

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam BAB II terdapat 2 bagian yaitu yang pertama berisikan tentang konsep dasar atau teori masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB). Bagian kedua berisikan tentang Konsep dasar asuhan kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga berencana (KB).

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

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

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

Kehamilan merupakan fase peralihan dari kehidupan sebelum memiliki keturunan menuju kehidupan setelah kelahiran anak. Kehamilan terjadi sebagai hasil dari proses fertilisasi antara spermatozoa dan ovum yang kemudian diikuti oleh proses implantasi (nidasi) pada dinding rahim. Secara normal, masa kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Finamore et al., 2021 dalam Pramulya et al., 2024).

Kehamilan merupakan proses fisiologis alami yang disertai dengan berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikologis pada ibu hamil. Selama periode kehamilan, sejumlah sistem tubuh mengalami adaptasi, antara lain sistem kardiovaskular, respirasi, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan pada sistem muskuloskeletal meliputi perubahan

postur tubuh serta peningkatan berat badan yang terjadi secara bertahap sejak trimester pertama hingga trimester ketiga. Kondisi tersebut kerap menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, salah satunya berupa keluhan nyeri punggung (Rohmaniya & Mardliyana, 2023)

## 2. Ketidaknyaman TM 3

Ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga merupakan konsekuensi dari adaptasi fisiologis dan psikologis yang semakin kompleks seiring bertambahnya usia kehamilan. Perubahan pada berbagai sistem tubuh menuntut kemampuan adaptasi fisik serta kesiapan mental ibu hamil agar tetap dapat mempertahankan kondisi kesehatan yang optimal. Apabila keluhan yang muncul tidak mendapatkan penanganan yang adekuat, ketidaknyamanan tersebut dapat berlangsung secara persisten dan berpotensi menimbulkan dampak psikologis, seperti peningkatan tingkat kecemasan. Oleh karena itu, diperlukan upaya penatalaksanaan yang komprehensif disertai penyediaan informasi yang jelas dan berkelanjutan mengenai strategi penanganan ketidaknyamanan selama masa kehamilan (Wuriani & Nurwati, 2024)

Menurut (Yanti et al., 2022) beberapa ketidaknyaman yang dirasakan ibu hamil selama trimester 3 diantaranya adalah:

a. Konstipasi (sembelit).

Peningkatan kadar hormon progesteron pada trimester ketiga kehamilan berpengaruh terhadap penurunan motilitas usus, sehingga proses peristaltik menjadi lebih lambat dan pencernaan terhambat. Kondisi ini diperberat oleh pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada saluran pencernaan, konsumsi suplementasi zat besi (Fe), serta rendahnya tingkat aktivitas fisik ibu hamil, yang secara bersama-sama dapat memicu terjadinya konstipasi. Upaya penanganan awal yang dianjurkan meliputi pemenuhan kebutuhan cairan harian sekitar 6–8 gelas, peningkatan asupan makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran, serta pelaksanaan aktivitas fisik ringan secara teratur, termasuk senam hamil dan berjalan kaki. Apabila intervensi nonfarmakologis tersebut tidak memberikan hasil yang optimal, ibu hamil disarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan guna memperoleh penatalaksanaan yang tepat.

b. Edema

Menurut (Saragih et al., 2022) Edema pada kehamilan merupakan kondisi pembengkakan yang umumnya muncul pada tungkai bawah dan pergelangan kaki akibat menurunnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah sebagai dampak perubahan fisiologis selama masa kehamilan. Keluhan ini cenderung semakin terasa ketika ibu hamil berada dalam posisi duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Penatalaksanaan edema dapat dilakukan dengan mengurangi konsumsi makanan tinggi garam,

meningkatkan asupan makanan yang mengandung protein, serta menghindari penggunaan pakaian yang terlalu ketat. Selain itu, ibu hamil disarankan untuk meninggikan posisi kedua kaki selama kurang lebih 20 menit setiap 2–3 jam, rutin mengganti posisi tubuh, serta melakukan latihan dorsofleksi kaki saat duduk untuk membantu memperlancar sirkulasi darah dan meningkatkan kontraksi otot tungkai.

c. Insomnia

Gangguan tidur pada ibu hamil merupakan keluhan yang sering terjadi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis maupun psikologis. Pembesaran uterus seiring bertambahnya usia kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik yang mengganggu pola tidur. Selain itu, faktor psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran menjelang proses persalinan turut berperan dalam menurunnya kualitas tidur. Peningkatan frekuensi berkemih pada malam hari juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terputusnya waktu istirahat ibu hamil. Upaya penanganan insomnia pada kehamilan dapat dilakukan melalui penerapan kebiasaan tidur yang sehat, seperti mandi air hangat dan mengonsumsi minuman hangat sebelum tidur, serta membatasi aktivitas yang berpotensi mengganggu waktu istirahat. Ibu hamil juga dianjurkan untuk menghindari konsumsi makanan dalam jumlah besar dua hingga tiga jam sebelum tidur. Selain itu, pengaturan lingkungan tidur yang kondusif dengan

meminimalkan kebisingan dan paparan cahaya, serta pemilihan posisi tidur yang nyaman dan relaks, berperan penting dalam meningkatkan kualitas tidur selama kehamilan.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah yang kerap dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga terutama disebabkan oleh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, yang berdampak pada jaringan lunak tubuh serta menyebabkan penurunan elastisitas dan fleksibilitas otot. Menurut (Fitriani, 2018), nyeri ini terjadi di area lumbosakral dan semakin memburuk seiring pertambahan usia kehamilan. Pusat gravitasi tubuh yang bergeser, postur tubuh yang kurang baik, berat rahim yang bertambah, aktivitas berjalan dalam waktu lama, membungkuk, dan mengangkat beban turut memperparah kondisi ini. Ibu disarankan untuk melakukan relaksasi dengan latihan pernapasan dalam, mendapatkan pijatan ringan, mengompres area nyeri, serta tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal penyangga agar lebih nyaman.

e. Sering buang air kecil

Menurut (Harja et al., 2023), Seiring peningkatan usia kehamilan, uterus mengalami pembesaran yang menyebabkan tekanan pada kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang dan frekuensi berkemih, terutama pada malam hari, menjadi meningkat. Upaya penanganan yang dapat dilakukan meliputi pembatasan asupan cairan sekitar dua jam sebelum tidur tanpa

mengurangi pemenuhan cairan pada siang hari, pelaksanaan latihan otot dasar panggul, menjaga kebersihan area genital, mengganti pakaian dalam yang lembap, menggunakan pakaian berbahan menyerap keringat, serta tidak menunda keinginan untuk berkemih.

f. Wasir atau Hemoroid

Konstipasi pada ibu hamil terjadi akibat menurunnya motilitas usus yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, konsumsi suplemen zat besi (Fe), serta tekanan pembesaran uterus pada saluran pencernaan, sehingga proses defekasi menjadi terhambat. Upaya pencegahan dan penatalaksanaan meliputi peningkatan aktivitas fisik ringan seperti senam hamil, pemenuhan asupan cairan minimal delapan gelas per hari, serta pembiasaan mengonsumsi air hangat atau dingin saat perut kosong. Selain itu, ibu hamil dianjurkan meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat, membentuk pola buang air besar yang teratur, dan tidak menunda keinginan untuk defekasi guna menjaga fungsi pencernaan tetap optimal. Heartburn (rasa panas di dada) Keluhan heartburn pada ibu hamil muncul akibat peningkatan hormon kehamilan yang memengaruhi fungsi katup lambung, serta perubahan posisi lambung yang terdorong ke atas seiring bertambahnya ukuran uterus. Kondisi tersebut menyebabkan asam lambung lebih mudah naik ke kerongkongan sehingga menimbulkan rasa panas atau tidak nyaman di dada. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan ini antara lain membatasi konsumsi makanan berlemak serta bumbu yang bersifat iritatif,

mengatur pola makan dengan porsi kecil namun lebih sering, serta menghindari kebiasaan mengonsumsi kopi dan merokok. Selain itu, ibu dianjurkan mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih sekitar enam hingga delapan gelas per hari dan mengunyah permen karet untuk membantu merangsang produksi saliva yang dapat menetralkan asam lambung.

g. Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan keluhan yang cukup sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga, yang umumnya dipicu oleh ketegangan otot pada area leher, bahu, dan kepala akibat kelelahan fisik. Selain itu, ketegangan mata yang disebabkan oleh gangguan penglihatan serta perubahan sirkulasi cairan serebrospinal turut berperan dalam timbulnya keluhan tersebut. Penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat dilakukan meliputi teknik relaksasi, pijatan ringan pada leher dan bahu, penggunaan kompres hangat di area leher, serta pemenuhan waktu istirahat yang adekuat dengan posisi tubuh yang nyaman. Mandi air hangat juga dapat membantu mengurangi ketegangan otot. Ibu hamil dianjurkan untuk tidak mengonsumsi obat-obatan tanpa terlebih dahulu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, seperti dokter atau bidan.

h. Sesak

Sesak napas pada ibu hamil umumnya mulai muncul pada trimester kedua dan dapat berlanjut hingga mendekati waktu persalinan. Kondisi ini terjadi

akibat pembesaran uterus yang menekan diafragma sehingga posisinya terdorong ke atas sekitar 4 cm. Selain itu, peningkatan kadar hormon progesteron selama kehamilan turut memengaruhi pola pernapasan ibu dengan menyebabkan peningkatan frekuensi napas atau hiperventilasi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut meliputi latihan teknik pernapasan yang tepat, pengelolaan stres untuk mencegah kecemasan, serta melakukan perubahan posisi tubuh secara berkala, baik saat duduk maupun berdiri, guna membantu memperbaiki ventilasi dan sirkulasi udara.

i. Varises

Varises merupakan keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester ketiga akibat meningkatnya tekanan pada pembuluh darah ekstremitas bawah seiring pembesaran uterus, serta penurunan elastisitas pembuluh darah yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan faktor genetik. Upaya pencegahan dan penatalaksanaan varises meliputi menghindari posisi menyilangkan kaki saat beristirahat, meninggikan tungkai dengan bantuan bantal ketika berbaring, serta membatasi durasi duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Selain itu, penggunaan kaus kaki khusus atau perban elastis pada area yang mengalami varises serta pelaksanaan senam hamil secara teratur dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi keluhan.

### 3. Tanda Bahaya Kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu berisiko mengalami berbagai kondisi atau komplikasi yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan dan keselamatan ibu maupun janin yang dikandung. Oleh karena itu, menurut (Wulandari & Lestari, 2023) ibu hamil perlu mengenali dan mewaspadai tanda-tanda bahaya kehamilan, antara lain:

- a. Gangguan Pencernaan Akut: Penurunan nafsu makan yang signifikan disertai muntah secara terus-menerus.
- b. Stagnansi Berat Badan: Tidak adanya kenaikan berat badan yang terpantau sejak trimester kedua hingga ketiga.
- c. Hemoragia: Terjadi perdarahan pervaginam, baik pada fase awal maupun akhir kehamilan.
- d. Gejala Preeklampsia: Adanya edema (pembengkakan) pada wajah dan ekstremitas yang disertai nyeri kepala hebat atau kejang.
- e. Penurunan Aktivitas Janin: Gerak janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam atau berhenti sama sekali setelah usia kehamilan empat bulan.
- f. Malpresentasi: Posisi janin di dalam rahim tidak berada pada letak yang seharusnya.
- g. Ketuban Pecah Dini (KPD): Keluarnya air ketuban sebelum tanda-tanda persalinan dimulai.
- h. Kondisi Komorbid: Ibu memiliki penyakit penyerta yang berisiko memperburuk kondisi kehamilan.

- i. Hipertermia: Demam tinggi yang menetap selama lebih dari 48 jam.

## 5. Kunjungan Kehamilan

Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) ANC minimal 6 kali selama kehamilan, dengan pembagian sebagai berikut:

- a. Trimester I: Minimal 1 kali ( $\leq 12$  minggu)
- b. Trimester II: Minimal 2 kali (13–27 minggu)
- c. Trimester III: Minimal 3 kali (28 minggu hingga persalinan)

## 6. Oligohidramnion

### a. Definisi Oligohidramnion

Menurut (Diah Listiyaningsih & Muzayarah, 2024) Oligohidramnion merupakan kondisi yang ditandai dengan jumlah cairan ketuban yang tidak mencukupi. Diagnosis oligohidramnion ditetapkan apabila volume cairan ketuban kurang dari 500 mL, ukuran saku vertikal terdalam kurang dari 2 cm, serta indeks cairan ketuban berada di bawah 5 cm atau kurang dari persentil ke-5.

### b. Etiologi Hidramnion

Penyebab pasti terjadinya oligohidramnion hingga saat ini belum dapat dipastikan. Namun, terdapat beberapa kondisi yang diketahui berkaitan dengan kejadian oligohidramnion, antara lain kelainan kongenital, pertumbuhan janin terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan postterm, insufisiensi plasenta, serta penggunaan obat-obatan tertentu

seperti golongan antiprostaglandin. Kelainan kongenital yang paling sering berhubungan dengan oligohidramnion adalah kelainan pada sistem saluran kemih, khususnya gangguan ginjal bilateral dan obstruksi uretra, serta kelainan kromosom seperti triploidi, trisomi 18, dan trisomi 13. Sementara itu, trisomi 21 jarang menyebabkan kelainan pada sistem urinarius sehingga umumnya tidak berhubungan dengan terjadinya oligohidramnion. Insufisiensi plasenta dapat menimbulkan kondisi hipoksia pada janin yang selanjutnya memicu mekanisme redistribusi aliran darah. Akibat dari proses tersebut, aliran darah menuju ginjal janin menurun sehingga produksi urin berkurang dan berujung pada terjadinya oligohidramnion (O. Iskandar & Kamila, 2023)

c. Tanda dan gejala

- 1) Janin teraba lebih jelas dan mudah saat dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen.
- 2) Tidak ditemukan adanya tanda ballotement akibat jumlah cairan ketuban yang sangat sedikit.
- 3) Pertumbuhan atau peningkatan tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan dan cenderung berlangsung lebih lambat.
- 4) Tanda dan gejala tersebut muncul karena volume cairan amnion berada di bawah batas normal sesuai usia kehamilan.

#### d. Diagnosis

Menurut (O. Iskandar & Kamila, 2023) diagnosa oligohidramnion:

##### 1) Penilaian Subjektif

Pada kondisi normal, janin dapat bergerak dengan leluasa karena dikelilingi oleh cairan ketuban dalam jumlah cukup. Struktur anatomi janin, plasenta, serta tali pusat umumnya dapat diamati dengan jelas. Kandung ketuban tampak di beberapa area, terutama di sekitar tungkai janin serta di antara dinding rahim bagian depan dan belakang. Pada kehamilan trimester kedua, bagian tubuh janin sering terlihat menempel pada dinding anterior uterus.

Pada keadaan oligohidramnion, volume cairan ketuban dinyatakan menurun apabila kantung ketuban hanya tampak di daerah ekstremitas bawah, dan dinyatakan sangat berkurang atau habis apabila kantung ketuban tidak lagi terlihat. Kondisi ini menyebabkan pergerakan janin menjadi terbatas, visualisasi struktur janin menjadi kurang jelas, serta anggota tubuh janin tampak berhimpitan atau sempit.

##### 2) Penilaian semikuantitatif

Diagnosis oligohidramnion dapat ditegakkan melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG), baik saat pemeriksaan antenatal rutin maupun evaluasi lanjutan. Penilaian volume cairan ketuban dapat dilakukan

secara subjektif maupun semikuantitatif dengan USG untuk memperkirakan volume cairan amnion (amniotic fluid volume/AFV). Salah satu metode yang digunakan adalah single deepest pocket (SDP), yaitu pengukuran kantong cairan terdalam yang tampak paling besar. Nilai normal SDP pada kehamilan tunggal berkisar antara 2–8 cm, sedangkan pada kehamilan ganda 2,2–7,5 cm. Metode lain yang sering digunakan adalah amniotic fluid index (AFI). Pemeriksaan dilakukan dengan membagi uterus menjadi empat kuadran, kemudian mengukur kedalaman vertikal kantong cairan terbesar pada setiap kuadran dan menjumlahkan seluruh hasil pengukuran. Nilai AFI normal berada pada rentang 5–25 cm. Selain USG, penilaian jumlah dan kejernihan cairan ketuban dapat dilakukan melalui amnioskopi, yaitu dengan memasukkan alat amnioskop melalui kanalis servikalis. Pemeriksaan ini diindikasikan pada kehamilan lebih dari 37 minggu, preeklampsia berat atau eklampsia, dugaan IUGR, kelainan ginjal janin, serta kehamilan postterm. Hasil amnioskopi dapat menjadi dasar dalam menentukan apakah kehamilan dipertahankan atau segera diterminasi demi keselamatan janin. Namun, metode ini kini jarang digunakan karena berisiko menimbulkan komplikasi seperti ketuban pecah dini, perdarahan, persalinan prematur, dan infeksi naik.

e. Penatalaksanaan

Pengelolaan oligohidramnion disesuaikan dengan usia kehamilan. Pada kasus tanpa disertai kelainan kongenital mayor, dapat dipertimbangkan tindakan amnioinfusi sebagai upaya meningkatkan volume cairan ketuban. Persalinan dengan seksio sesarea dilakukan apabila terdapat indikasi obstetri atau ditemukan deselerasi berulang setelah amnioinfusi. Selain itu, perlu dilakukan resusitasi jantung paru pada neonatus bila terdapat risiko hipoplasia paru. Induksi persalinan maupun seksio sesarea dapat dipilih untuk memperoleh luaran perinatal yang lebih baik. Penelitian di Rumah Sakit Sir Gangaram menunjukkan bahwa sekitar 68% ibu melahirkan secara pervaginam setelah induksi persalinan. Sementara itu, Manzanares et al melaporkan bahwa 84% persalinan berlangsung pervaginam dengan induksi, sedangkan 16% lainnya dilakukan melalui seksio sesarea pada kasus oligohidramnion. (O. Iskandar & Kamila, 2023)

## 2..1.2 Konsep Dasar Persalinan

### 1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang ditandai dengan pengeluaran janin, plasenta, serta hasil konsepsi lainnya dari dalam uterus melalui jalan lahir sebagai akibat adanya kontraksi uterus yang adekuat dan

teratur, sehingga menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks (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, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Selama proses persalinan berlangsung, ibu mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan fisik yang umum dirasakan antara lain nyeri pada daerah punggung bawah dan abdomen, serta munculnya rasa tidak nyaman yang dapat disertai dengan kesulitan bernapas. Selain itu, perubahan psikologis seperti kecemasan dan ketakutan juga sering dialami, yang umumnya dipengaruhi oleh pengalaman persalinan sebelumnya maupun persepsi ibu terhadap proses persalinan yang akan dijalani.

## 2. Tanda-tanda Persalinan

Berdasarkan (Br Sitepu et al., 2024) menyatakan bahwa persalinan ditandai oleh tiga indikator utama, yaitu:

### 1. Kontraksi Uterus (His)

Kontraksi uterus merupakan indikator utama dimulainya proses persalinan. Ibu hamil umumnya merasakan sensasi perut yang mengencang secara berulang dan teratur, disertai nyeri yang menjalar dari daerah punggung bawah menuju perut bagian bawah hingga ke paha. Kondisi ini terjadi sebagai respons fisiologis terhadap peningkatan

hormon oksitosin yang berperan dalam menstimulasi kontraksi rahim guna mendukung proses pengeluaran janin.

Secara klinis, kontraksi uterus dibedakan menjadi kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi persalinan sejati. Kontraksi palsu biasanya bersifat singkat, tidak teratur, jarang terjadi, serta tidak menunjukkan peningkatan frekuensi maupun intensitas seiring waktu. Sebaliknya, kontraksi persalinan sejati ditandai dengan pola kontraksi yang semakin sering, durasi yang lebih lama, dan intensitas nyeri yang semakin meningkat. Kontraksi ini umumnya disertai rasa mulas atau nyeri menyerupai kram, dengan perut terasa keras saat kontraksi berlangsung. Nyeri biasanya bermula dari area fundus uteri dan kemudian menjalar ke daerah punggung bawah, panggul, serta perut bagian bawah. Meskipun tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu, kondisi tersebut merupakan bagian dari proses fisiologis normal sebagai persiapan uterus dalam menghadapi persalinan.

## 2. Pembukaan Serviks

Dilatasi serviks merupakan salah satu indikator utama yang menunjukkan progres persalinan. Pada ibu dengan kehamilan pertama (primigravida), proses pembukaan serviks cenderung berlangsung lebih lambat dan umumnya disertai keluhan nyeri abdomen, dengan rata-rata laju pembukaan lebih dari 1,8 cm. Sebaliknya, pada ibu dengan riwayat kehamilan kedua atau lebih (multigravida), pembukaan serviks biasanya

terjadi lebih cepat, dengan rata-rata sekitar 2,2 cm, dan sering kali disertai nyeri yang lebih ringan. Rasa nyeri yang muncul selama proses dilatasi serviks disebabkan oleh tekanan kepala janin ke arah panggul seiring dengan penurunan bagian terbawah janin, yang dipicu oleh proses pelunakan jaringan serviks dan uterus. Untuk memastikan terjadinya pembukaan serviks, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan dalam melalui vaginal toucher.

### 3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Menjelang persalinan, ibu hamil sering mengalami pengeluaran lendir bercampur darah atau bloody show sebagai akibat dari pelunakan, penipisan, dan pembukaan serviks, sehingga sumbat lendir serviks terlepas dan keluar melalui jalan lahir. Selain itu, tanda persalinan lainnya adalah pecahnya selaput ketuban yang ditandai dengan keluarnya cairan bening, tidak berbau, dan terus mengalir dari vagina. Pecah ketuban dapat terjadi secara fisiologis menjelang persalinan maupun akibat faktor lain seperti infeksi, trauma, atau kelemahan selaput ketuban. Setelah ketuban pecah, kontraksi uterus umumnya menjadi lebih kuat dan teratur. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi karena terbukanya hubungan antara lingkungan luar dan rongga uterus, sehingga memerlukan penanganan segera. Apabila persalinan tidak berlangsung dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah, diperlukan tindakan medis lanjutan sesuai indikasi.

### 3. Tahapan Persalinan

Berdasarkan kajian (Hutomo et al., 2023) proses persalinan berlangsung melalui beberapa tahapan, diantaranya:

#### a. Kala 1

Kala I persalinan merupakan tahap awal proses persalinan yang ditandai oleh kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dan efektif, sehingga menyebabkan pembukaan serviks secara progresif dari 0 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, serta disertai dengan penurunan bagian terbawah janin ke arah jalan lahir. Lama kala I persalinan umumnya berkisar antara 18–24 jam. Pada ibu dengan kehamilan pertama (primigravida), tahap ini cenderung berlangsung lebih lama, yaitu sekitar 12 jam, sedangkan pada ibu multigravida durasinya relatif lebih singkat, sekitar 7 jam.

Kala I terbagi menjadi dua fase utama, yaitu:

- 1) Fase Laten, Merupakan periode awal dilatasi serviks dari pembukaan 0 hingga 3 cm. Karakteristik fase ini adalah progres pembukaan yang cenderung lambat dengan durasi rata-rata sekitar 8 jam.
- 2) Fase Aktif, dimulai saat pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga dilatasi lengkap (10 cm). Tahap ini mencakup akselerasi pembukaan yang lebih progresif, yang secara klinis terbagi menjadi tiga periode:

- a) Fase Akselerasi, Tahap awal fase aktif di mana pembukaan meningkat dari 3 cm menuju 4 cm dalam waktu kurang lebih 2 jam.
- b) Fase Dilatasi Maksimal, Tahap paling progresif di mana pembukaan melebar secara cepat dari 4 cm hingga 9 cm dalam durasi sekitar 2 jam.
- c) Fase Deselerasi, Tahap akhir pembukaan di mana laju dilatasi melambat, membutuhkan waktu sekitar 2 jam untuk beralih dari 9 cm menuju pembukaan lengkap 10 cm.

b. Kala 2

Kala II persalinan didefinisikan sebagai periode yang berlangsung sejak dilatasi serviks mencapai 10 cm (lengkap) hingga seluruh tubuh janin terlahir. Tahap ini umumnya ditandai dengan pecahnya selaput ketuban secara spontan. Manifestasi klinis yang menyertai fase ini meliputi kontraksi uterus dengan intensitas yang lebih kuat, durasi lebih lama, dan frekuensi yang lebih teratur. Selain itu, terdapat tanda-tanda fisik yang signifikan seperti adanya dorongan mengejan secara involunter, tekanan pada rektum (anus), penonjolan perineum, serta dilatasi pada vulva.

Sinergi antara kontraksi uterus yang kuat dan dorongan mengejan dari ibu menjadi faktor utama yang menggerakkan kepala janin menyusuri saluran lahir. Dalam proses ini, bayi akan melewati

serangkaian mekanisme persalinan alami, seperti putaran paksi luar, guna menyesuaikan letak tubuhnya hingga bagian bahu, badan, serta anggota gerak lainnya lahir secara utuh. Begitu proses persalinan selesai, tenaga medis akan langsung melakukan evaluasi cepat terhadap status kesehatan bayi. Secara klinis, periode ini biasanya berlangsung dalam kurun waktu tidak lebih dari 120 menit.

c. Kala 3

Periode pengeluaran plasenta, atau yang dikenal sebagai Kala III, idealnya terselesaikan dalam rentang waktu 30 menit pasca-kelahiran bayi. Langkah awal pada fase ini adalah verifikasi fundus uteri guna menyingkirkan kemungkinan adanya janin kedua. Guna memicu aktivitas kontraksi rahim, penyuntikan 10 unit oksitosin dilakukan dalam waktu 60 detik setelah bayi lahir, yang kemudian diikuti dengan prosedur pemotongan serta penjepitan tali pusat. Teknik penegangan tali pusat terkendali baru diterapkan saat indikator klinis pelepasan plasenta terlihat, seperti fundus yang membesar, bertambah panjangnya tali pusat, dan adanya semburan darah mendadak. Pasca-ekspulsi plasenta, evaluasi menyeluruh terhadap integritas plasenta, tonus otot rahim, kondisi vesika urinaria (kandung kemih), serta volume pendarahan sangat krusial dilakukan untuk meminimalisir risiko perdarahan post-partum.

d. Kala 4

Dua jam awal setelah keluarnya plasenta disebut sebagai Kala IV, yang merupakan masa kritis untuk pengawasan medis secara ketat. Mengingat tingginya kerentanan ibu terhadap pendarahan pascamelahirkan, observasi mendalam menjadi prioritas utama pada fase ini. Parameter pengawasan mencakup tingkat kesadaran serta stabilitas hemodinamik ibu melalui pengecekan tanda-tanda vital seperti nadi, tekanan darah, dan respirasi. Selain itu, tenaga medis wajib mengevaluasi kekakuan otot rahim (kontraksi), volume urine dalam kandung kemih, serta intensitas pendarahan yang keluar untuk mendeteksi tanda-tanda komplikasi sedini mungkin.

4. *Sectio Caesarea*

Secara umum, bayi dapat lahir melalui jalur lahir alami dalam waktu sekitar 18 jam, dengan posisi kepala keluar terlebih dahulu sebelum akhirnya seluruh jaringan plasenta dikeluarkan. Namun, selain persalinan normal melalui vagina, dikenal pula metode bedah yang disebut *Sectio Caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan tindakan persalinan melalui prosedur pembedahan dengan melakukan sayatan pada dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan bayi, serta dalam kondisi tertentu dapat dilakukan melalui tindakan histerektomi. Ibu pasca *sectio caesarea* adalah ibu yang melahirkan bayinya melalui operasi pembedahan dengan insisi pada dinding perut dan rahim, di mana organ reproduksi umumnya akan kembali ke

kondisi seperti sebelum kehamilan dalam kurun waktu sekitar enam minggu pascapersalinan (Siagian et al., 2023).

Menurut (Wathina et al., 2023) ada dua faktor indikasi utama dilakukannya *Sectio caesarea*, antara lain:

a. Faktor Ibu

1. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu kondisi yang dapat menjadi indikasi dilakukannya persalinan dengan *sectio caesarea* (SC). KPD didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dimulai, yaitu pada pembukaan serviks kurang dari 4 cm atau fase laten. Kondisi ini dapat terjadi pada akhir masa kehamilan maupun jauh sebelum waktu persalinan. KPD preterm adalah pecahnya ketuban yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. KPD berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian perinatal, dengan komplikasi yang dapat muncul antara lain sepsis, asfiksia, dan hipoplasia paru. Pecahnya ketuban menyebabkan terbukanya hubungan antara lingkungan luar dan rongga uterus, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi asenden. Oleh karena itu, kasus KPD memerlukan penatalaksanaan yang tepat, termasuk pemberian antibiotik dan pertimbangan terminasi kehamilan sesuai indikasi.

## 2. *Cepalo Pelvik Disproportion* (CPD)

Disproporsi sefalopelvik (CPD) merupakan salah satu indikasi absolut dilakukannya tindakan *sectio caesarea*. Pada kondisi ini, persalinan pervaginam tidak memungkinkan karena adanya ketidaksesuaian antara ukuran panggul ibu dan ukuran janin, baik akibat panggul yang sempit, janin berukuran besar, maupun kombinasi keduanya. Apabila persalinan pervaginam tetap dipaksakan, kondisi tersebut berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin. Ibu bersalin dengan Cepalo Pelvik Disproportion (CPD) yang menjalani tindakan *sectio caesarea cito* umumnya merupakan pasien rujukan dari praktik bidan atau puskesmas akibat persalinan yang disertai komplikasi atau penyulit.

## 3. Pre Eklampsia Berat (PEB)

Preeklamsia merupakan sindrom spesifik pada kehamilan yang umumnya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, ditandai dengan penurunan perfusi organ sebagai akibat terjadinya vasospasme dan aktivasi endotel. Kondisi ini dicirikan oleh peningkatan tekanan darah yang disertai proteinuria, serta dapat disertai edema sebagai bagian dari trias gejala preeklamsia. Preeklamsia merupakan kumpulan manifestasi klinis yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Pada kasus

preeklamsia berat (PEB), sebagian besar persalinan dilakukan melalui tindakan sectio caesarea secara segera (cito) karena kondisi ini termasuk kehamilan berisiko tinggi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, ibu bersalin dengan diagnosis preeklamsia berat memerlukan tindakan persalinan segera melalui sectio caesarea disertai pemantauan ketat selama tindakan operasi maupun pada periode pascaoperasi.

#### 4. Riwayat Sectio Caesarea

Riwayat sectio caesarea (SC) merupakan salah satu indikasi relatif dalam penentuan tindakan persalinan dengan sectio caesarea. Ibu dengan riwayat persalinan melalui SC umumnya tidak dianjurkan untuk melahirkan secara pervaginam pada kehamilan berikutnya karena adanya risiko tertentu. Hasil analisis distribusi frekuensi menunjukkan bahwa riwayat persalinan ibu berperan penting dalam menentukan metode persalinan selanjutnya. Ibu bersalin dengan riwayat sectio caesarea yang menjalani tindakan sectio caesarea secara cito umumnya dipengaruhi oleh faktor usia, paritas, serta adanya komplikasi tertentu. Sementara itu, pada kondisi ibu dan janin yang stabil tanpa adanya ancaman langsung, tindakan sectio caesarea dapat direncanakan dan dilakukan pada waktu yang sesuai.

## b. Faktor Janin

### 1. Gawat Janin

Gawat janin (fetal distress) merupakan kondisi yang terjadi akibat penurunan suplai oksigen maupun nutrisi pada janin selama berada di dalam kandungan. Keadaan ini tidak dapat diabaikan karena memerlukan penanganan dan tindakan medis yang cepat serta tepat oleh tenaga kesehatan.

### 2. Malpresentasi

Kondisi ini merupakan keadaan di mana bagian janin yang memasuki pintu atas panggul (pelvic inlet) bukan bagian kepala dengan presentasi vertex, melainkan bagian tubuh janin lainnya.

### 3. Malposisi Keududukan Janin

Malposisi adalah kondisi persalinan dengan presentasi verteks, namun posisi kepala janin tidak berada dalam fleksi yang optimal. Keadaan ini mencakup defleksi kepala serta posisi oksipitolateral dan oksipitoposterior, dengan oksiput sebagai penentu utama orientasi posisi janin.

### 4. Prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil

Prolapsus tali pusat merupakan kondisi di mana tali pusat janin berada di bawah atau mendahului bagian janin, sehingga menutupi jalan lahir atau bahkan keluar terlebih dahulu sebelum janin dilahirkan.

## 5. Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi

Ekstraksi vakum merupakan salah satu tindakan obstetri yang digunakan untuk membantu proses persalinan pervaginam. Namun, apabila upaya tersebut tidak berhasil atau mengalami kegagalan, maka tindakan lanjutan yang dianjurkan adalah persalinan melalui operasi sectio caesarea.

### 2.1.3 Teori Dasar Nifas

#### 1. Definisi Nifas

Masa nifas atau postpartum adalah periode yang dialami seorang perempuan setelah melahirkan, yang secara biologis dimulai sejak keluarnya plasenta hingga organ reproduksi, terutama uterus, kembali ke kondisi pra-kehamilan. Masa ini umumnya berlangsung selama sekitar enam minggu atau  $\pm 42$  hari. Selama periode nifas, tubuh ibu menjalani proses pemulihan yang disertai dengan berbagai perubahan fisik dan fisiologis. Pada fase awal postpartum, ibu dapat mengalami sejumlah ketidaknyamanan yang bersifat fisiologis, namun apabila tidak mendapatkan perawatan yang adekuat, kondisi tersebut berpotensi berkembang menjadi gangguan patologis. (Dewi et al., 2024).

#### 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Dewi et al., 2024) masa nifas terdiri dari tiga tahap yaitu:

- a. Early puerperium, merupakan periode awal yang berlangsung selama 0–24 jam setelah persalinan, di mana ibu umumnya telah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dan mulai melakukan mobilisasi ringan.
  - b. Immediate puerperium, yaitu fase pemulihan dini yang terjadi sejak hari pertama hingga hari ketujuh pascapersalinan. Pada tahap ini, proses involusi organ reproduksi mulai berlangsung dan akan berlanjut hingga kurang lebih enam minggu.
  - c. Late puerperium, merupakan tahap pemulihan lanjutan yang berlangsung sejak minggu pertama hingga minggu keenam setelah persalinan, yang ditandai dengan proses pemulihan bertahap hingga ibu mencapai kondisi kesehatan yang optimal.
3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Masa Nifas

Berdasarkan (Dewi et al., 2024) perubahan fisiologi masa nifas sebagai berikut:

- a. Involusi Uterus

Proses kembalinya rahim ke ukuran semula (sekitar 60 gram) pascapersalinan dikenal dengan istilah involusi uterus. Fenomena ini dipicu oleh pengerutan atau kontraksi otot polos rahim yang berlangsung secara otomatis setelah keluarnya plasenta. Tinggi fundus uteri masa post partum:

- 1) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- 2) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- 3) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- 4) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- 5) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

b. Lokhea

Lokhea merupakan cairan sekret yang keluar dari rahim selama periode pascapersalinan (masa nifas). Cairan ini secara alami memiliki aroma yang khas (amis), namun jika terdeteksi bau busuk yang menyengat, hal tersebut merupakan indikator adanya infeksi pada saluran reproduksi.

Perubahan warna dan volume lokhea terjadi secara bertahap seiring dengan proses pengecilan rahim (involusi). Berdasarkan durasi dan karakteristik warnanya, lokhea diklasifikasikan menjadi empat tahapan utama:

- 1) Lokhea Rubra, keluar pada hari ke-1 hingga ke-3, berwarna merah segar karena dominasi darah.
- 2) Lokhea Sanguinolenta, keluar pada hari ke-3 hingga ke-7, berwarna merah kecokelatan dan berlendir.
- 3) Lokhea Serosa, keluar pada hari ke-7 hingga ke-14, berwarna kekuningan atau merah muda (lebih cair).

4) Lokhea Alba, keluar setelah hari ke-14, berwarna putih atau jernih yang menandakan tahap akhir pemulihan.

c. Perubahan Vagina

Proses melahirkan memberikan tekanan dan peregangan yang besar pada area vagina serta vulva. Pada fase awal pascapersalinan, jaringan di area ini cenderung masih kendur atau longgar. Namun, tubuh akan memulai restorasi jaringan secara alami.

d. Perubahan Perineum

Pascapersalinan, area perineum (otot di antara vagina dan anus) akan tampak kendur akibat tekanan serta peregangan maksimal saat proses pengeluaran bayi.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, ibu nifas sering mengalami gangguan pada sistem pencernaan, khususnya kesulitan buang air besar. Kondisi ini dapat disebabkan oleh tekanan yang terjadi pada saluran cerna selama proses persalinan sehingga kolon menjadi kosong, kehilangan cairan tubuh dalam jumlah cukup besar, serta asupan nutrisi yang belum optimal. Selain itu, adanya hemoroid dan keterbatasan mobilisasi pada masa awal nifas juga turut berkontribusi terhadap terjadinya konstipasi pada ibu pascapersalinan.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada periode pascapersalinan, ibu nifas sering mengalami gangguan berkemih, terutama dalam 24 jam pertama. Kondisi ini disebabkan oleh terjadinya spasme otot sfingter serta pembengkakan pada leher kandung kemih akibat tekanan kepala janin terhadap tulang pubis selama proses persalinan. Selain itu, penurunan kadar hormon estrogen yang berperan dalam retensi cairan tubuh dapat memicu peningkatan produksi dan pengeluaran urin, suatu proses yang dikenal sebagai diuresis.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan, otot uterus segera mengalami kontraksi yang berfungsi menekan pembuluh darah di antara serabut otot sehingga membantu menghentikan perdarahan. Struktur penunjang rahim, seperti ligamen, diafragma pelvis, dan jaringan fasia yang sebelumnya mengalami peregangan selama persalinan, akan berangsur-angsur mengalami pemulihan dan kembali ke kondisi normal. Proses pemulihan tersebut berlangsung secara bertahap dan umumnya mencapai keadaan stabil dalam kurun waktu sekitar 6–8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt fisiologis yang terjadi selama kehamilan menghilang secara tiba-tiba sehingga menyebabkan peningkatan

volume darah sementara. Kondisi ini berpotensi menimbulkan gangguan fungsi jantung, terutama pada ibu dengan riwayat kelainan kardiovaskular. Namun demikian, tubuh akan melakukan mekanisme kompensasi melalui proses hemokonsentrasi sehingga volume darah secara bertahap kembali mendekati kondisi normal. Perubahan hemodinamik ini umumnya berlangsung pada hari ketiga hingga kelima periode postpartum.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

1) Suhu badan

Pada 24 jam pertama pascapersalinan, suhu tubuh ibu dapat mengalami peningkatan ringan hingga berkisar antara 37,5–38°C sebagai akibat aktivitas fisik yang intens selama persalinan, kehilangan cairan tubuh, dan kelelahan. Dalam kondisi fisiologis, suhu tubuh akan kembali normal secara bertahap. Kenaikan suhu yang muncul kembali pada hari ketiga postpartum umumnya berhubungan dengan proses laktasi. Namun, apabila suhu tubuh tetap meningkat dan tidak mengalami penurunan, kondisi tersebut perlu diwaspadai sebagai tanda kemungkinan infeksi, terutama infeksi pada endometrium.

## 2) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi normal pada orang dewasa berada pada kisaran 60–80 kali per menit. Pada periode segera setelah persalinan, denyut nadi ibu umumnya mengalami peningkatan. Namun, apabila frekuensi nadi melebihi 100 kali per menit, kondisi tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan patologis, seperti perdarahan, infeksi, atau dehidrasi.

## 3) Tekanan darah

Secara fisiologis, tekanan darah ibu pada periode pascapersalinan umumnya berada dalam batas normal dan tidak mengalami perubahan yang bermakna. Namun, penurunan tekanan darah dapat terjadi sebagai akibat kehilangan darah selama proses persalinan. Sebaliknya, peningkatan tekanan darah pada masa nifas perlu diwaspadai karena dapat menjadi indikasi terjadinya preeklamsia postpartum.

## 4) Pernafasan

Pola pernapasan ibu memiliki hubungan yang erat dengan suhu tubuh dan frekuensi denyut nadi, di mana perubahan pada kedua parameter tersebut umumnya diikuti oleh perubahan laju respirasi. Peningkatan frekuensi pernapasan yang tidak normal pada masa nifas dapat mengindikasikan tanda awal terjadinya syok atau gangguan pada sistem pernapasan.

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Listia et al., 2023) ibu nifas akan melewati beberapa fase adaptasi psikologi untuk menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua, antara lain:

- a. Fase Taking In: Terjadi segera setelah persalinan hingga 24-48 jam pertama. Pada fase ini, ibu cenderung pasif dan membutuhkan banyak bantuan untuk melakukan hal-hal sederhana serta bantuan dalam pengambilan keputusan.
- b. Fase Taking Hold: Berlangsung antara hari ke-3 hingga ke-10. Ibu mulai merasakan perubahan emosional setelah melihat bayinya dan mulai merawatnya. Sering kali muncul perasaan khawatir akan ketidakmampuan dan beban tanggung jawab dalam merawat bayi.
- c. Fase Letting Go: Berlangsung pada minggu ke-2 hingga ke-4. Pada tahap ini, ibu mulai menemukan peran individunya, menerima peran baru sebagai ibu, dan mulai menyusun rencana untuk melewati hari-hari bersama bayi dan keluarga.

#### 5. Kebutuhan Dasar Nifas

Kebutuhan dasar nifas adalah serangkaian kebutuhan esensial yang harus dipenuhi oleh seorang ibu setelah melahirkan agar masa nifas dapat berlangsung secara normal. Berikut merupakan beberapa kebutuhan dasar nifas menurut (Badan PSDM Kesehatan RI, 2019) :

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

- 1) Kalori, Ibu menyusui membutuhkan tambahan nutrisi sebesar 500 kalori setiap hari di atas kebutuhan wanita dewasa normal (2.200 kalori) pada 6 bulan pertama.
- 2) Cairan, Ibu harus minum sedikitnya 3 liter air setiap hari dan dianjurkan untuk minum setiap kali selesai menyusui guna mencegah dehidrasi.
- 3) Suplemen, Ibu perlu mengonsumsi tablet zat besi selama minimal 40 hari pascapersalinan dan mendapatkan kapsul Vitamin A (200.000 unit) agar vitamin tersebut dapat disalurkan ke bayi melalui ASI.

b. Ambulasi Dini (Mobilisasi)

- 1) Ibu disarankan melakukan ambulasi dini atau bergerak sesegera mungkin secara bertahap, dimulai dari miring kanan-kiri, duduk, hingga berjalan.
- 2) Mobilisasi yang tepat sangat penting untuk mencegah penyumbatan aliran darah seperti Deep Vein Thrombosis (DVT), mencegah infeksi, dan mempercepat pemulihan fungsi organ tubuh.

c. Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

- 1) Diuresis Pascapartum: Tubuh ibu akan mengalami peningkatan pengeluaran urine dalam 24-48 jam pertama untuk membuang kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil.
- 2) Ibu harus dipastikan dapat berkemih sendiri dalam waktu 6 jam pertama pascapersalinan untuk mencegah distensi kandung kemih yang bisa menghambat kontraksi rahim dan memicu perdarahan.

d. Kebersihan Diri dan Perineum

- 1) Ibu harus menjaga kebersihan dengan mandi minimal 2 kali sehari dan mengganti pakaian serta alas tempat tidur secara rutin.
- 2) Perawatan Luka Perineum: Area genital harus dicuci dengan air dan sabun setiap kali habis buang air, dimulai dari arah depan ke belakang (vagina ke anus) untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.

e. Istirahat dan Kebutuhan Seksual

- 1) Istirahat: Ibu nifas memerlukan sekitar 8 jam tidur malam dan 1 jam tidur siang; kurang istirahat dapat menghambat involusi uterus, meningkatkan risiko perdarahan, serta mengurangi produksi ASI.
- 2) Seksual: Hubungan seksual sebaiknya ditunda sampai luka episiotomi sembuh dan lokia berhenti (biasanya setelah 40 hari), di mana organ tubuh diharapkan sudah pulih kembali.

f. Olahraga dan Senam Nifas

Tujuannya adalah meningkatkan sirkulasi, memperkuat otot perut dan dasar panggul (seperti senam Kegel), serta mencegah masalah seperti inkontinensia urine. Senam nifas juga membantu memperbaiki sikap tubuh dan mempercepat pemulihan masalah muskuloskeletal pascapersalinan.

g. Dukungan Psikologis dan Sosial

- 1) Dukungan Keluarga, Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan keluarga dengan keberhasilan adaptasi psikologi ibu.
- 2) Bantuan Praktis, Suami diharapkan berperan aktif dalam perawatan bayi, seperti membantu menggendong, mengganti popok, dan memandikan bayi agar ibu merasa bahagia dan beban fisiknya berkurang.
- 3) Bonding Attachment, Proses pembentukan ikatan batin antara orang tua dan bayi melalui sentuhan, kontak mata, dan pemberian kasih sayang segera setelah lahir

5. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara komprehensif kepada ibu dan bayi sejak enam jam setelah persalinan hingga 42 hari pascamelahirkan. Pelayanan ini meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan penunjang,

pemberian pelayanan keluarga berencana pascapersalinan, penatalaksanaan kasus, kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta rujukan bila diperlukan. Kunjungan masa nifas bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan dan dilakukan minimal empat kali sesuai standar pelayanan kebidanan. Pemeriksaan ibu dan bayi baru lahir dilaksanakan secara terpadu dan dilakukan secara bersamaan pada setiap kunjungan pelayanan. (Savita et al., 2022).

a. Waktu Kunjungan dan Tujuan KF (Savita et al., 2022)

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
  - a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
  - b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
  - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
  - d) Menyusui dini.
  - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
  - f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
  - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
  - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.

- c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
  - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
  - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
  - b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
  - c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
  - d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
  - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
  - b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini

- c) Konseling hubungan seksual
- d) Perubahan lochia

#### **2.1.4 Teori Dasar BBL (Bayi Baru Lahir)**

##### **1. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang dilahirkan melalui proses persalinan, baik secara pervaginam maupun melalui tindakan medis, dengan berat badan lahir berkisar antara 2.500-4.000 gram. Kehadiran bayi merupakan anugerah yang memiliki peranan penting bagi keluarga sebagai generasi penerus. Oleh karena itu, sejak awal kehidupannya, bayi memerlukan asuhan dan perawatan yang adekuat sebagai dasar dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, sosial, spiritual, serta kemampuan motorik secara optimal. (Suryaningsih et al., 2023).

##### **2. Adaptasi Fisiologi BBL (Bayi Baru Lahir)**

Menurut (Rufaindah et al., 2022) adaptasi bayi baru lahir (BBL) merupakan suatu proses penyesuaian berbagai fungsi vital tubuh yang terjadi saat bayi beralih dari kehidupan intrauterin di dalam rahim menuju kehidupan ekstrauterin yang menuntut kemandirian fungsi organ. Proses adaptasi ini melibatkan perubahan sistem pernapasan, sirkulasi, metabolisme, dan termoregulasi agar bayi mampu mempertahankan kehidupan secara mandiri di luar rahim. Berikut merupakan beberapa adaptasi BBL (Rufaindah et al., 2022):

- a. Sistem Pernapasan, BBL harus segera bernapas secara mandiri setelah tali pusat dipotong. Pernapasan pertama dipicu oleh faktor biokimia (penurunan oksigen dan kenaikan CO<sub>2</sub>), saraf, serta tekanan mekanik pada dada saat persalinan yang membantu mengeluarkan cairan dari paru-paru. Tangisan bayi membantu membuka alveoli sehingga terjadi pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Laju pernapasan normal berkisar antara 30–60 kali per menit.
- b. Sistem Kardiovaskular, Setelah bayi bernapas, paru-paru berkembang dan tekanan di dalamnya mengecil, sehingga aliran darah mengalir ke paru-paru untuk pertukaran gas. Sirkulasi darah berubah dari sistem janin yang bergantung pada plasenta menjadi sistem sirkulasi dewasa. Denyut jantung normal bayi saat baru lahir adalah 120–160 kali per menit.
- c. Sistem Termoregulasi, BBL sangat rentan kehilangan panas karena pusat pengatur suhu di otak belum matang dan lemak subkutan masih sedikit. Bayi menghasilkan panas melalui mekanisme NST (Non-Shivering Thermogenesis), yaitu pembakaran lemak coklat (*brown fat*). Panas tubuh dapat hilang melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.
- d. Sistem Imunologi, Bayi lahir dengan kekebalan pasif berupa IgG yang menembus plasenta dan memberikan perlindungan di bulan-bulan

- pertama. ASI dan kolostrum memberikan perlindungan tambahan melalui IgA, laktoferin, dan lisozim untuk mencegah infeksi.
- e. Sistem Ginjal, Fungsi ginjal pada saat lahir hanya sekitar 30% hingga 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matang untuk memekatkan urin. Namun, bayi biasanya akan buang air kecil (miksi) dalam waktu 24 jam pertama.
  - f. Sistem Hepatika (Hati), Hati mengambil alih fungsi plasenta dalam mengekskresi bilirubin. Pada bayi yang organnya belum matang, enzim hati mungkin belum cukup untuk memproses bilirubin, sehingga dapat memicu ikterus fisiologis (bayi kuning).
  - g. Sistem Pencernaan, BBL cukup bulan sudah mampu menelan, mencerna, dan menyerap protein serta karbohidrat sederhana. Mekonium (tinja pertama berwarna hitam kehijauan) biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama setelah lahir.
  - h. Sistem Integumen (Kulit), Kulit bayi sangat sensitif, tipis, dan memiliki pH yang lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Kulit sering kali dilapisi oleh vernix caseosa (lapisan lemak putih pelindung) dan lanugo (rambut halus).
  - i. Sistem Muskuloskeletal, Tulang bayi masih lunak karena banyak mengandung kartilago dan sedikit kalsium agar fleksibel saat melewati jalan lahir. Sering terjadi molase (tumpang tindih tulang tengkorak) yang akan menghilang dalam 2-3 hari.

- j. Sistem Neurologis, Sistem saraf belum terintegrasi sempurna, sehingga fungsi tubuh bayi sebagian besar dikendalikan oleh refleks primitif seperti refleks menghisap (*sucking*), mencari puting (*rooting*), dan refleks terkejut (*moro*)

### 3. Jadwal Imunisasi BBL

(Rufaindah et al., 2022) menjelaskan bahwa Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh dengan cara merangsang pembentukan kekebalan spesifik terhadap penyakit tertentu melalui pemberian mikroorganisme yang telah dilemahkan atau dimatikan dalam jumlah kecil. Berikut merupakan jadwal imunisasi menurut Buku KIA, Kemenkes RI dalam (Rufaindah et al., 2022).

Tabel 2.1 Jadwal imunisasi dasar bayi usia 0-9 bulan

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3,	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber : Buku KIA, Kemenkes RI,2021

### 4. Kunjungan Neonatus

#### a. Definisi Kunjungan Neonatal

Berdasarkan (Putri, 2024) Kunjungan Neonatus (KN) merupakan pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir yang dilaksanakan minimal tiga kali, yaitu KN I pada usia 6–48 jam setelah kelahiran, KN II pada hari

ke-3 hingga ke-7, dan KN III pada hari ke-8 sampai hari ke-28. Pelayanan ini mencakup asuhan neonatal esensial pada saat lahir (0–6 jam) serta setelah lahir (6 jam–28 hari). Ketidaksesuaian pelaksanaan kunjungan neonatus dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pemberian asuhan, penanganan, dan deteksi dini masalah kesehatan bayi, yang berpotensi berkembang menjadi komplikasi serius hingga kematian neonatal.

b. Tujuan Kunjungan Neonatal

Tujuan kegiatan ini diarahkan untuk memastikan bahwa setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan sejak awal kehidupan. Asuhan dalam kunjungan neonatal diterapkan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), yang menekankan pada upaya promotif dan preventif, seperti pemberian edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi baru lahir, penguatan praktik pemberian ASI eksklusif, serta pemenuhan intervensi esensial berupa pemberian vitamin K1 secara injeksi dan imunisasi Hepatitis B dosis awal (HB-0) apabila belum diterima sebelumnya dan sesuai dengan kondisi bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2025).

1) Kunjungan Neonatus Pertama (KN I)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada rentang waktu 6–48 jam setelah bayi dilahirkan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi beberapa tindakan penting, antara lain

memastikan bahwa bayi telah menerima injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B dosis nol (HB-0). Selain itu, dilakukan penimbangan berat badan bayi dan perbandingan antara berat badan lahir dengan berat badan sebelum pulang. Tenaga kesehatan juga memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat guna mencegah terjadinya hipotermia. Ibu diberikan penjelasan terkait perawatan bayi baru lahir, serta informasi mengenai tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai, seperti bayi tidak mau menyusu, kejang, tampak lemah, mengalami sesak napas, menangis atau merintih terus-menerus, tanda infeksi pada tali pusat, demam tinggi, mata bernanah, diare, ikterus pada kulit dan mata, serta perubahan warna feses menjadi pucat (Putri, 2024).

## 2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus kedua dilaksanakan pada usia bayi 3–7 hari setelah kelahiran. Pada tahap ini, asuhan difokuskan pada pemantauan pertumbuhan dan kondisi umum bayi. Tindakan yang dilakukan meliputi penimbangan berat badan bayi dan perbandingan dengan berat badan lahir untuk menilai adanya penurunan atau peningkatan berat badan. Selain itu, dilakukan pengkajian terhadap intake dan output bayi, pemantauan adanya tanda-tanda bahaya, serta

penilaian kecukupan suplai ASI guna memastikan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara optimal (Putri, 2024).

### 3) Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Berdasarkan (Putri, 2024) kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada usia bayi 8–28 hari. Asuhan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan bayi, kemudian hasilnya dibandingkan dengan data satu minggu sebelumnya untuk menilai pola pertumbuhan. Selain itu, tenaga kesehatan tetap memantau intake dan output bayi, mengkaji kemungkinan adanya tanda bahaya, menilai kecukupan pemberian ASI, serta memperhatikan status nutrisi bayi secara keseluruhan guna mendukung tumbuh kembang yang optimal.

## 2.1.5 Teori Dasar Keluarga Berencana

### 1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya kesehatan masyarakat yang bertujuan mengatur jumlah, jarak, dan waktu kehamilan melalui kegiatan promotif, preventif, serta pelayanan kesehatan yang menghormati hak reproduksi perempuan dan laki-laki. Program KB mencakup penyediaan informasi, edukasi, kebijakan, dan pelayanan kontrasepsi yang didukung oleh peraturan perundang-undangan. Melalui program ini, pasangan usia subur dapat merencanakan kehamilan secara bertanggung

jawab guna mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas..  
(Fatonah et al., 2023).

## 2. Tujuan KB

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 sebagaimana dirujuk oleh (BKKBN, 2021), pelaksanaan program Keluarga Berencana bertujuan mengatur kehamilan secara terencana sesuai dengan kesiapan dan kebutuhan keluarga. Program ini tidak hanya berfokus pada pengendalian kelahiran, tetapi juga pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta penurunan angka kematian ibu, bayi, balita, dan anak. Selain itu, KB diarahkan untuk memperluas dan meningkatkan kualitas akses terhadap informasi, edukasi, konseling, serta pelayanan kesehatan reproduksi. Pelaksanaan program ini juga mendorong keterlibatan aktif pria sebagai bentuk tanggung jawab bersama dalam perencanaan keluarga, serta mengoptimalkan praktik pemberian ASI sebagai metode alami dalam pengaturan jarak kehamilan.

## 3. Macam-macam metode Kontrasepsi

Menurut (BKKBN, 2021) metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis, diantaranya:

### a. Kontrasepsi Alami

Kontrasepsi alaminya merupakan metode pengaturan kehamilan yang tidak menggunakan alat maupun obat, tetapi mengandalkan

pengendalian perilaku dan penentuan waktu berhubungan seksual secara tepat.

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu metode yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama pascapersalinan dengan syarat ibu belum mengalami menstruasi.
- 2) Metode kalender, yang dilakukan dengan memperkirakan masa subur perempuan berdasarkan pola siklus menstruasi
- 3) Senggama terputus, yaitu tindakan menghentikan hubungan seksual sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina

b. Kontrasepsi Barrier (Penghalang)

Metode kontrasepsi barrier berfungsi mencegah terjadinya pembuahan dengan menghambat masuknya sperma ke dalam rahim. Berdasarkan (BKKBN, 2021) jenis kontrasepsi barrier meliputi kondom pria dan kondom wanita yang berperan mencegah pertemuan sperma dan ovum sekaligus melindungi dari penyakit menular seksual. Selain itu, terdapat diafragma, yaitu alat berbentuk kubah yang dipasang di dalam vagina untuk menutupi serviks, serta spermisida berupa zat kimia dalam bentuk krim, busa, atau tablet vagina yang bekerja dengan menonaktifkan sperma sebelum mencapai sel telur.

c. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal bekerja dengan pemberian hormon sintetis yang berfungsi menghambat ovulasi serta meningkatkan kekentalan

lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma. Metode kontrasepsi hormonal meliputi beberapa jenis, antara lain pil KB yang terdiri dari pil kombinasi (estrogen dan progestin) dan pil progestin saja atau mini pil. Selain itu, terdapat kontrasepsi suntik, yaitu suntik satu bulan yang mengandung kombinasi estrogen dan progestin, suntik dua bulan yang mengandung gestin F2, serta suntik tiga bulan yang mengandung depot medroksiprogesteron asetat (DMPA). Metode hormonal lainnya adalah implan atau susuk KB, berupa batang kecil yang mengandung hormon levonorgestrel atau etonogestrel yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan memiliki efektivitas jangka panjang selama 3–5 tahun (Saragih et al., 2022).

d. Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode kontrasepsi nonhormonal merupakan cara pencegahan kehamilan yang tidak melibatkan pemberian hormon, namun tetap memiliki efektivitas yang tinggi. Salah satu metode yang termasuk dalam kelompok ini adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD). IUD tembaga bekerja dengan menciptakan kondisi di dalam rahim yang tidak mendukung kelangsungan hidup sperma dan memiliki masa kerja jangka panjang hingga 10–12 tahun. Sementara itu, IUD hormonal melepaskan hormon levonorgestrel secara lokal di dalam rahim dan dapat digunakan hingga lima tahun.

e. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi)

Metode kontrasepsi mantap merupakan tindakan pencegahan kehamilan yang bersifat permanen dan ditujukan bagi pasangan yang tidak berencana memiliki anak lagi. Jenis kontrasepsi ini meliputi tubektomi, yaitu prosedur pemutusan atau penutupan tuba falopi pada perempuan sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sperma, serta vasektomi, yaitu tindakan pemotongan atau penutupan vas deferens pada laki-laki yang menyebabkan sperma tidak ikut keluar saat ejakulasi.

b. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Menurut (BKKBN, 2021):

1) Definisi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

2) Jenis

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.

- c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml

3) Keuntungan

- a) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- b) Dapat dihentikan kapan saja
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Baik untuk menjarangkan kehamilan Keterbatasan

4) Kerugian

- a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- b) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu:
- c) Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewati suatu suntikan.
- d) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

5) Indikasi

- a) Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSK, termasuk perempuan yang:
  - b) Telah atau belum memiliki anak
  - c) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
  - d) Baru saja mengalami abortus atau keguguran

- e) Merokok berapa pun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun
  - f) Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
  - g) Anemia atau mempunyai riwayat anemia.
  - h) Menderita varises vena.
  - i) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral
- 6) Kontraindikasi
- a) Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam (TVD – Trombosis Vena Dalam)
  - b) Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD
  - c) Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
  - d) Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari
  - e) Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
  - f) Tekanan darah tinggi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan

- g) Riwayat tekanan darah tinggi, di mana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
  - h) Penyakit infeksi atau tumor hati berat
  - i) Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura
  - j) Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK
  - k) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
  - l) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
  - m) Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
  - n) Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien, penyedia layanan terpercaya akan memutuskan bila klien dapat menggunakan KSK dengan kondisi tersebut diatas.
- c. Kontrasepsi Suntik Progestin (BKKBN, 2021)
- 1) Definisi

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

## 2) Jenis

a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.

### b) Nonprogram :

Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.

Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

## 3) Cara Kerja'

- a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

## 4) Keuntungan

- a) Suntikan setiap 2-3 bulan
- b) Tidak perlu penggunaan setiap hari
- c) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- d) Dapat digunakan oleh perempuan usia  $> 35$  tahun sampai perimenopause

- e) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
  - f) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
  - g) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur
- 5) Kerugian
- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
  - b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
  - c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
  - d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

## **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 (Putri, 2024)
- 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) Inspeksi: Dilakukan pengamatan untuk melihat apakah terdapat striae gravidarum dan linea nigra sebagai akibat dari peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone selama kehamilan.
- h) Palpasi Leopold: Teknik pemeriksaan fisik melalui perabaan

perut (abdomen) ibu hamil yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan posisi, letak, presentasi, dan penurunan janin di dalam rahim.

(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. 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 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) Mengajukan 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 dikeluarkan 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. 2 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 lingkar kepala dan lingkar 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 puca
- 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 mendeteksi apakah terdapat tanda – tanda pelepasan, perdarahan serta infeksi.
  - k) Ekstermitas: mengkaji bentuk, kesimetrisan dan ukuran serta posturnya.
  - l) Punggung: menilai adakah 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. 3 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 keadegkuatan 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 keadegkuatan 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... talhun dengaln calon atau dengan alkseptor 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 kontraspsi saat ini.

- 3) Menjelaskan berbagai macam alat kontrasepsi pada pasien.
- 4) Melakukan pemberian inform consent untum membantu dalam pemilihan dan penentuan alat kontrasepsi pilihan pasien,
- 5) Menjelaskan secara mendalam perihal piliha alat kontrasepsi meliputi: keuntungan, kerugian ataupun efek samping dari penggunaan yang dipilih pasien.
- 6) Menganjurkan untuk kunjungan ulang untuk konselinh atau konsultasi pada kartu akseptor KB.

### **2.3 Dokumentasi Kebidanan (SOAP)**

Menurut Nurmuslihatun yang dikutip oleh (Nurul Hikmah Annisa, 2022), dalam praktik manajemen kebidanan, pencatatan atau dokumentasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP. Pendekatan ini mencakup empat komponen utama, yaitu data subjektif (S), data objektif (O), penilaian atau asesmen (A), dan perencanaan tindakan (P). Catatan yang disusun dengan format SOAP dibuat dengan cara yang sederhana, jelas, logis, dan ringkas, sehingga mempermudah tenaga kesehatan dalam memahami serta menindaklanjuti kondisi pasien. Selain itu, metode ini mencerminkan proses berpikir klinis yang diterapkan dalam penatalaksanaan kasus kebidanan. Untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai penerapannya, setiap langkah dalam metode SOAP perlu ditelaah secara rinci.

## 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).

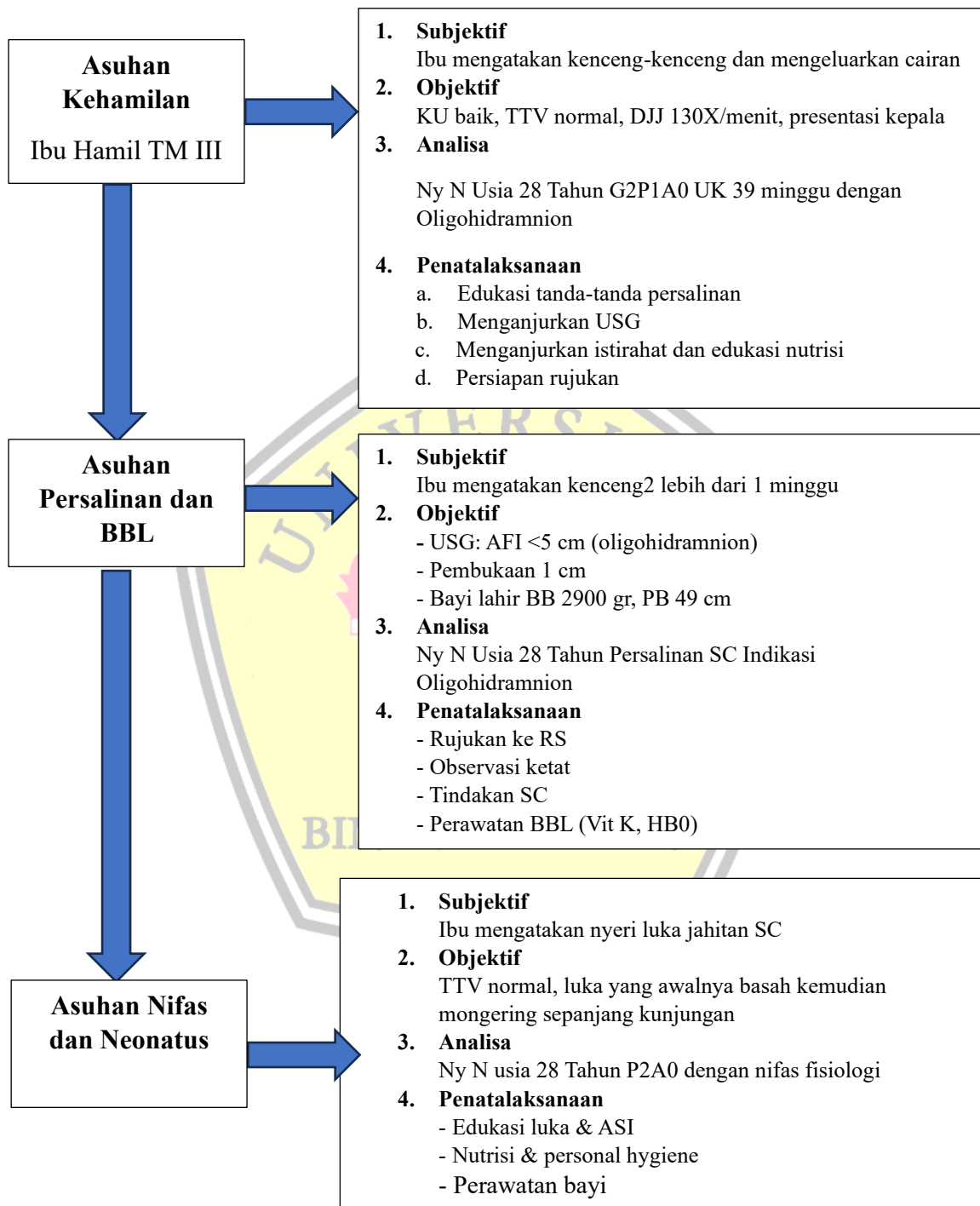
### 3. Analisa

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).

### 2.3 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Alur Pikir