengganggu kenyamanan ibu, tetapi juga dapat menghambat proses menyusui.

i. Penurunan nafsu makan berkepanjangan

Penurunan nafsu makan yang terjadi secara berkepanjangan selama masa nifas dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, memperlambat proses pemulihan, serta berdampak negatif terhadap produksi air susu ibu.

j. Pembengkakan dan nyeri ekstremitas

Adanya pembengkakan dan nyeri pada anggota gerak, terutama ekstremitas bawah, dapat berkaitan dengan gangguan sirkulasi darah seperti tromboflebitis atau merupakan manifestasi dari preeklampsia yang muncul setelah persalinan.

k. Gangguan berkemih

Gangguan berkemih yang ditandai dengan nyeri saat buang air kecil, disertai demam, atau kesulitan mengosongkan kandung kemih dapat mengindikasikan adanya infeksi saluran kemih atau retensi urin, yang memerlukan evaluasi dan penanganan yang tepat selama masa nifas.

#### 2.1.4 Teori Dasar BBL

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Seorang bayi baru lahir didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat antara 2.500 sampai 4.000 gram melalui berbagai metode persalinan. Kehadirannya tidak hanya dipandang sebagai anugerah keluarga, tetapi juga masa depan yang harus dijaga. Oleh karena itu, diperlukan perawatan yang memadai sejak awal untuk memastikan seluruh aspek perkembangannya

baik secara fisik, motorik, maupun mental dan spiritual dapat berjalan dengan maksimal (Suryaningsih et al., 2023).

## 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Berdasarkan standar medis (Anggraeni et al., 2025), bayi dikatakan normal jika memenuhi parameter berikut:

### a. Parameter Antropometri (Ukuran Tubuh)

Tabel 2.1 Parameter Antropometri BBL

<b>Indikator</b>	<b>Rentang Normal</b>
<b>Berat Badan</b>	2.500 – 4.000 gram
<b>Panjang Badan</b>	48 – 52 cm
<b>Lingkar Dada</b>	30 – 38 cm
<b>Lingkar Kepala</b>	33 – 35 cm

### b. Tanda-Tanda Vital & Fisik

Sistem kardiorespirasi pada bayi baru lahir ditandai dengan denyut jantung berkisar antara 120–160 kali per menit dan frekuensi napas sekitar 40–60 kali per menit, serta respons awal berupa tangisan yang kuat saat lahir. Kondisi integumen menunjukkan kulit yang tampak kemerahan dan halus akibat lapisan lemak subkutan yang sudah berkembang dengan baik, disertai berkurangnya rambut halus (lanugo) dan pertumbuhan rambut kepala yang telah sempurna. Pada ekstremitas, kuku jari umumnya telah melewati ujung jari meskipun masih memiliki tekstur yang relatif lunak. Sementara itu, pada sistem genitalia, bayi

perempuan menunjukkan labia mayora yang telah menutupi labia minora, sedangkan pada bayi laki-laki, testis umumnya telah turun dan berada di dalam skrotum.

c. Refleks Primitif (Saraf & Motorik)

Bayi baru lahir yang sehat harus menunjukkan refleks dasar yang kuat, di antaranya:

1. Refleks Sucking: Kemampuan menghisap dan menelan yang baik untuk menyusu.
2. Refleks Rooting: Refleks mencari puting saat area mulut atau pipi disentuh.
3. Refleks Moro: Reaksi kaget seperti gerakan memeluk saat ada rangsangan mendadak.
4. Refleks Grasping: Kemampuan menggenggam jari atau benda yang menyentuh telapak tangannya.

d. Sistem Eliminasi

Bayi harus mengeluarkan kotoran pertama (mekonium) dalam 24 jam pertama kehidupan. Ciri khasnya adalah tekstur lengket dengan warna hitam kecokelatan.

3. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pemberian asuhan yang bersih dan aman segera setelah kelahiran bayi merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Asuhan ini meliputi penilaian kondisi awal bayi melalui pengukuran skor APGAR, upaya mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, serta

tindakan penghisapan lendir dari mulut dan hidung apabila diperlukan. Selanjutnya dilakukan pengeringan tubuh bayi, penjepitan dan pemotongan tali pusat, serta pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD). Selain itu, bayi diberikan suntikan vitamin K dosis 1 mg secara intramuskular, pemberian salep antibiotik pada kedua mata, dan dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Sebagai bagian dari pencegahan penyakit, bayi juga mendapatkan imunisasi hepatitis B dengan dosis 0,5 ml secara intramuskular, disertai pemeriksaan fisik lanjutan untuk memastikan kondisi kesehatan bayi baru lahir (Solehah et al., 2022).

a. Penilaian awal dan inisiasi pernapasan spontan

Dilakukan pengkajian segera terhadap kondisi bayi setelah lahir untuk menilai kemampuan bernapas secara mandiri. Tindakan ini bertujuan memastikan bayi mampu melakukan pernapasan spontan dan menyesuaikan diri dengan kehidupan ekstrasuterin.

b. Upaya mempertahankan kehangatan bayi

Menjaga suhu tubuh bayi dilakukan melalui kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu (skin to skin contact) guna mencegah kehilangan panas. Kain atau handuk yang basah segera diganti, kemudian bayi dibungkus menggunakan selimut kering serta bagian kepala ditutup dengan baik untuk meminimalkan penguapan panas. Pemantauan suhu dilakukan dengan memeriksa telapak kaki bayi secara berkala setiap 15 menit. Apabila telapak kaki teraba dingin, dilakukan pengukuran suhu tubuh bayi melalui aksila. Jika suhu tubuh

bayi tercatat di bawah  $36,5^{\circ}\text{C}$ , segera diberikan tindakan penghangatan sesuai prosedur.

c. Pemotongan dan pengikatan tali pusat secara aseptik dan antiseptic

Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan menggunakan teknik yang memenuhi prinsip aseptik dan antiseptik untuk mencegah masuknya kuman serta menurunkan risiko terjadinya infeksi pada bayi baru lahir.

d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir untuk memfasilitasi proses inisiasi menyusui dini, yang bertujuan mendukung keberhasilan menyusui, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, serta membantu adaptasi fisiologis bayi.

e. Pencegahan infeksi mata

Tindakan pencegahan infeksi mata dilakukan dengan pemberian salep antibiotik pada kedua mata bayi guna mencegah terjadinya infeksi yang dapat ditularkan selama proses persalinan.

f. Pemberian vitamin K

Bayi diberikan vitamin K sebagai upaya pencegahan perdarahan akibat defisiensi vitamin K, yang umumnya diberikan secara intramuskular sesuai dosis yang dianjurkan.

g. Pemberian imunisasi hepatitis B

Sebagai langkah pencegahan penyakit, bayi baru lahir diberikan imunisasi vaksin hepatitis B dengan dosis 0,5 ml melalui suntikan

intramuskular untuk memberikan perlindungan awal terhadap infeksi virus hepatitis B.

h. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk menilai kondisi umum bayi, mendeteksi adanya kelainan kongenital, serta memastikan bayi berada dalam keadaan sehat setelah proses persalinan.

4. Kunjungan Neonatus

a. Definisi Kunjungan Neonatal

Indryani (2024) menjelaskan bahwa kunjungan neonatal merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 28 hari, yang dilaksanakan sekurang-kurangnya tiga kali. Kunjungan tersebut meliputi kunjungan pertama pada usia 6–48 jam, kunjungan kedua pada usia 3–7 hari, dan kunjungan ketiga pada usia 8–28 hari. Pelaksanaan kunjungan neonatal bertujuan untuk memastikan bayi baru lahir memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya serta mendukung proses adaptasi awal kehidupan di luar rahim.

Pelayanan dalam kunjungan neonatal dilakukan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), yang mencakup pemberian konseling mengenai perawatan bayi baru lahir, dukungan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif, pemberian suntikan vitamin K1 apabila belum diberikan sebelumnya, serta imunisasi hepatitis B dosis awal jika bayi belum menerimanya. Pendekatan ini diharapkan dapat

menunjang tumbuh kembang bayi secara optimal serta mencegah terjadinya masalah kesehatan pada periode neonatal (Profil Kesehatan Indonesia, 2025).

b. Waktu dan Tujuan Kunjungan Neonatal

1. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada rentang waktu 6–48 jam setelah bayi dilahirkan. Pada kunjungan ini, asuhan yang diberikan meliputi pemastian bahwa bayi telah menerima suntikan vitamin K1 dan imunisasi hepatitis B dosis awal (HB-0). Selain itu, dilakukan penimbangan berat badan bayi dan perbandingan antara berat badan lahir dengan berat badan saat bayi akan pulang. Tenaga kesehatan juga memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermia. Ibu diberikan informasi tentang perawatan bayi baru lahir, termasuk penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu diwaspadai, seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, tampak lemah, sesak napas, merintih atau menangis terus-menerus, kemerahan pada tali pusat hingga ke dinding perut disertai bau atau nanah, demam tinggi, mata bernanah, diare, kulit dan mata bayi tampak kuning, serta tinja bayi berwarna pucat saat buang air besar (Rahmadhani et al., 2024).

2. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi penimbangan berat badan bayi dan perbandingan dengan berat badan lahir untuk mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan. Selain itu, dilakukan pemantauan asupan (intake) dan pengeluaran (output) bayi, pengkajian terhadap adanya tanda-tanda bahaya, serta penilaian kecukupan suplai air susu ibu (Rufaindah et al., 2022).

### 3. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada usia bayi 8–28 hari setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan bayi, kemudian dibandingkan dengan hasil pemeriksaan satu minggu sebelumnya untuk menilai pertumbuhan bayi. Selain itu, diperhatikan keseimbangan intake dan output, dilakukan pengkajian terhadap tanda-tanda bahaya pada bayi, serta penilaian kecukupan suplai ASI. Pemantauan terhadap pemenuhan nutrisi bayi juga menjadi bagian penting dari asuhan pada kunjungan neonatal ketiga (Indryani, 2024).

## 2.1.5 Teori Dasar Keluarga Berencana

### 1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan sebuah inisiatif strategis yang dilakukan untuk mengontrol angka kelahiran serta menata interval kehamilan melalui pendekatan promotif, preventif, dan penyediaan layanan

kesehatan yang menjunjung tinggi hak reproduksi setiap individu. Program ini mengintegrasikan edukasi, penyebaran informasi, serta kebijakan penggunaan berbagai metode kontrasepsi yang diperkuat oleh landasan hukum dan regulasi kesehatan yang berlaku. Menurut (Fatonah et al., 2023), esensi dari family planning adalah upaya terencana dalam mengatur kuantitas dan jarak kelahiran anak, baik melalui metode kontrasepsi maupun cara alami, demi menciptakan keluarga yang sehat dan berkualitas. Sejalan dengan itu, World Health Organization (WHO) mendefinisikan KB sebagai langkah nyata untuk membantu pasangan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan serta menentukan jumlah anggota keluarga yang ideal. Pada akhirnya, tujuan utama dari program ini adalah untuk membangun keluarga kecil yang sejahtera dan mandiri secara sosial maupun ekonomi.

## 2. Tujuan KB

Mengacu pada Peraturan Pemerintah RI Nomor 87 Tahun 2014 terkait Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, sasaran utama dari penyelenggaraan program Keluarga Berencana sebagaimana dirumuskan oleh BKKBN (2025) mencakup:

- a. Pengaturan waktu kehamilan untuk menjamin kesehatan serta keselamatan bagi ibu, bayi, maupun anak.
- b. Pengendalian angka kelahiran dalam rangka mewujudkan kehidupan keluarga yang lebih bermutu.
- c. Peningkatan pemahaman dan keterlibatan publik dalam menjalankan hak-hak reproduksi secara bertanggung jawab.

- d. Penyediaan akses pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang konsisten, adekuat, dan terstandar.
- e. Penguatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui perencanaan jumlah anggota keluarga yang sistematis.

### 3. Macam-macam metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi terdiri dari beberapa jenis yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan BKKBN (2025), yaitu sebagai berikut:

#### a. Kontrasepsi Alamiah

Kontrasepsi alamiah merupakan metode pencegahan kehamilan yang tidak menggunakan alat maupun obat, tetapi mengandalkan kesadaran pasangan dalam mengatur waktu berhubungan seksual.

1. Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu metode yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama setelah persalinan, selama ibu belum mengalami menstruasi.
2. Metode Kalender, dilakukan dengan memperkirakan masa subur wanita berdasarkan perhitungan siklus menstruasi.
3. Senggama terputus, yaitu cara mencegah kehamilan dengan menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi terjadi.

#### b. Kontrasepsi Barrier (Penghalang)

Kontrasepsi barrier bekerja dengan cara menghambat masuknya sperma ke dalam rahim sehingga pembuahan tidak terjadi. Jenis kontrasepsi ini meliputi:

1. Kondom pria dan kondom wanita, yang berfungsi mencegah pertemuan sperma dan sel telur serta membantu melindungi dari infeksi menular seksual.
2. Diafragma, yaitu alat kontrasepsi berbentuk kubah yang dipasang di dalam vagina untuk menutupi leher rahim.
3. Spermisida, yaitu zat kimia yang tersedia dalam bentuk krim, busa, atau tablet vagina yang berfungsi membunuh sperma sebelum mencapai sel telur.

c. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal bekerja dengan menggunakan hormon sintetis untuk menghambat ovulasi serta mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk ke rahim. Metode hormonal meliputi:

1. Pil KB, terdiri dari pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin serta pil progestin saja (mini pil).
2. Suntik KB, meliputi suntikan kombinasi yang diberikan setiap satu bulan, suntik dua bulan yang mengandung medroksiprogesteron asetat, dan suntik tiga bulan yang mengandung depot medroksiprogesteron asetat (DMPA).
3. Implan (susuk KB), yaitu batang kecil yang mengandung hormon levonorgestrel atau etonogestrel yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan dapat mencegah kehamilan selama sekitar tiga sampai lima tahun.

d. Kontrasepsi Non-Hormonal

Kontrasepsi non-hormonal merupakan metode pencegahan kehamilan tanpa menggunakan hormon, tetapi tetap memiliki efektivitas tinggi. Salah satu contohnya adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD), yang terdiri dari:

1. IUD tembaga, yang bekerja dengan menciptakan kondisi dalam rahim yang tidak mendukung kelangsungan hidup sperma dan dapat digunakan dalam jangka waktu panjang.
2. IUD hormonal, yaitu alat kontrasepsi dalam rahim yang melepaskan hormon levonorgestrel dan dapat digunakan hingga beberapa tahun.

e. Kontrasepsi Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi)

Kontrasepsi mantap merupakan metode pencegahan kehamilan yang bersifat permanen dan umumnya dipilih oleh pasangan yang tidak merencanakan memiliki anak lagi.

1. Tubektomi, yaitu tindakan pembedahan pada wanita dengan cara memotong atau menutup saluran tuba falopi sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma.
2. Vasektomi, yaitu prosedur pada pria yang dilakukan dengan memotong atau menutup saluran vas deferens sehingga sperma tidak ikut keluar bersama cairan semen saat ejakulasi.

#### 4. Kontrasepsi Implan

Pembahasan mengenai kontrasepsi implan (Hadijah et al., 2025) sebagai berikut:

##### a. Pengertian

Kontrasepsi implan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang berbentuk batang plastik kecil menyerupai korek api dan dipasang di bawah kulit lengan atas. Alat ini bekerja dengan melepaskan hormon progesterin secara bertahap ke dalam tubuh. Hormon tersebut berfungsi mencegah terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma, serta menipiskan lapisan endometrium sehingga proses implantasi sulit terjadi.

##### b. Jenis Implan

Implan terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

- 1) Implan dua batang, yang berisi dua kapsul kecil dengan kandungan hormon levonorgestrel total 75 mg. Metode ini umumnya efektif selama sekitar empat tahun, namun efektivitasnya dapat bertahan hingga lima tahun.
- 2) Implan satu batang, berupa satu kapsul yang mengandung hormon etonogestrel sebanyak 68 mg. Masa kerja utamanya sekitar tiga tahun, tetapi dalam beberapa kondisi dapat tetap efektif hingga lima tahun.

c. Cara Kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi implan meliputi:

- 1) Menghambat pelepasan sel telur dari ovarium sehingga ovulasi tidak terjadi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur.
- 3) Menipiskan endometrium sehingga implantasi hasil pembuahan menjadi sulit terjadi.

d. Efektivitas

Jika pemasangan dilakukan dengan benar, kontrasepsi implan memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi, yaitu sekitar 99% dalam mencegah kehamilan. Perlindungan kontrasepsi dapat berlangsung selama tiga hingga lima tahun, dan kesuburan umumnya kembali dengan cepat setelah implan dilepaskan.

e. Keuntungan

Berikut merupakan beberapa keuntungan KB Implan:

- 1) Memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan.
- 2) Memberikan perlindungan dalam jangka waktu yang panjang.
- 3) Kesuburan dapat kembali segera setelah alat dilepas.
- 4) Prosedur pemasangan tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Tidak mengganggu aktivitas seksual.

- 6) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.
- 7) Dapat dilepas kapan saja sesuai kebutuhan.h) Dapat mengurangi jumlah perdarahan menstruasi sehingga membantu menurunkan risiko anemia.

f. Kerugian

- 1) Prosedur pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 2) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.
- 3) Dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi, seperti perdarahan tidak teratur atau amenore.

g. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi:

- 1) Wanita usia reproduktif.
- 2) Wanita yang sudah memiliki anak maupun belum.
- 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Ibu menyusui yang membutuhkan metode kontrasepsi aman.
- 5) Pasca keguguran atau memiliki riwayat kehamilan ektopik.
- 6) Wanita dengan anemia atau riwayat anemia.

Kontraindikasi:

- 1) Perdarahan pervaginam dengan penyebab yang belum diketahui.
- 2) Tidak bersedia menerima perubahan pola menstruasi.

- 3) Memiliki atau pernah menderita kanker payudara atau benjolan pada payudara.

#### 8. Efek Samping

- 1) Gangguan menstruasi, seperti amenore, perdarahan bercak, atau menstruasi yang berlangsung lebih lama, terutama pada bulan-bulan awal penggunaan.
- 2) Perubahan berat badan, yang dapat terjadi akibat peningkatan nafsu makan dan retensi cairan.
- 3) Nyeri payudara, biasanya bersifat sementara dan akan berkurang dengan sendirinya.
- 4) Jerawat, yang dapat muncul akibat pengaruh hormon progesteron.

#### 9. Komplikasi

- a) Infeksi pada lokasi pemasangan implan.
- b) Perpindahan posisi implan atau keluarnya implan dari tempat pemasangan.
- c) Nyeri hebat pada perut bagian bawah.
- d) Sakit kepala berat.

## 2.2 Standar Asuhan Kebidanan

### 2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

#### 1. Pengkajian

##### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas :

- a) Nama: untuk mengetahui identitas pasien
- b) Umur: untuk mengetahui rentan usia ibu hamil yaitu usia 20-35 tahun kurang dan lebih dari itu dapat mempredisposisikan mengalami komplikasi.
- c) Suku/Bangsa: berisikan asal usul seseorang karena berpengaruh terhadap pola pikir kebiasaan sehari-hari
- d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang diikuti agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
- e) Pendidikan mencerminkan tingkat intelektual individu yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan agar dapat menyampaikan komunikasi dan konseling yang sesuai dengan latar belakang pendidikan terakhir pasien.
- f) Pekerjaan: Menggambarkan kondisi ekonomi seseorang yang berpotensi memengaruhi status gizinya, terutama dalam hal kecukupan asupan nutrisi yang berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan.
- g) Alamat: Digunakan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam menjangkau lokasi saat memberikan asuhan kebidanan secara langsung.

- 2) Memuat keluhan yang dialami selama kehamilan, seperti nyeri pada bagian pinggang akibat pembesaran rahim, perasaan cemas menjelang proses persalinan, serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayinya.
- 3) Riwayat Menstruasi : digunakan untuk memahami pola kesuburan dan siklus haid seorang ibu, sehingga dapat diketahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang menjadi dasar dalam menghitung usia kehamilan dan memperkirakan waktu persalinan (Nuni, Sulikal, & Nuryalni, 2019).
- 4) Riwayat Perkawinan: Untuk memahami kondisi psikologis yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menyesuaikan diri selama masa kehamilan hingga masa nifas.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebelumnya digunakan untuk menelusuri pengalaman ibu pada kehamilan sebelumnya, guna mengetahui adanya masalah atau komplikasi yang pernah terjadi dari masa kehamilan hingga setelah melahirkan.
- 6) Riwayat hamil sekarang: digunakan untuk mengkaji adakah kejadian atau komplikasi yang terjadi dimasa kehamilan.
- 7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi: digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.
- 8) Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.
- 9) Riwayat keluarga berencana berfungsi untuk mengetahui apakah

seorang individu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi: Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seperti daging merah, ikan, telur, tahu, tempe, susu, sayuran hijau seperti brokoli, kacang-kacangan, serta berbagai jenis buah. Sebaliknya, makanan yang tidak dimasak dengan sempurna dan minuman berkafein seperti kopi sebaiknya dihindari. Semua asupan gizi selama kehamilan harus mengikuti prinsip Pedoman Umum Gizi Seimbang (Nuni, Sulikal, & Nuryalni, 2019).
- b) Pola Eliminasi: Pada trimester akhir kehamilan, ibu sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil dan kesulitan buang air besar akibat pembesaran rahim yang menekan kandung kemih. Kondisi ini dapat diatasi dengan memperbanyak konsumsi air hangat dan makanan tinggi serat.
- c) Pola Istirahat: Perempuan usia subur, terutama yang berada pada rentang usia 25–35 tahun, idealnya membutuhkan waktu tidur antara 8 hingga 9 jam setiap hari untuk menjaga kesehatan dan stamina selama kehamilan.
- d) Psikososial: Setiap trimester kehamilan membawa perubahan psikologis yang harus dihadapi oleh ibu. Pada trimester ketiga, biasanya muncul rasa waspada dan cemas menjelang persalinan, sehingga ibu memerlukan dukungan emosional dan arahan yang

jelas untuk membantu proses adaptasi tersebut.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai status keadaan seseorang.
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tinggi Badan: Digunakan untuk menilai kemungkinan seorang ibu melahirkan secara normal. Salah satu tolok ukurnya adalah tinggi badan, di mana ibu dengan tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan dalam persalinan normal.
- e) Berat badan: untuk menilai penambahan berat badan ibu saat hamil minimal  $\geq 9$  kg.
- f) LILA: pengukuran lingkaran lengan dan batas minimal ibu hamil adalah 23,5cm.
- g) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah: Dilakukan pengamatan terhadap kondisi wajah untuk melihat adanya pembengkakan serta memastikan kesimetrisan bentuk wajah.

- b) Mata: Dilakukan penilaian pada sklera dan konjungtiva mata untuk mengidentifikasi adanya tanda-tanda anemia, seperti pucat pada konjungtiva.
- c) Mulut: Digunakan untuk menilai tingkat kelembapan rongga mulut yang dapat mencerminkan status hidrasi tubuh.
- d) Gigi dan Gusi: Dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui tingkat kebersihan mulut, adanya perdarahan pada gusi, serta apakah terdapat gigi berlubang atau karies.
- e) Leher: Pemeriksaan pada leher bertujuan untuk memastikan kondisi kelenjar tiroid (dinyatakan normal bila tidak tampak dan hampir tidak teraba) serta menilai apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (normal bila teraba kecil seperti biji kacang).
- f) Payudara: Dilakukan pengkajian untuk menilai ada tidaknya pembesaran payudara yang tidak wajar, perubahan pada puting susu, pelebaran dan penggelapan areola, kesimetrisan payudara, serta pemeriksaan terhadap keluarnya kolostrum atau AS
- g) Abdomen:
  - a) Inspeksi: Dilakukan pengamatan untuk melihat apakah terdapat striae gravidarum dan linea nigra sebagai akibat dari peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone selama kehamilan.

Palpasi:

- (1) Leopold I: Digunakan untuk menilai tinggi fundus uteri (TFU) dan mengidentifikasi bagian janin yang berada di puncak rahim.
  - (2) Leopold II: Bertujuan untuk mengetahui letak punggung janin guna menentukan posisi janin dalam rahim.
  - (3) Leopold III: Dilakukan untuk mengenali bagian janin yang berada di bagian bawah rahim, biasanya untuk memastikan bagian yang akan lahir terlebih dahulu.
  - (4) Leopold IV: Digunakan untuk menilai apakah kepala janin telah memasuki pintu atas panggul dan seberapa jauh bagian terbawah janin turun ke rongga panggul.  
Genitalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genitalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
- h) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respon positif pada reflek patella.
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- a) Hemoglobin: Kadar hemoglobin yang dianggap normal pada ibu hamil adalah lebih dari 10 gram per desiliter, yang menunjukkan kondisi darah yang sehat dan cukup oksigenasi.
  - b) Golongan Darah: Mengetahui golongan darah penting sebagai langkah antisipatif jika terjadi keadaan darurat yang

memerlukan transfusi, sehingga calon pendonor dapat disiapkan dengan tepat.

c) USG (Ultrasonografi): Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai kondisi kesehatan janin serta mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

d) Protein Urin: Idealnya, urine ibu hamil tidak mengandung protein. Kehadiran protein dalam urin dapat menjadi indikator awal terjadinya preeklampsia, yaitu salah satu komplikasi kehamilan yang perlu diwaspadai.

c. Analisa

Perumusan diagnosa kehamilan meliputi: G. P. A. usia ... tahun ... usia kehamilan ... fisiologis janin Tunggal hidup. Dimana perumusan ini disesuaikan dengan kondisi ibu.

d. Penatalaksanaan

a) Membawa perlengkapan seperti alat tulis dan alat ukur tanda-tanda vital (TTV) untuk melakukan anamnesis terhadap pasien.

b) Menggali informasi mengenai kondisi umum ibu saat ini.

c) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.

d) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu dan melakukan observasi langsung melalui inspeksi fisik.

- e) Memberikan penyuluhan kepada ibu terkait keluhan dan permasalahan yang sedang dialami, serta cara penanganannya.
- f) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu mengenai persiapan menjelang persalinan.

### 2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bersalin

#### 1. Pengkajian

##### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

- a) Nama: Digunakan untuk mengidentifikasi dan mengenali identitas pasien secara pribadi.
- b) Umur: Bertujuan untuk mengetahui apakah usia ibu berada dalam kategori usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Usia di luar rentang tersebut cenderung meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.
- c) Suku/Bangsa: Mencerminkan latar belakang budaya dan kebiasaan seseorang yang dapat memengaruhi pola pikir terhadap pelayanan kesehatan, pola makan, serta tradisi atau adat yang dijalani.
- d) Agama: Menunjukkan keyakinan spiritual pasien agar tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan dan anjuran doa sesuai kepercayaan yang dianut.
- e) Pendidikan: Menggambarkan tingkat kemampuan intelektual pasien sehingga tenaga kesehatan dapat menyesuaikan

pendekatan komunikasi dan konseling berdasarkan jenjang pendidikan terakhirnya.

- f) Pekerjaan: Menunjukkan kondisi ekonomi pasien yang berpengaruh terhadap status gizi, karena akan berdampak pada kecukupan nutrisi selama kehamilan dan perkembangan janin.
  - g) Alamat: Berfungsi untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam menjangkau lokasi pasien ketika memberikan pelayanan atau melakukan kunjungan rumah.
- 2) Keluhan utama: keluhan yang biasanya dirasakan yaitu sakit pada perut dan pinggang karena adanya kontraksi yang berangsur-angsur semakin sering, adanya pengeluaran lendir darah dan air ketuban. Hal tersebut merupakan tanda gejala menjelang persalinan.
- 3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a) Pola Nutrisi: Dilakukan untuk menilai status gizi, cadangan energi, dan keseimbangan cairan tubuh ibu, yang informasinya dapat berguna bagi tim anestesi jika ibu direncanakan menjalani tindakan pembedahan atau operasi.
  - b) Pola Eliminasi: Bertujuan untuk menilai apakah kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat pembukaan serviks selama proses persalinan. Oleh karena itu, ibu disarankan buang air kecil jika merasa kandung kemih penuh.

- c) Pola Istirahat: Wanita usia subur, terutama dalam kelompok usia 25–35 tahun, idealnya memiliki waktu tidur sekitar 8 hingga 9 jam per hari untuk menjaga kondisi tubuh tetap optimal selama kehamilan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai kesadaran ibu. Status kesadaran composmentis adalah ketika diberikan stimulus dapat memberikan respon baik.
- c) Keadaan emosional: Stabil
- d) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Pada proses melahirkan biasanya akan terjadi peningkatan karena metabolisme selama persalinan meningkat

2) Pemeriksaan fisik:

- a) Wajah: Pemeriksaan dilakukan untuk melihat adanya pembengkakan pada wajah dan memastikan bentuk wajah simetris.
- b) Mata: Menilai warna sklera dan konjungtiva untuk mendeteksi tanda-tanda anemia, seperti konjungtiva yang tampak pucat.
- c) Mulut: Digunakan untuk mengevaluasi tingkat kelembapan rongga mulut sebagai indikator status hidrasi tubuh.

- d) Gigi dan Gusi: Dilakukan penilaian terhadap kebersihan gigi dan mulut, adanya perdarahan pada gusi, serta keberadaan karies atau gigi berlubang.
- e) Leher: Pemeriksaan bertujuan untuk menilai kondisi kelenjar tiroid (yang normalnya tidak tampak dan hampir tidak teraba) dan kelenjar getah bening (yang normalnya teraba kecil seperti biji kacang).
- f) Payudara: Pengkajian dilakukan untuk menilai pembesaran payudara yang tidak normal, kondisi puting susu, perubahan pada areola (meluas dan menghitam), kesimetrisan, serta pengeluaran kolostrum atau ASI.
- g) Abdomen (Inspeksi): Dilakukan pengamatan untuk melihat adanya striae gravidarum dan linea nigra akibat peningkatan hormon melanocyte-stimulating hormone selama kehamilan.

Palpasi:

- (1) Leopold 1: untuk menentukan TFU dan bagian fundus.
- (2) Leopold 2: untuk menentukan punggung bayi.
- (3) Leopold 3: untuk menentukan bagian terbawah janin.
- (4) Leopold 4: untuk memeriksa penurunan kepala janin, seberapa jauh bagian bawah janin masuk pintu atas panggul.

- h) Kontraksi: kontraksi pada kala I fase laten mungkin akan berlangsung 14 hingga 20 detik sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik dengan rata – durasi 60 detik.
- i) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone dilakukan Vaginal toucher untuk menilai penipisan dan pembukan serviks, terendah janin, dan status ketuban.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil sebaiknya lebih dari 10 gram per desiliter untuk memastikan kecukupan oksigen dalam darah.
- b) Golongan darah: Diperlukan sebagai informasi awal dalam menyiapkan calon pendonor jika terjadi kondisi darurat yang membutuhkan transfusi darah.
- c) USG: Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi janin secara menyeluruh serta mendeteksi kemungkinan adanya gangguan atau komplikasi selama kehamilan.
- d) Protein urin: Idealnya, urine ibu hamil tidak mengandung protein. Kehadiran protein dapat menjadi indikator awal risiko preeklampsia yang memerlukan pemantauan lebih lanjut.

c. Analisa

Perumusan diagnosis persalinan mencakup: G, P, A, usia ibu ... tahun, usia kehamilan ... minggu, dalam proses persalinan kala I fase aktif dengan janin tunggal hidup. Penyusunan diagnosis ini juga disesuaikan dengan kondisi klinis ibu saat dilakukan pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

1) Kala I

- a) Lakukan pemantauan menggunakan lembar partograf: mengukur TTV, menghitung DJJ, kontraksi, melakukan pemeriksaan dalam mencatatkan produksi urin, aseton serta protein.
- b) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
- c) Mengatur posisi dan aktivitas ternyaman ibu.
- d) Memfasilitasi BAK ibu.
- e) Menghadirkan pendamping persalinan selama persalinan.
- f) Mengajari ibu teknik relaksasi dengan benar.
- g) Menginformasikan tentang kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga.

2) Kala II

- a) Menganjurkan pemilihan posisi ternyaman saat melahirkan.
- b) Mengajarkan cara meneran yang benar
- c) Melakukan pertolongan melahirkan bayi sesuai dengan

standar asuhan persalinan normal.

3) Kala III

Melakukan pertolongan melahirkan plasenta sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (manajemen aktif kala III).

4) Kala IV

a) Melakukan penjahitan perineum apabila terdapat robekan jalan lahir.

b) Memfasilitasi ibu untuk kebersihan diri, istirahat dan kebutuhan nutrisi.

c) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

### 2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

#### 1. Pengkajian

##### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

a) Nama: untuk mengetahui nama ibu/suami

b) Umur: mengkaji usia ibu karena semakin tua seseorang akan berpengaruh pada fase penyembuhan.

c) Suku/Bangsa: berisikan asal daerah seseorang karena akan berpengaruh pada pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang diikuti.

d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang dianut agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.

- e) Pendidikan: berisikan tingkat intelektual seseorang agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
  - f) Pekerjaan: berisikan status keuangan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizinya. Berkaitan dengan asupan nutrisi dan tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan.
  - g) Alamat: bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.
- 2) Keluhan utama: mengkaji apa keluhan yang dirasakan ibu yang biasa dikeluahkan meliputi: rasa nyeri di jalan lahir, susah BAB nyeri tekan pada payudara, perubahan suasana hati.
- 3) Pemenuhan kebutuhan sehari – hari
- a) Pola nutrisi: pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat di perhatikan karena sangat penting dengan makanan yang bergizi tinggi kalori dan protein untuk proses pemulihan pasca persalinan .
  - b) Pola eliminasi: ibu diharuskan berkemih dalam 4-8 jam pertama minimal sebanyak 200cc dan diharapkan BAB 3-4x pada minggu pertama pasca melahirkan.
  - c) Personal hygiene: kebersihan diri ibu nifas diperlukan untuk pencegahan terjadinya infeksi yang diakibatkan apabila tidak menjaga kebersihannya.

- d) Istirahat: ibu setelah bersalin diharuskan mendapatkan istirahat yang cukup karena energi telah berkurang diwaktu proses persalinan. Istirahat juga diharapkan untuk memulihkan kondisi fisik ibu, psikologis dan kebutuhan untuk menyusui bayinya sehingga dapat menjadwalkan istirahatnya sesuai dengan jadwal istirahat bayi.
- e) Aktivitas: ibu dengan luka perineum ataupun luka bekas SC akan mengalami nyeri di daerah luka, sehingga nyeri akan mempengaruhi aktivitas ibu. Mobilisasi dini dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan dengan Latihan miring kanan kiri di tempat tidur, duduk dan berjalan.
- f) Hubungan seksual: batasan dalam melakukan hubungan seksual biasanya tenaga kesehatan menyarankan pada 6 minggu atau apabila tidak merasakan sakit didaeran vagina maupun abdomen.
- 4) Data Psikologis
- a) Respon orang tua terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: yaitu dimulai dengan adaptasi penerimaan sesuai dengan periode psikologis ibu nifas: taking in, taking hold, dan letting go.
- b) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi yang memberikan tujuan untuk menilai kemunculan adanya sibling rivalry.

- c) Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dan bertujuan untuk mengkaji apakah keluarga bekerja sama atas pengasuhan atas kelahiran bayi dan atas tugas rumah tangga.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai kesadaran ibu. Status kesadaran composmentis adalah ketika diberikan stimulus dapat memberikan respon baik.
- c) Keadaan emosional: Stabil

2) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Pada proses melahirkan biasanya akan terjadi peningkatan karena metabolisme selama persalinan meningkat.

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: mengkaji apakah ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, menilai tanda – tanda infeksi payudara meliputi: kemerahan pada kulit, keluarnya nanah dan puting lecet. Dan mengkaji pengeluaran kolustrum atau ASI.
- b) Abdomen: mengkaji adakah nyeri pada daerah abdomen atau apabila ibu melahirkan dengan SC menilai luka bekas SC mengeluarkan darah, cairan atau nanah.

- c) Vulva dan perineum: mengkaji tingkat nyeri dan kemerahan pada perineum dan menilai jahitan pada luka perineum mengalami kerapatan.
- d) Ekstremitas: mengkaji apakah terjadi edema, nyeri atas varises.

#### 4) Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin: pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bermacam – macam akibat ketidakstabilan volume darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

#### c. Analisa

Perumusan diagnosa masa nifas meliputi: P. A Usia... tahun postpartum/post SC dan perumusan diagnosa disesuaikan dengan keadaan ibu.

#### d. Penatalaksanaan

**Tabel 2. 1 Kunjungan Nifas**

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1: masa 6 jam hingga 2 hari (48 jam) setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri</li> <li>2. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.</li> <li>3. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.</li> <li>4. Menyusui dini.</li> <li>5. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).</li> <li>6. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat</li> </ol>

---

KF 2: hari ke 3 hingga 7 hari	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.</li><li>2. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.</li><li>3. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup</li><li>4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi</li><li>5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.</li><li>6. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.</li></ol>
KF 3: hari ke 8 hingga 28 hari	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.</li><li>2. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.</li><li>3. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.</li><li>4. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.</li><li>5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.</li></ol>
KF 4: hari ke 29 hingga 42 hari	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.</li><li>2. Memberikan penyuluhan KB sejak dini</li><li>3. Konseling hubungan seksual</li><li>4. Perubahan lochia</li></ol>

---

## 2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa BBL

### 1. Pengkajian

#### a. Data subjektif

##### 1) Identitas

- a) Nama: bertujuan untuk mempermudah mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu atau keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan fisik pada genetalia bayi.
- c) Anak ke-: mengkaji apakah akan adanya kemungkinan sibling rivalry

##### 2) Identitas orang tua

- a) Nama: bertujuan untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: bertujuan untuk mengkaji usia karena akan mempengaruhi kemampuan dalam pengasuhan bayinya.
- c) Suku/bangsa: mengkaji asal daerah dan bangsa seseorang yang berpengaruh pada pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: mengkaji keyakinan seseorang agar dapat menentukan keyakinan anaknya sejak kelahiran.
- e) Pendidikan: mengkaji tingkat intelektual orang tua yang dapat berpengaruh dalam proses kemampuan dan kebiadaan orang tua untuk merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.
- f) Pekerjaan: mengkaji status finansial seseorang yang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi ibu dan bayi

g) .Alamat: untuk mempermudah tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan secara berkelanjutan terhadap perkembangan bayinya.

3) Data kesehatan

a) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: digunakan untuk mengetahui kejadian yang terjadi di masa lalu mengenai kehamilan hingga nifas ibu apakah terdapat masalah atau komplikasi yang dialami.

b) Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum: Baik

b) Tanda – tanda vital: mengkaji pernafasan dan frekuensi denyut nadi, dan mengukur suhu tubuh bayi.

c) Antropometri: digunakan untuk mengukur berat badan, panjang badan, mengukur lingkaran kepala dan lingkaran dada.

d) Apgar Skor: digunakan untuk menilai bayi pada bayi baru lahir.

2) Pemeriksaan fisik khusus

a) Kulit: menilai seluruh kulit tubuh bayi biasanya bayi baru lahir tampak merah atau merah muda, apabila didapatkan bayi pucat

b) atau kebiruan dengan tanda – tanda pernafasan tidak normal maka segera melaporkan ke tenaga kesehatan, sehingga diperlukan

pemeriksaan lebih lanjut apabila bayi mengalami masalah atau terjadi adanya suatu indikasi penyakit.

- c) Kepala: pemeriksaan pada bagian fontanel anterior yang apabila diraba terasa datar, apabila cembung maka terjadi adanya peningkatan tekanan intracranial, dan apabila teraca cekung maka dapat diidentifikasi terjadinya dehidrasi.
- d) Mata: menilai dan memastikan mata bahwa kedua mata bersih.
- e) Telinga: untuk menilai bentuk, kesimetrisan, dan kebersihan.
- f) Hidung: menilai ada tidaknya kelainan bawaan atau cacat lahir.
- g) Mulut: untuk menilai kebersihan, kelembapan, dan menilai ada atau tidak kelainan seperti labiopalatoskisis atau bibir sumbing.
- h) Leher: untuk menilai kesimetrisan perabaan pada leher bayi untuk mendeteksi apakah ada pembengkakan serta menilai pergerakan kepala bayi kearah kanan dan kiri.
- i) Dada: untuk menilai apakah ada relaksasi pada dinding dada bawah yang dalam.
- j) Umbilicus: pemeriksaan pada tali pusat bayi untuk emndeteksi apakah terdapat tanda – tanda pelepasan, perdarahan serta infeksi.
- k) Ekstermitas: mengkaji bentuk, kesimetrisan dan ukuran serta posturnya.
- l) Punggung: menilai adaph tanda tanda ketidaknormalan pada daerah punggung yaitu spina bifida, dan adakah pembengkakan.

- m) Genetalia: menilai lubang vagina, apakah labia minora telah ditutupi oleh labia mayora pada bayi perempuan. Pada bayi laki – laki dilakukan penilaian pada skrotum dan menilai letak lubang penis.
- n) Anus: menilai dan memastikan bayi memiliki spingter ani
- o) Eliminasi: mengkaji pengeluaran urin dan mekonium.

### 3) Pemeriksaan Reflek

- a) Reflek moro: bayi akan mengembangkan lengan dan kaki secara tiba-tiba dan kemudian menariknya kembali setelah mendengar suara keras atau merasa terkejut.
- b) Reflek rooting: bayi akan menggerakkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari payudara.
- c) Reflek Sucking: bayi akan secara otomatis menghisap sesuatu yang menyentuh langit-langit mulutnya. Ini membantu bayi mendapatkan makanan dari payudara.
- d) Reflek Grasping: bayi akan menggenggam jari atau objek yang diletakkan di telapak tangannya. Ini adalah refleks yang sangat kuat dan bisa bertahan beberapa bulan setelah kelahiran.
- e) Reflek Tonic neck: bayi memutar kepalanya ke kiri, maka lengan kiri dan kaki kiri akan memanjang, sedangkan lengan kanan dan kaki kanan akan menekuk.

### c. Analisa

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan kondisi dan keadaan neonatus.

## d. Penatalaksanaan

**Tabel 2. 2 Kunjungan Neonatus**

Kunjungan Neonatus	Penatalaksanaan
KN 1: 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0</li> <li>2. Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang</li> <li>3. Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.</li> <li>4. Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi</li> <li>5. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi</li> </ol>
KN 2: 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan</li> <li>2. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir</li> <li>3. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi</li> <li>4. Kaji keadekuatan suplai ASI</li> </ol>
KN 3: 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan</li> <li>2. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir</li> <li>3. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi</li> <li>4. Kaji keadekuatan suplai ASI</li> <li>5. Perhatikan nutrisi bayi</li> </ol>

## 2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa KB

### 1. Pengkajian

#### a. Data Subjektif

##### 1) Identitas

- a) Nama: untuk mengetahui nama sehingga menciptakan hubungan baik pada pasien.
- b) Umur: untuk mengetahui rentan usia
- c) Suku/Bangsa: berisikan asal daerah seseorang karena akan berpengaruh pada pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang diikuti.
- d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang dianut agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
- e) Pendidikan: berisikan tingkat intelektual seseorang agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan: berisikan status keuangan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizinya. Berkaitan dengan asupan nutrisi dan tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan.
- g) Alamat: bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan

2) Keluhan utama

Mengkaji apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan.

3) Riwayat perkawinan

Mengkaji usia pertama kali menikah, status pernikahan dan lama pernikahan.

4) Riwayat menstruasi

Mengkaji kapan menstruasi pertama, lama menstruasi, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, siklus menstruasi dan berapa banyak ganti pembalut dalam sehari, volume pengeluaran darah saat menstruasi.

5) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Mengkaji jumlah kehamilan sebelumnya, Riwayat persalinan dan masa nifas apakah terjadi masalah atau komplikasi sebelumnya.

6) Riwayat keluarga berencana

Mengkaji apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, apabila ibu sudah pernah berKB maka harus dikaji ibu pernah menggunakan KB apa, berapa lama pemakaian, kapan memulai dan berhenti menggunakan Kb, keluhan yang dirasakan dan alasan ibu berhenti berKB.

7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi:

digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.

8) Riwayat penyakit keluarga:

digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga

9) Pola kebiasaan sehari – hari

- a) Pola nutrisi Mengkaji kebutuhan nutrisi dan cairan dan pengamatan apakah ada penurunan dan penambahan berat badan pada pasien
- b) Pola eliminasi Mengkaji berapa kali, konsistensi dan warna BAB dan BAK yang kemungkinan akan berpengaruh selama penggunaan KB.
- c) Pola istirahat Mengkaji berapa lama ibu istirahat di siang hari dan malam hari dan menanyakan perihal pengaruh penggunaan KB pada kualitas tidur ibu.
- d) Pola seksual Mengkaji frekuensi dalam melakukan hubungan seksual.
- e) Personal hygiene Mengkaji berapa kali mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dalam sehari agar kebersihan tetap terjaga.
- f) Pola aktivitas Mengkaji apakah aktivitas yang dilakukan ibu dalam kesehariannya.

10) Data psikologis

Mengkaji status psikologi ibu dalam pengetahuan tentang kontrasepsi yang akan dipilih dan saat ini digunakan

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum: mengkaji pasien apakah dalam keadaan baik atau tidak.
- 2) Kesadaran: mengkaji status kesadaran pasien.
- 3) Tanda – tanda vital: mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien
- 4) Pemeriksaan fisik
  - a) Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.
  - b) Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
  - c) Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.
  - d) Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi. e) Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
  - e) Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal.
  - f) Abdomen: mengkaji apakah ada bekar luka operasi atau tidak
  - g) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
  - h) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respom positif pada reflek patella.

c. Analisa

Perumusan diagnosa sesuai dengan keadaan pasien seperti: Ny... P... A ...  
umur... tahun dengan calon atau dengan akseptor KB

d. Penatalaksanaan

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

### 2.3 Dokumentasi Kebidanan (SOAP)

Menurut Nurmushihatun dalam (Nurul Hikmah Annisa, 2022) mengatakan dalam praktik manajemen kebidanan, pencatatan atau pendokumentasian dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP. Metode ini terdiri dari empat komponen utama, yaitu data subjektif (S), data objektif (O), penilaian atau asesmen (A), serta perencanaan tindakan (P). Catatan dengan format SOAP disusun secara sederhana, jelas, logis, dan ringkas, sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam memahami dan menindaklanjuti kondisi

pasien. Metode ini juga mencerminkan proses berpikir klinis dalam penatalaksanaan kasus kebidanan. Untuk lebih memahami penerapannya, mari kita telaah masing-masing langkah dalam metode SOAP secara lebih mendalam.

#### 1. Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh berdasarkan sudut pandang klien, khususnya terkait dengan keluhan atau kekhawatiran yang dirasakannya. Ungkapan klien ini dapat dicatat secara langsung dalam bentuk kutipan atau dirangkum, selama informasi tersebut berkaitan erat dengan diagnosis yang akan ditegakkan. Dalam kasus klien yang mengalami gangguan bicara, seperti tuna wicara, maka pada bagian data setelah huruf "S" biasanya ditambahkan simbol "O" atau "X" sebagai penanda kondisi tersebut. Simbol ini membantu menjelaskan bahwa klien memiliki keterbatasan dalam komunikasi verbal. Informasi subjektif yang diperoleh ini nantinya berperan penting dalam memperkuat penyusunan diagnosis kebidanan (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

#### 2. Data Objektif

Data objektif adalah hasil pendokumentasian yang diperoleh melalui pengamatan langsung, pemeriksaan fisik klien, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium. Selain itu, catatan medis dan informasi yang diberikan oleh keluarga atau pihak lain yang relevan juga dapat dimasukkan sebagai bagian dari data objektif. Data ini berfungsi sebagai bukti nyata mengenai gejala klinis yang dialami klien dan memberikan

fakta-fakta yang mendukung dalam menetapkan diagnosis (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

### 3. Analisa

Tahapan selanjutnya dalam metode SOAP adalah analisis. Pada tahap ini, dilakukan pencatatan hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif serta data objektif yang telah dikumpulkan sebelumnya. Karena kondisi klien dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru dapat terus muncul, maka proses pengkajian menjadi sangat dinamis. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk secara aktif dan berkelanjutan menganalisis data agar dapat mengikuti perkembangan kondisi klien. Analisis yang dilakukan secara tepat dan akurat akan membantu dalam mendeteksi perubahan kondisi secara cepat, sehingga memungkinkan pengambilan keputusan atau tindakan yang sesuai. Proses analisis ini mencakup penafsiran data untuk menetapkan diagnosis, mengidentifikasi masalah kebidanan, serta menentukan kebutuhan klien (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

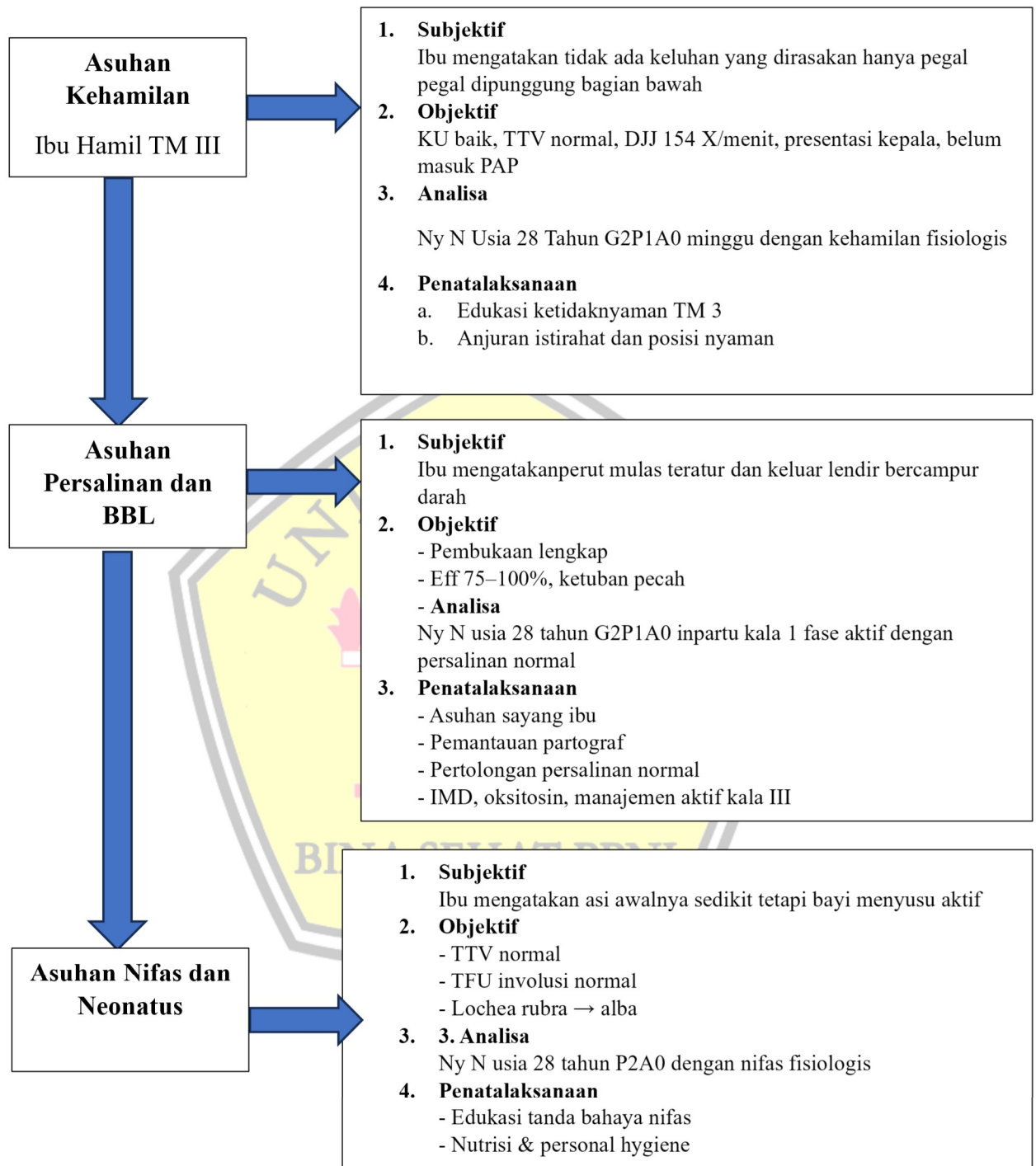
### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan tahap pencatatan seluruh rencana dan tindakan yang telah dilakukan terhadap klien. Hal ini mencakup berbagai bentuk intervensi, seperti tindakan pencegahan, penanganan segera, pelayanan secara menyeluruh, penyuluhan, pemberian dukungan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, evaluasi atau tindak lanjut, serta rujukan bila diperlukan. Tujuan utama dari penatalaksanaan adalah untuk

mencapai kondisi kesehatan pasien yang optimal dan menjaga kesejahteraannya secara berkelanjutan (Nurul Hikmah Annisa, 2022).



## 2.4 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Alur Pikir