

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 KEHAMILAN**

##### **2.1.1 PENGERTIAN**

Kehamilan merupakan penyatuan dari sel spermatozoa dan ovum lalu setelah itu terjadilah pembelahan sel (zigot) dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi yaitu penanaman hasil konsepsi pada lapisan endometrium di dinding cavum uteri. Kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi dan berakhir pada saat proses persalinan atau kurang lebih 280 hari (40 minggu) yang dihitung sejak haid terakhir (HPHT).

Menurut Aiti Cholifah (2022), asuhan kehamilan harus mengedepankan pendekatan minimal intervensi karena proses kehamilan itu sendiri merupakan fenomena yang normal dan fisiologis. Dalam konteks ini, bidan berkewajiban untuk mengawal proses alamiah tubuh sang ibu serta menghindari penggunaan prosedur medis yang berlebihan, kecuali terdapat indikasi patologis yang mendesak.

##### **2.1.2 Kehamilan terbagi dalam tiga periode menurut Nugrawati dan Amriani (2021)**

yaitu:

1. Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 (0-12 minggu).
2. Trimester kedua (antara 12-28 minggu)
3. Trimester ketiga (antara 28-40 minggu)

### 2.1.3 Tanda dan gejala kehamilan

Identifikasi kehamilan tidak hanya terbatas pada penggunaan alat uji mandiri seperti *test pack*, namun dapat pula dikenali melalui transisi kondisi fisik serta fluktuasi emosional. Merujuk pada Yulizawati dkk. (2022), berikut adalah manifestasi klinis yang menyertai masa kehamilan:

1. Amenore (Keterlambatan Menstruasi) Salah satu indikator primer kehamilan adalah berhentinya siklus haid. Fenomena ini terjadi pasca-fertilisasi, di mana sistem hormonal tubuh akan menghentikan proses ovulasi serta mencegah luruhnya dinding endometrium.
2. Emesis Gravidarum (Mual) dan Keletihan Gejala mual, yang sering diidentifikasi sebagai *morning sickness*, merupakan tanda umum yang dirasakan pada fase awal. Meskipun kerap diasosiasikan dengan waktu pagi, kondisi ini sebenarnya dapat bermanifestasi kapan saja tanpa batasan waktu tertentu.
3. Peningkatan Frekuensi Berkemih gejala ini biasanya mulai dirasakan sekitar minggu keempat usia kehamilan. Hal tersebut dipicu oleh produksi hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) yang meningkatkan sirkulasi darah menuju area panggul dan mengoptimalkan fungsi ginjal.
4. Hiperosmia (Sensitivitas Penciuman) Ibu hamil sering kali mengalami peningkatan ketajaman indra penciuman. Berdasarkan literatur kebidanan, sensitivitas hidung ini mencapai titik tertinggi pada trimester pertama dan ketiga, serta umumnya akan kembali normal setelah proses persalinan selesai.

5. Fluktuasi Suasana Hati (*Mood Swing*) Lonjakan hormon secara signifikan berdampak pada stabilitas emosional ibu hamil. Perlu diwaspadai jika perubahan suasana hati berlangsung secara drastis atau ekstrem, sehingga memerlukan konsultasi medis lebih lanjut untuk mencegah risiko depresi atau kecemasan berlebih.
6. Dispnea (Sesak Napas) Pada fase awal gestasi, hormon progesteron berperan dalam ekspansi kapasitas fungsional paru-paru. Mekanisme ini bertujuan untuk mengoptimalkan suplai oksigen bagi janin serta memfasilitasi pembuangan karbon dioksida dari tubuh ibu dan bayi.

#### 2.1.4 Fisiologi kehamilan

Sistem hormonal yang kompleks memegang peranan krusial dalam siklus reproduksi manusia. Merujuk pada Hatijar (2020), selama masa produktif wanita (rentang usia 20-35 tahun), hanya terdapat sekitar 420 sel telur (ovum) yang mencapai kematangan sempurna untuk mengalami ovulasi.

##### 1. Peran Spermatozoa

Dalam satu kali ejakulasi saat koitus, rata-rata volume sperma yang dihasilkan adalah 3 cc, dengan konsentrasi spermatozoa berkisar antara 40 hingga 60 juta per cc. Meskipun jumlahnya masif, hanya beberapa ratus sel sperma yang berhasil mencapai tuba fallopi. Spermatozoa memiliki daya tahan hidup hingga tiga hari di dalam saluran reproduksi wanita, memberikan jendela waktu yang cukup untuk proses pembuahan.

## 2. Mekanisme Konsepsi dan Fertilisasi

Konsepsi atau fertilisasi merupakan penyatuan antara inti ovum dan inti spermatozoa yang kemudian menghasilkan zigot. Fenomena ini melibatkan beberapa tahapan:

- a. Proses Fertilisasi: Ovum yang dilepaskan saat ovulasi dikelilingi oleh corona radiata yang berfungsi sebagai cadangan nutrisi. Di dalam sitoplasma (vitellus), terdapat inti sel dalam fase metafase. Pembuahan umumnya terjadi di bagian terluas tuba fallopi, yaitu pars ampularis, yang kaya akan silia. Ovum memiliki masa optimal untuk dibuahi dalam waktu 12 jam dan mampu bertahan hingga 48 jam.
- b. Implantasi (Nidasi): Pasca-fertilisasi, hasil konsepsi akan menempel pada dinding rahim (endometrium), yang memicu sinyal hormonal bagi tubuh ibu untuk memulai adaptasi fisiologis kehamilan.
- c. Pembelahan Sel: Zigot akan membelah secara aktif sambil bergerak menuju rahim selama kurang lebih satu minggu. Perkembangan dimulai dari tahap morula (16 sel) hingga menjadi blastokista (32-64 sel) yang memiliki rongga berisi cairan. Pada tahap ini, sel telah berdiferensiasi menjadi dua bagian utama: trofektoderm (lapisan luar) dan inner cell mass (masa sel dalam).

## 3. Dinamika Pertumbuhan Janin

Perkembangan embrio dimulai secara intensif sejak minggu ketiga pasca-konsepsi. Secara klinis, pada usia gestasi 4 minggu, pemeriksaan USG biasanya menunjukkan kantung kehamilan berdiameter 1 cm, meskipun struktur embrio belum terlihat jelas. Memasuki minggu ke-6 (usia konsepsi 4 minggu), embrio telah berukuran sekitar 5

mm dengan denyut jantung yang mulai terdeteksi secara ultrasonografi. Pada akhir minggu ke-8 gestasi, embrio memiliki panjang 22-24 mm dengan karakteristik kepala yang dominan dan mulai tampak tonjolan jari-jemari.

#### 2.1.5 Perubahan fisiologis dan psikologis dalam kehamilan

##### 1. Perubahan fisiologis

###### a. Uterus

Perubahan fisiologis pada uterus ditandai dengan fenomena hiperplasia dan hipertrofi otot rahim. Secara signifikan, massa rahim meningkat dari 30 gram menjadi kurang lebih 1 kg di penghujung kehamilan. Tekstur rahim juga berubah menjadi lebih lunak dan fleksibel, yang memungkinkan organ tersebut meregang sesuai dengan tuntutan pertumbuhan janin secara bertahap (Hatijar, 2020).

Tabel 1 Penambahan ukuran TFU

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan simpisis - pusat
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat – px
36	3 jari dibawah px
40	Pertengahan pusat – px

Sumber : (Romauli, 2023)

###### b. Serviks

Memasuki usia satu bulan pasca-konsepsi, serviks mengalami perubahan konsistensi menjadi lebih lunak serta menunjukkan diskolorasi kebiruan. Menurut Hajar (2020), fenomena ini dipicu oleh peningkatan vaskularisasi dan munculnya

edema pada jaringan serviks. Selain itu, terjadi pula proses hiperplasia serta hipertrofi pada kelenjar-kelenjar di area tersebut yang mendukung adaptasi tubuh selama kehamilan.

c. Ovarium

Hatijar (2020) menyatakan bahwa korpus luteum gravidarum pada ovarium berfungsi sebagai penyokong hormonal utama hingga masa pembentukan plasenta yang sempurna. Masa peralihan fungsi ini berakhir ketika usia kehamilan mencapai 16 minggu, di mana plasenta sudah siap menjalankan fungsinya secara mandiri.

d. Payudara

Stimulasi hormon estrogen memicu terjadinya hiperplasia pada sistem duktus serta jaringan interstisial payudara. Selain itu, hormon laktogenik dari plasenta berperan dalam memproduksi zat-zat seperti kasein, laktoalbumin, laktoalbumin, sel-sel lemak, hingga kolostrum. Secara fisik, mammae akan mengalami pembesaran dan terasa tegang, yang disertai dengan hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, khususnya pada area areola dan papila mammae akibat aktivitas melanosit. Kondisi ini juga menyebabkan puting susu tampak lebih besar dan menonjol (Marsanda & Fitriahari, 2023).

e. Sistem respirasi

Sistem respirasi mengalami serangkaian modifikasi dan adaptasi guna menjamin ketersediaan oksigen bagi ibu serta pemenuhan kebutuhan vital bagi janin. Peningkatan laju metabolisme serta tingginya kebutuhan oksigen di area uterus dan

janin secara otomatis memicu kenaikan konsumsi oksigen pada ibu hamil. Selain itu, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, ekspansi ukuran uterus mengakibatkan posisi diafragma terangkat hingga kurang lebih 4 cm (Manuaba et al., 2020).

#### 2.1.6 Indeks Masa Tubuh (IMT)

1. Cara menghitung IMT yaitu :

*Berat Badan (kg)*

*Tinggi Badan (m)<sup>2</sup>*

2. Dengan keterangan sebagai berikut :

Penambahan berat badan yang ideal selama masa kehamilan sangat bergantung pada nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) awal ibu. Berdasarkan standar kesehatan, ibu dengan kategori IMT normal (18,5–25,0) disarankan mengalami kenaikan berat badan antara 11 hingga 16 kg. Sementara itu, bagi ibu dengan kategori kurus (IMT < 18,5), target peningkatan berat badan lebih tinggi, yakni berkisar 13–18 kg. Sebaliknya, bagi ibu dalam kategori berat badan berlebih atau gemuk (IMT 25,0–27,0), rentang kenaikan yang dianjurkan hanya 7–11 kg, dan bagi kategori obesitas (IMT > 27,0), kenaikan berat badan dibatasi maksimal 7 kg.

#### 2.1.7 Jadwal Asuhan Antenatal Care

Tabel 2 Jadwal ANC

2	Waktu	Berapa Minggu
Trimester I	0-12 minggu	Periksa 1x sebulan
Trimester II	12-24 minggu	Periksa 2x sebulan (setiap 2 minggu)
Trimester III	24-40 minggu	Periksa setiap minggu (1 minggu sekali)

Sumber : Buku, KIA, 2020

## 2.1.8 Asuhan Antenatal Care

### 1. Pengertian ANC

Antenatal Care (ANC) didefinisikan sebagai rangkaian pelayanan kesehatan komprehensif yang diselenggarakan oleh tenaga medis bagi ibu selama masa mengandung. Menurut Suarayasa (2020), seluruh prosedur pelayanan ini wajib mengacu pada parameter yang telah digariskan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) untuk menjamin kualitas asuhan.

### 2. Manfaat ANC

Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) secara berkala berperan penting dalam membangun kepercayaan antara ibu hamil dan praktisi kesehatan. Hubungan ini diharapkan mampu menciptakan komitmen bersama dalam mengawal kesehatan masa kehamilan hingga saat persalinan tiba, sehingga risiko medis dapat diminimalisir melalui tanggung jawab kolektif (Surayasa, 2020).

### 3. Standar Pelayanan Minimal 7 T, meliputi :

- a. Timbang BB
- b. Ukur TD (Tekanan Darah)
- c. Ukur TFU (Tinggi Fundus Uteri)
- d. Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)

Tabel 3 Jadwal Imunisasi

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus

TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Hutahean, Wahyu & Mawarni, 2021)

- e. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama hamil
- f. Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan (Fitriani, Firawati & Raehan, 2021)

### 2.1.9 Jadwal pemeriksaan ANC

Tabel 4 Pemeriksaan ANC

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Trimester I	0-14 minggu	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. Anamnesis lengkap mengenai riwayat obstetric dan ginekologi. Pemeriksaan secara head to toe. Pemeriksaan laboratorium lengkap. Penilaian resiko kehamilan. KIE tentang pemenuhan gizi ibu hamil dan pencegahan anemia dengan mendorong perilaku yang sehat (gizi latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya). Pemberian imunisasi TT 1.
Trimester II	15-28 minggu	Sama dengan pemeriksaan sebelumnya. Analisa keluhan dan gerakan janin Mengenali kelainan letak janin atau plasenta dengan mengajarkan pemeriksaan USG. KIE cara perawatan payudara. Pemberian imunisasi TT 2 dan vitamin bila perlu.
Trimester III	> 28 minggu	Pemeriksaan laboratorium ulang. KIE senam hamil, perawatan payudara dan gizi
	>37 minggu	KIE tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan rencana untuk melahirkan serta pemberian KIE atau gambaran secara singkat terkait KB pascapersalinan,

Sumber : (Wagiyo & Putrono, 2016).

## 2.2 PERSALINAN

### 2.2.1 PENGERTIAN

Persalinan merupakan suatu rangkaian proses yang ditandai dengan dilatasi (pembukaan) serta penipisan serviks, yang memfasilitasi janin untuk bergerak turun

menuju jalan lahir. Menurut Ningsih (2022), persalinan dan kelahiran dikatakan normal apabila terjadi pada usia kehamilan aterm (37–42 minggu), berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, serta selesai dalam kurun waktu 18 jam tanpa adanya penyulit pada ibu maupun bayi.

Lebih lanjut, Siti Nurhidayati dkk. (2023) mendefinisikan persalinan sebagai peristiwa keluarnya bayi yang cukup bulan, yang kemudian diikuti dengan ekspulsi plasenta serta selaput janin. Selama proses ini, ibu akan mengalami transisi fisik seperti nyeri pada area pinggang dan abdomen serta gangguan kenyamanan bernapas, yang sering kali disertai dengan respon psikologis berupa kecemasan dan rasa takut.

### 2.2.2 Tanda-tanda persalinan

#### 1. Indikator Awal Persalinan

Berdasarkan panduan dalam Buku KIA (2020), tanda-tanda dimulainya proses persalinan dapat dikenali melalui beberapa gejala klinis berikut:

- a. Aktivitas Kontraksi (His): Munculnya rasa mulas pada area abdomen yang terjadi secara periodik dan teratur. Intensitas kontraksi ini akan mengalami peningkatan, baik dari segi frekuensi maupun durasi.
- b. Pengeluaran Pervaginam: Adanya sekresi lendir yang disertai bercak darah (*bloody show*) dari jalan lahir, atau pecahnya selaput ketuban yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban.

#### 2. Kriteria Tanda Bahaya Selama Persalinan

Deteksi dini terhadap komplikasi sangat penting untuk keselamatan ibu dan janin. Kondisi yang dikategorikan sebagai kegawatdaruratan meliputi:

- a. Hemoragi: Terjadinya perdarahan aktif melalui jalan lahir.
- b. Abnormalitas Cairan Ketuban: Cairan ketuban berwarna kehijauan dan mengeluarkan aroma yang tidak sedap (indikasi infeksi atau gawat janin).
- c. Gangguan Neurologis: Ibu mengalami serangan kejang.
- d. Distres Psikofisik: Ibu menunjukkan gejala kegelisahan yang ekstrem atau merasakan nyeri yang tidak tertahankan secara hebat.
- e. Malfrekuensi atau Prolaps: Munculnya bagian tubuh janin (seperti tangan) atau tali pusat yang mendahului kelahiran di jalan lahir.

2.2.3 Tanda mulai persalinan yaitu timbulnya his persalinan dengan ciri :

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke pinggang.
3. Menimbulkan perubahan progresif pada serviks berupa perlunakan dan pembukaan.
4. Keluar lendir bercampur darah (*slow*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
5. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Sofian, 2012).

2.2.4 Fisiologis Persalinan

1. Fisiologis persalinan kala I

Transisi tubuh ibu selama fase pembukaan (Kala I) melibatkan berbagai sistem organ. Merujuk pada Irfana dkk. (2022) dan Kunang Analia (2023), berikut adalah uraian perubahannya:

### 1. Transformasi Serviks

Proses ini dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang progresif hingga tercapainya dilatasi serviks lengkap (10 cm). Tahapan ini dikelompokkan menjadi dua fase utama:

- a. Fase Laten: Meliputi pembukaan 0 hingga 3 cm. Pada periode ini, ritme kontraksi uterus berkembang secara bertahap, mulai dari frekuensi tiap 10–20 menit dengan durasi singkat, hingga meningkat menjadi setiap 5–7 menit dengan durasi mencapai 30–40 detik.
- b. Fase Aktif: Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai dilatasi maksimal. Fase ini ditandai dengan kontraksi yang lebih efektif dan intens (setiap 2–3 menit selama 60 detik). Fase aktif terbagi lagi menjadi:
  1. Akselerasi: Transisi pembukaan dari 3 cm ke 4 cm.
  2. Dilatasi Maksimal: Peningkatan pembukaan yang sangat cepat (4 cm ke 9 cm). Pada primipara, rata-rata pembukaan berkisar 1–2 cm per jam, sedangkan pada multipara cenderung lebih cepat.
  3. Deselerasi: Tahap akhir fase aktif di mana dilatasi melambat saat menuju pembukaan lengkap (9 cm ke 10 cm).

## 2. Respon Kardiovaskular dan Tekanan Darah

Setiap kontraksi menyebabkan redistribusi darah sebanyak kurang lebih 400 ml dari uterus ke dalam sistem vaskular maternal. Hal ini memicu lonjakan curah jantung sebesar 10% hingga 15%. Kondisi ini juga berdampak pada peningkatan tekanan darah sistolik (rata-rata 15 mmHg) dan diastolik (5–10 mmHg) selama kontraksi berlangsung. Tekanan darah biasanya akan kembali ke level basal di antara interval kontraksi.

## 3. Metabolisme dan Regulasi Suhu Tubuh

Aktivitas otot uterus dan kecemasan meningkatkan laju metabolisme aerob dan anaerob secara simultan. Dampaknya terlihat pada kenaikan suhu tubuh yang berkisar antara 0,5°C hingga 1°C. Suhu tubuh umumnya akan kembali normal segera setelah proses persalinan usai sebagai tanda penurunan beban metabolisme.

## 4. Fluktuasi Nadi dan Pernapasan

Frekuensi nadi selama persalinan cenderung lebih tinggi dibandingkan masa antenatal akibat peningkatan metabolisme. Demikian pula dengan sistem respirasi yang mengalami peningkatan frekuensi guna memenuhi kebutuhan oksigen yang melonjak. Perlu diwaspadai terjadinya hiperventilasi yang berisiko memicu kondisi alkalosis respiratorik (peningkatan pH darah) serta hipoksia.

## 5. Adaptasi Hematologik

Parameter hematologi mengalami peningkatan konsentrasi hingga 1,2 g/100 ml selama proses persalinan. Kadar ini akan berangsur normal kembali ke level sebelum

persalinan, dengan catatan tidak terjadi komplikasi perdarahan pada masa nifas (postpartum hemorrhage).

## 2. Fisiologi Persalinan Kala II

Kala II atau fase pengeluaran dimulai sejak dilatasi serviks mencapai puncaknya hingga janin lahir sepenuhnya. Merujuk pada Irfana dkk. (2022), transisi fisiologis yang terjadi meliputi:

### 1. Dinamika Kontraksi dan Sensasi Nyeri

Kontraksi uterus pada tahap ini meningkat intensitasnya. Sensasi nyeri yang dirasakan ibu bersalin dipicu oleh kondisi anoksia (kekurangan oksigen) sementara pada sel-sel otot rahim, adanya tekanan pada ganglia saraf di area serviks serta Segmen Bawah Rahim (SBR), hingga peregangan maksimal pada peritoneum yang menyertai setiap gelombang kontraksi.

### 2. Diferensiasi Segmen Rahim (SAR dan SBR)

Selama proses persalinan, rahim terbagi menjadi dua bagian fungsional yang sangat kontras:

- a. Segmen Atas Rahim (SAR): Terbentuk dari korpus uteri dan memegang peran aktif. SAR terus berkontraksi dan mengalami penebalan seiring kemajuan persalinan untuk memberikan dorongan kuat pada janin menuju jalan lahir.
- b. Segmen Bawah Rahim (SBR): Berasal dari isthmus uteri yang bersifat pasif. SBR akan terus menipis dan merenggang (relaksasi) guna memfasilitasi dilatasi dan memberikan ruang bagi janin untuk turun.

### 3. Manifestasi pada Serviks

Indikator utama memasuki Kala II adalah tercapainya pembukaan lengkap (10 cm). Pada tahap ini, melalui pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*), bibir portio sudah tidak lagi teraba karena telah menyatu sempurna dengan Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks yang mengalami dilatasi maksimal.

### 4. Adaptasi Vagina dan Dasar Panggul

Pasca-dilatasi lengkap dan ruptur selaput ketuban, bagian terendah janin akan memberikan tekanan hebat pada dasar panggul. Tekanan ini mengubah jalan lahir menjadi saluran berdinding tipis akibat peregangan ekstrem. Manifestasi klinis yang tampak meliputi:

- a. Membukanya lubang vulva ke arah depan atas.
- b. Pelebaran dan terbukanya sfingter ani (anus).
- c. Penonjolan pada area perineum.
- d. Tampak bagian presentasi kepala janin pada vulva (*crowning*).

### 3. Fisiologis persalinan Kala III

Kala III merupakan fase yang dimulai segera setelah janin dilahirkan dan berakhir dengan ekspulsi total plasenta serta selaput ketuban. Berdasarkan literatur dari Elisabeth dan Endang (2016), durasi normal untuk tahapan ini adalah tidak melebihi 30 menit.

Proses lepasnya plasenta dari dinding rahim dapat dikenali melalui beberapa indikator fisiologis berikut:

- 1) Dinamika Bentuk dan Elevasi Fundus Uteri Pasca-kelahiran bayi, miometrium akan mengalami fase istirahat sejenak sebelum kembali berkontraksi. Pada kondisi ini, uterus cenderung berbentuk diskoid (bulat penuh) dengan posisi fundus di bawah umbilikus (pusat). Namun, saat kontraksi dimulai dan plasenta terlepas menuju Segmen Bawah Rahim, bentuk uterus akan berubah menjadi globular (menyerupai buah pir atau alpukat) dan posisi fundus akan terangkat hingga berada di atas pusat.
- 2) Pemanjangan Tali Pusat Manifestasi fisik yang tampak secara eksternal adalah bertambah panjangnya tali pusat yang menjulur melalui introitus vagina. Fenomena ini menandakan bahwa plasenta telah turun dari posisinya di kavum uteri.
- 3) Semburan Darah Tiba-Tiba (Sudden Gush of Blood) Pelepasan plasenta sering kali disertai dengan keluarnya darah secara mendadak dalam durasi singkat. Hal ini dipicu oleh adanya akumulasi darah di belakang plasenta (retroplacental pooling). Ketika volume darah tersebut melampaui kapasitas ruang antara dinding uterus dan permukaan plasenta, darah akan tersembur keluar melalui tepi plasenta yang sudah terlepas. Tanda ini umumnya bermanifestasi dalam kurun waktu 1 hingga 5 menit setelah bayi lahir.

#### 4. Fisiologi persalinan kala IV

Kala IV merupakan fase pengawasan ketat yang dilakukan selama 1 hingga 2 jam pasca-ekspulsi bayi dan plasenta. Fokus utama pada tahap ini adalah memastikan involusi uterus berjalan optimal melalui kontraksi yang kuat guna mencegah

perdarahan lanjut. Sulfianti (2020) menekankan pentingnya rangsangan taktil berupa massase fundus uteri serta verifikasi kelengkapan plasenta untuk menjamin tidak ada jaringan yang tertinggal dalam kavum uteri.

#### Parameter Pemantauan dan Evaluasi

1. Stabilitas Tanda-Tanda Vital Selama jam pertama pascapartum, tekanan darah, nadi, dan respirasi harus dipantau secara berkala hingga mencapai level basal (seperti sebelum persalinan). Observasi rutin terhadap tekanan darah dan nadi merupakan instrumen deteksi dini terhadap risiko syok hipovolemik akibat perdarahan. Meskipun suhu tubuh ibu mungkin mengalami sedikit peningkatan, umumnya tetap berada di bawah ambang batas 38°C.
2. Involusi dan Kontraksi Uterus Pemantauan kontraksi rahim secara kontinu sangat krusial dalam asuhan Kala IV. Kontraksi yang adekuat secara signifikan meminimalisir risiko perdarahan. Asrina A. dkk (2024) menjelaskan bahwa tinggi fundus uteri (TFU) pasca-melahirkan normalnya berada 1–2 jari di bawah pusat. Evaluasi dilakukan melalui palpasi abdomen untuk memastikan uterus teraba keras dan memantau penurunan TFU secara bertahap.
3. Integritas Kandung Kemih Kondisi kandung kemih yang kosong sangat diperlukan agar uterus dapat berkontraksi dengan maksimal. Kandung kemih yang distensi (penuh) dapat menghambat kontraksi uterus dan memicu perdarahan fatal. Oleh karena itu, tenaga kesehatan wajib memastikan pengosongan kandung kemih ibu, baik secara mandiri maupun dengan bantuan jika diperlukan.

4. Evaluasi Jalan Lahir dan Derajat Laserasi Pemeriksaan menyeluruh pada area serviks, vagina, dan perineum dilakukan untuk mengidentifikasi adanya trauma atau robekan jalan lahir akibat peregangan janin. Menurut Fitriahadi & Utami (2019), laserasi perineum diklasifikasikan ke dalam empat tingkatan:
  - a. Derajat I: Melibatkan mukosa vagina dan kulit perineum (umumnya tidak memerlukan penjahitan).
  - b. Derajat II: Melibatkan mukosa vagina, kulit, dan jaringan otot perineum.
  - c. Derajat III: Robekan meluas hingga mengenai otot sfingter ani.
  - d. Derajat IV: Robekan profunda yang melibatkan sfingter ani hingga menjangkau dinding rektum (memerlukan rujukan segera).
5. Estimasi Perdarahan Pascapersalinan Volume perdarahan normal pada 6 jam pertama umumnya setara dengan volume darah menstruasi berat atau sekitar satu pembalut penuh. Apabila volume darah yang keluar melebihi standar tersebut, pemeriksaan intensif harus segera dilakukan untuk mengidentifikasi sumber perdarahan, baik dari tempat implantasi plasenta maupun akibat atonia uteri.

#### 2.2.5 Tahapan Persalinan

##### 1. Kala I (Fase Pembukaan)

Persalinan dimulai dengan fase inpartu yang ditandai oleh pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*). Fenomena ini terjadi akibat rupturnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis saat leher rahim mulai mendatar dan membuka (Nardina, 2023).

Proses ini terbagi menjadi dua tahapan utama:

- a. Fase Laten: Ditandai dengan pembukaan serviks yang berlangsung lambat (0–3 cm) disertai penipisan bertahap, dengan durasi rata-rata 7–8 jam.
- b. Fase Aktif: Berlangsung selama kurang lebih 6 jam untuk mencapai pembukaan lengkap (4–10 cm). Fase ini mencakup tiga periode:
  - c. Akselerasi: Peningkatan pembukaan hingga 4 cm dalam 2 jam.
  - d. Dilatasi Maksimal: Pembukaan pesat dari 4 cm ke 9 cm dalam 2 jam.
  - e. Deselerasi: Tahap akhir menuju pembukaan lengkap (10 cm) dalam 2 jam.

Pada fase aktif, kontraksi uterus menjadi lebih adekuat (minimal 3 kali dalam 10 menit dengan durasi  $\geq 40$  detik). Berdasarkan Kurva Friedman, laju pembukaan pada primigravida adalah 1 cm/jam, sementara pada multigravida mencapai 2 cm/jam. Terdapat perbedaan mekanisme: pada primigravida, serviks mendatar terlebih dahulu sebelum membuka, sedangkan pada multigravida, pendataran dan pembukaan terjadi secara simultan.

## 2. Kala II (Fase Pengeluaran Janin)

Tahapan ini dimulai saat dilatasi serviks telah lengkap dan berakhir ketika bayi lahir. Menurut Sulfianti (2020), durasi normalnya adalah 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk multipara. Tanda klinis yang muncul meliputi intensitas kontraksi yang semakin kuat (interval 2–3 menit), adanya dorongan meneran yang spontan, tekanan pada rektum dan vagina, serta penonjolan perineum dan membukanya sfingter ani (Ningsih, 2022).

### 3. Kala III (Fase Pengeluaran Plasenta)

Kala III berlangsung pasca-kelahiran bayi hingga ekspulsi plasenta dan selaput ketuban selesai, dengan rentang waktu normal antara 5 hingga 30 menit (Nardina, 2023).

### 4. Manifestasi Klinis Menjelang Persalinan (Prodromal)

Menurut Helen Varney (2023), terdapat beberapa indikator bahwa persalinan akan segera dimulai:

- a. *Lightening*: Terjadi sekitar dua minggu sebelum persalinan, di mana bagian terendah janin mulai turun dan menetap (*engaged*) di dalam panggul minor.
- b. Pematangan Serviks: Leher rahim menjadi lebih lunak (konsistensi seperti puding), mulai menipis (*effacement*), dan menunjukkan sedikit dilatasi.
- c. Persalinan Semu (*False Labor*): Ditandai dengan kontraksi *Braxton Hicks* yang terasa nyeri namun tidak konsisten dan tidak menyebabkan perubahan serviks yang signifikan.
- d. Ketuban Pecah Dini (KPD): Pecahnya selaput ketuban sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan aktif.
- e. *Bloody Show*: Pengeluaran plak lendir yang lengket dan bercampur darah dari serviks.
- f. Gangguan Pencernaan: Keluhan seperti diare, mual, atau kesulitan mencerna sering kali menjadi sinyal fisiologis bahwa tubuh sedang mempersiapkan diri untuk proses persalinan.

## 2.2.6 SECTION CAESAERA

### 1. Pengertian Sectio Caesarea

Sectio Caesarea merupakan prosedur pembedahan obstetri yang bertujuan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Sebagai konsekuensi dari tindakan invasif ini, ibu akan memiliki luka sayatan pada bagian luar perut. Morita dkk. (2020) menyatakan bahwa prosedur ini memiliki dampak signifikan terhadap kondisi fisik ibu, terutama munculnya sensasi nyeri pascaoperasi yang intens seiring hilangnya efek anestesi.

2. Jenis-jenis Sectio Caesarea (Wahyuningsih et al., 2021): Menurut Wahyuningsih dkk. (2021) dan Warsono dkk. (2019), prosedur pembedahan Sectio Caesarea dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis berdasarkan teknik insisi dan tujuannya:

#### a. Sectio Caesarea Histerektomi (Caesarean Hysterectomy)

Prosedur ini merupakan tindakan medis di mana setelah janin dilahirkan melalui operasi sesar, langkah selanjutnya adalah melakukan pengangkatan rahim (histerektomi). Tindakan ini biasanya dilakukan atas indikasi medis yang berat, seperti perdarahan hebat yang tidak terkontrol atau adanya tumor pada rahim.

#### b. Sectio Caesarea Klasik (Korporal)

Pada teknik klasik, insisi dilakukan secara membujur (longitudinal) dengan panjang kurang lebih 10 cm pada korpus atau bagian atas rahim. Warsono dkk. (2019) mencatat bahwa pasien yang menjalani prosedur ini sangat tidak

dianjurkan untuk menjalani persalinan normal pada kehamilan berikutnya (risiko ruptur uteri tinggi), kecuali dalam kondisi yang sangat mendesak dan terpantau ketat.

c. *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal*

Teknik ini dilakukan dengan melakukan sayatan pada dinding perut dan fascia abdomen tanpa membuka peritoneum (selaput perut). Peritoneum dipisahkan ke arah kranial untuk mengekspos Segmen Bawah Rahim (SBR). Keunggulan teknik ini adalah meminimalisir risiko infeksi pada rongga peritoneum, namun secara teknis lebih sulit dilakukan.

d. *Sectio Caesarea Transperitoneal Profunda (Insisi Longitudinal SBR)*

Jenis ini melibatkan sayatan vertikal atau memanjang pada Segmen Bawah Rahim (SBR) hingga mencapai area serviks. Teknik ini biasanya dipilih apabila bagian bawah rahim belum terbentuk sempurna, tidak cukup tipis, atau terdapat kelainan anatomi yang menyulitkan insisi horizontal. Salah satu risiko utama dari teknik ini adalah potensi perdarahan yang lebih tinggi karena mengenai jaringan otot rahim yang lebih tebal.

3. Indikasi Sectio Caesarea

Menurut (Nurul, 2020) terdapat 2 indikasi dilakukannya Sectio Caesarea pada ibu dan janin sebagai berikut:

a. Pada ibu

1) Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsi ditandai dengan adanya dua dari triasnya yaitu hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah kehamilan 20 minggu. Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra dan postpartum. Setelah ditegakkan diagnosis preeklamsia berat, indikasi persalinan dan kelahiran pervagina sudah sejak dulu dianggap merupakan tatalaksana ideal.

2) Plasenta previa

Kondisi dimana ari-ari terletak dibawah menutupi jalan lahir atau rongga Rahim sehingga bayi tidak bisa keluar saat persalinan vagina.

3) CPD (Ceplo Pelvik Disproportion)

Disproporsi kepala panggul atau CPD adalah komplikasi kelahiran yang terjadi ketika kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk melalui panggul ibu atau bisa dikatakan panggul ibu terlalu kecil. CPD beresiko menghambat persalinan, sehingga menyulitkan ibu dengan kondisi untuk melahirkan secara normal (Hayati et al, 2023).

4) Partus lama

Persalinan atau partus lama didefinisikan sebagai persalinan abnormal atau sulit. Kelainan pada kala I seperti fase laten memanjang, kriteria minimum untuk fase laten e dalam fase aktif adalah kecepatan pembukaan serviks 1,2 cm/jam bagian nullipara dan 1,5cm/ jam untuk ibu multipara. Lama fase laten sebesar 20jam pada ibu nullipara dan 14

jam pada ibu ultipara mencerminkan nilai maksimal secara statistic. Secara spesifik ibu nullipara yang masuk ke fase aktif dengan pembukaan 3-4 cm dapat diharapkan mencapai pembukaan 8 sampai 10 cm dalam 3 sampai 4 jam. Kala II memanjang diman kala II persalinan pada nullipara dibatasi 2 jam dan diperpanjang sampai 3 jam apabila digunakan analgesia regional

#### 5) Riwayat Sectio Caesarea

Pada ibu yang memiliki ondisi pernal melakukan Sectio Caesarea pada persalinan yang lalu, maka pada persalinan selajutnya disarankan Sectio Caesarea untuk menghindari robekan jalan lahir. Wania dengan Riwayat operasi Caesar klasik dapat mengalami rupture uteri lengkap sebelum persalinan dimulai ( Sulistiani, et al., 2021).

#### b.Pada janin

##### 1) Janin kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar mempunyai beberapa pengaruh pada ibu dan janin.

##### 2) Janin dalam posisi melintang

Pada posis ini, aksis memanjang janin diperkirakan tegak lurus terhadap ibu. Jika aksis Panjang membentuk sudut akut, dihasilkan janin psisi oblik. Posisi melintang, biasanya bahu berada diatas pintu atas panggul. Epalaberada pada salah satu fossa ilica, dan boong difossa lainnya

### 3) Janin besar

Janin besar adalah janin yang memiliki taksiran berat  $\geq 4000$  gram. Janin yang mengalami makrosomia memiliki komplikasi peningkatan risiko kematian intrauterine dan kematian neonates serta trauma jalan lahir, terutama distosia bahu dan palsi pleksus brakial. Hal ini tersebutlah yang membuat persalinan section caesarea menjadi pilihan.

### 4) Gawat janin

Terjadi perubahan kecepatan denyut jantung janin yang dapat menunjukkan suatu masalah pada bayi. Perubahan kecepatan denyut jantung dapat terjadi tali pusat tertekan atau berkurangnya aliran darah yang teroksigenasi ke plasenta. Adanya bradikardia berat, iregularitas denyut jantung janin atau adanya pola deselerasi yang terhambat, kadang menyebabkan perlunya sectio caesarea darurat.

## 4. Kontra indikasi Sectio Caesarea

### a. Infeksi puerperal (nifas)

1. Ringan dengan kenaikan suhu beberapa hari saja
2. Sedang dengan kenaikan lebih tinggi disertai dehidrasi, perut sedikit kembung
3. Berat dengan peritonitis dan sepsis, hal ini sering dijumpai pada partus terlantar, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intrapartal karena ketuban yang telah pecah terlalu lama

- b. Perdarahan, disebabkan karena
  1. Banyak pembuluh darah terputus dan terbuka
  2. Atonia uteri
  3. Perdarahan pada placenta bed
- c. Luka kandung kemih
- d. Kemungkinan rupur uteri spontanea pada ehamilan mendatang (Mochtar, 2016)

## 2.3 NIFAS

### 2.3.1 PENGERTIAN

Istilah masa nifas atau puerperium secara etimologis berasal dari bahasa Latin, yaitu "puer" yang berarti bayi dan "parous" yang berarti melahirkan. Berdasarkan terminologi kesehatan, masa nifas didefinisikan sebagai periode yang dimulai segera setelah keluarnya plasenta hingga organ-organ reproduksi kembali ke kondisi fungsional seperti sebelum masa kehamilan (Kasmiati, 2023).

### 2.3.2 Warna Lochea

Tabel 5 Warna Lochea

Sumber : Nurhayati, 2019

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium. Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tingginya sisa atau selaput plasenta.
Sanguilenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir.

		dan berlendir	
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

### 2.3.3 Tahapan Invulsi Uterus

Tabel 6 Tahapan Invulsi Uterus

Invulsi Uterus	Tnggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat ( <i>sympisis</i> )	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
40 hari ( 6 minggu)	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Mustiningsih Putu, 2019

### 2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

#### 1. Kebijakan program nasional masa nifas

Berdasarkan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI (2020), setiap ibu pascapersalinan wajib mendapatkan pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya empat kali kunjungan (KF 1-4). Rangkaian kunjungan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara komprehensif, serta sebagai langkah preventif dalam mendeteksi dan menangani penyulit yang mungkin timbul. Adapun klasifikasi kunjungan tersebut meliputi:

Tabel 7 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 jam - 2 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dna bayi</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>

Kedua	3 - 7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minum dan istirahat</li> <li>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>
Ketiga	8 - 28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman dan istirahat</li> <li>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ul>
Keempat	29-42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

Sumber : Buku KIA, 2020 dan Putu Mastiningsih, 2019.

### 2.3.5 Tanda dan Bahaya Masa Nifas

Identifikasi dini terhadap tanda bahaya sangat penting untuk menekan angka morbiditas maternal. Berdasarkan manifestasi klinisnya, berikut adalah hal-hal yang perlu diwaspadai:

#### 1. Perdarahan Pervaginam Abnormal

Hemoragi pascapersalinan didefinisikan sebagai pengeluaran darah dari traktus reproduksi dengan volume mencapai atau melebihi 500 cc setelah proses kelahiran. Kondisi ini memerlukan penanganan segera untuk mencegah syok hipovolemik.

#### 2. Infeksi Nifas (Sepsis Puerperalis)

Infeksi masa nifas merupakan peradangan pada saluran reproduksi yang dapat terjadi dalam rentang 42 hari pascapersalinan atau keguguran. Faktor risiko utama meliputi ketuban pecah dini (KPD) atau persalinan yang lama. Gejala spesifiknya meliputi:

- a. Nyeri akut pada area panggul/pelvis.
- b. Hipertermia (demam) dengan suhu tubuh di atas 38,5°C.
- c. Sefalgia (pusing) yang disertai gangguan visus.

### 3. Gangguan Penglihatan (Indikasi Preeklamsia)

Munculnya pandangan kabur atau fenomena mata berkunang-kunang secara tiba-tiba merupakan tanda peringatan dini preeklamsia pascapersalinan. Kondisi ini mengindikasikan adanya komplikasi sistemik yang dapat mengancam nyawa ibu.

### 4. Gangguan Eliminasi Urin (Nyeri BAK)

Trauma persalinan dan tindakan episiotomi sering kali menurunkan sensitivitas kandung kemih terhadap regangan urin. Hal ini dapat menyebabkan retensi urin atau nyeri saat berkemih (disuria). Pemantauan pola eliminasi sangat penting untuk mencegah infeksi saluran kemih (ISK).

### 5. Patologi pada Payudara

Beberapa gangguan pada payudara yang sering terjadi meliputi:

- a. Bendungan ASI: Dipicu oleh sumbatan pada *duktus laktiferus* atau kegagalan pengosongan payudara secara rutin. Hal ini sering berkaitan dengan teknik perlekatan menyusui yang kurang tepat.

- b. Mastitis: Peradangan jaringan payudara yang ditandai dengan bengkak, kemerahan, rasa panas, dan demam. Kondisi ini umumnya muncul pada hari ke-7 hingga ke-21 postpartum.
- c. Abses Payudara: Merupakan komplikasi lanjut dari mastitis yang tidak tertangani, ditandai dengan adanya pembentukan pus (nanah) di dalam jaringan payudara.

#### 6. Kebutuhan Dasar dan Pemulihan Fisik

- a. Nutrisi dan Hidrasi Ibu nifas memerlukan asupan gizi seimbang dengan kadar protein dan karbohidrat yang mencukupi. Nutrisi yang optimal tidak hanya mendukung proses involusi uterus (pengecilan rahim), tetapi juga menjamin kuantitas dan kualitas produksi ASI.
- b. Pola Eliminasi (Miksi dan Defekasi) Pemulihan fungsi eliminasi merupakan indikator kesehatan pascapersalinan:
  - 1. Miksi (BAK): Ibu diharapkan dapat berkemih secara spontan setiap 3–4 jam. Upaya miksi mandiri sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah persalinan.
  - 2. Defekasi (BAB): Proses buang air besar diharapkan sudah kembali normal dalam rentang 3–4 hari postpartum.

## 2.4 BAYI BARU LAHIR

### 2.4.1 PENGERTIAN

Bayi baru lahir normal diklasifikasikan sebagai bayi yang dilahirkan pada usia gestasi aterm, yakni antara 37 hingga 40 minggu. Secara klinis, bayi tersebut memiliki berat badan lahir yang ideal dalam rentang 2.500 hingga 4.000 gram. Pada periode ini, neonatus mengalami transisi fisiologis yang sangat drastis untuk beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Oleh karena itu, pemantauan intensif sangat diperlukan guna memastikan seluruh sistem organ bayi mampu berfungsi secara mandiri (Marni, 2019).

### 2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Abraca (2021) serta Amrini dkk. (2022), penggolongan bayi baru lahir ditentukan oleh hubungan antara usia kehamilan (gestasi) dengan berat badan saat lahir, yang dirinci sebagai berikut:

#### 1. Klasifikasi Berdasarkan Usia Gestasi

- a. Bayi Kurang Bulan (*Preterm Infant*): Kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu atau kurang dari 259 hari.
- b. Bayi Cukup Bulan (*Term Infant*): Kelahiran pada usia gestasi antara 37 hingga 42 minggu (259–294 hari).
- c. Bayi Lebih Bulan (*Postterm Infant*): Kelahiran yang terjadi setelah melewati usia gestasi 42 minggu (lebih dari 294 hari).

#### 2. Klasifikasi Berdasarkan Kesesuaian Berat Badan Lahir

- a. Sesuai Masa Kehamilan (SMK): Bayi (baik prematur, matur, maupun postmatur) yang memiliki berat lahir proporsional terhadap usia gestasinya, umumnya berada dalam rentang 2.500 hingga 4.000 gram.
- b. Kecil Masa Kehamilan (KMK): Bayi dengan berat lahir di bawah standar usia gestasinya (kurang dari 2.500 gram). Kondisi ini sering kali berkaitan dengan retardasi pertumbuhan intrauteri (IUGR).
- c. Besar Masa Kehamilan (BMK): Bayi yang lahir dengan berat badan melebihi ambang batas normal untuk usia gestasinya, yakni lebih dari 4.000 gram.

### 3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Tabel 8 Ciri-ciri BBL

Parameter Antropometri	Nilai Standar Normal
Berat Badan	2.500 – 4.000 Gram
Panjang Badan	48 – 52 Cm
Lingkar Dada	30 – 38 Cm
Lingkar Kepala	33 – 35 Cm
Frekuensi Jantung	120 – 160 x/menit

#### 2.4.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Hasnidar dkk. (2021), bayi baru lahir harus segera melakukan penyesuaian fungsional pada berbagai sistem organ untuk dapat bertahan hidup di lingkungan ekstrauteri. Proses adaptasi tersebut meliputi:

##### 1. Sistem Respirasi dan Sirkulasi

Selama masa intrauteri, janin bergantung sepenuhnya pada plasenta untuk pertukaran gas. Pascapersalinan, bayi harus memulai respirasi secara mandiri. Proses ini diikuti dengan perubahan sirkulasi darah yang kini harus melewati paru-

paru secara aktif guna mengikat oksigen dan mendistribusikannya ke seluruh tubuh.

## 2. Mekanisme Termoregulasi dan Kehilangan Panas

Neonatus memiliki kemampuan pengaturan suhu tubuh yang belum sempurna, sehingga sangat rentan terhadap stres lingkungan. Terdapat empat mekanisme utama kehilangan panas pada bayi yang harus diantisipasi:

- a. Konduksi: Perpindahan panas akibat kontak fisik langsung antara kulit bayi dengan permukaan benda yang lebih dingin (misalnya timbangan yang tidak dialasi).
- b. Konveksi: Kehilangan panas yang dipicu oleh aliran udara dingin di sekitar bayi (misalnya hembusan angin dari jendela atau pendingin ruangan).
- c. Radiasi: Perpindahan panas dari tubuh bayi ke benda dingin di sekitarnya tanpa adanya kontak langsung (misalnya bayi diletakkan dekat dinding yang dingin).
- d. Evaporasi: Penguapan cairan ketuban dari permukaan kulit bayi yang basah. Hal ini terjadi jika tubuh bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir.

## 3. Metabolisme dan Sistem Gastrointestinal

Sistem metabolisme bayi harus segera bekerja untuk menjaga stabilitas kadar glukosa darah, yang sangat krusial bagi fungsi otak. Sementara itu, sistem pencernaan bayi cukup bulan masih memiliki keterbatasan dalam menelan dan mencerna makanan. Kapasitas lambung neonatus juga masih sangat minim, yakni kurang dari 30 cc.

#### 4. Adaptasi Sistem Neurologis (Refleks Primitif)

Meskipun sistem saraf belum terintegrasi secara sempurna, bayi lahir dengan serangkaian refleks alami untuk mendukung kelangsungan hidupnya. Beberapa refleks primitif tersebut meliputi:

- a. *Rooting Reflex*: Refleks mencari puting susu saat area pipi atau mulut disentuh.
- b. *Sucking & Swallowing Reflex*: Kemampuan koordinasi untuk menghisap dan menelan nutrisi.
- c. *Moro Reflex*: Respon terkejut yang ditandai dengan pengembangan lengan saat bayi merasa jatuh atau mendengar suara keras.
- d. *Tonic Neck Reflex*: Posisi tubuh menyerupai pemain anggar saat kepala menoleh ke satu sisi.
- e. *Babinski Reflex*: Peregangan jari-jari kaki saat telapak kaki dirangsang.
- f. *Palmar Grasping Reflex*: Gerakan menggenggam secara otomatis ketika telapak tangan disentuh.
- g. *Stepping Reflex*: Gerakan menyerupai langkah kaki saat bayi diposisikan berdiri di atas permukaan datar.

#### 2.4.4 Tanda dan Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang
3. Sesak nafas
4. Merintih

5. Pusing kemerahan
6. Demam atau tubuh terasa dingin
7. Kulit terlihat kuning
8. Diare
9. Muntah berlebihan (Diana, 2017).

Tabel 9 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	SKOR		
	0	1	2
Appearance / warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna seluruh tubuh normal
Pulse/ denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi 100 x/menit	Denyut nadi >100 x/menit
Grimace/ respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/ tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ pernapasan	Tidak	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : (Prastiti & Arydina, 2020)

Tabel 10 Jadwal Kunjungan Neonates

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan	Tujuan
Kunjungan neonates (KN 1)	Pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir	Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B 0 Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermia	Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan dan masalah kesehatan pada neonates. Resiko terbesar kematian

		<p>Memberikan informasi kepada ibu tentang cara perawatan bayi</p> <p>Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak-nafas, bayi merintih, atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat</p>	<p>pada neonates terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama kehidupan sehingga perlu adanya pemantauan ketat dengan melakukan kunjungan neonatal di fasilitas kesehatan terdekat</p>
Kunjungan neonates kedua (KN 2)	Pada 3-7 hari bayi lahir	<p>Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahn berat badan</p> <p>Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir</p> <p>Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi</p> <p>Kaji keadekuatan suplai ASI</p>	
Kunjungan Neonates Ketiga (KN 3)	Pada 8-28 hari bayi lahir	<p>Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu, catat penurunan an penambahan berat badan</p> <p>Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir</p> <p>Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi</p> <p>Kaji keadekuatan suplai ASI</p> <p>Perhatikan nutrisi bayi</p>	

Sumber : (Profil Kesehatan Indonesia, 2022)

## **2.5 KONTRASEPSI**

### **2.5.1 PENGERTIAN**

Keluarga Berencana merupakan upaya kolaboratif antara suami dan istri dalam merencanakan jumlah serta mengatur jarak kelahiran anak yang diinginkan. Program ini mencakup penggunaan berbagai metode kontrasepsi sebagai langkah preventif terhadap kehamilan yang tidak direncanakan, sekaligus sebagai bagian dari manajemen kesehatan reproduksi keluarga (Fauziah, 2020).

### **2.5.2 Tujuan KB**

Pelaksanaan program Keluarga Berencana memiliki implikasi yang luas terhadap ketahanan keluarga dan kependudukan. Berdasarkan tinjauan dari Daryanti dan Marlina (2021), terdapat beberapa tujuan fundamental dari program tersebut, antara lain:

- a. Peningkatan Kesejahteraan Ekonomi Keluarga: Mewujudkan struktur keluarga kecil yang tangguh dan sejahtera, di mana jumlah anggota keluarga disesuaikan secara proporsional dengan kapasitas ekonomi yang dimiliki.
- b. Sosialisasi Norma Keluarga Kecil: Mengedukasi masyarakat mengenai konsep perencanaan keluarga ideal, yang secara umum diarahkan pada pola keluarga dengan dua anak.
- c. Reduksi Angka Kematian Maternal dan Neonatal: Berperan sebagai instrumen penting dalam menekan angka kematian ibu dan bayi. Hal ini dilakukan dengan meminimalisir risiko kehamilan pada usia ekstrem (terlalu muda atau terlalu

tua) serta mencegah komplikasi yang berkaitan dengan gangguan sistem reproduksi.

- d. Pengendalian Laju Pertumbuhan Penduduk: Berkontribusi dalam menstabilkan jumlah penduduk nasional guna menciptakan keseimbangan antara ketersediaan sumber daya/kebutuhan hidup dengan jumlah populasi di Indonesia.

### 2.5.3 Sasaran Program KB

Menurut klasifikasi dari BKKBN (2021), sasaran program Keluarga Berencana diprioritaskan ke dalam dua kelompok utama guna mengoptimalkan keberhasilan manajemen kependudukan:

#### 1. Sasaran Langsung (Target Utama)

Fokus utama program ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS), yaitu pasangan suami-istri di mana sang istri berada dalam rentang usia produktif, yakni 15 hingga 49 tahun. Kelompok ini menjadi prioritas karena secara biologis merupakan pasangan yang aktif secara seksual dan memiliki probabilitas tinggi untuk terjadinya konsepsi. Melalui program KB, PUS diarahkan untuk menjadi peserta kontrasepsi aktif guna mengatur fertilitas dan merencanakan kehamilan secara sehat.

#### 2. Sasaran Tidak Langsung (Target Pendukung)

Sasaran ini mencakup kelompok remaja dalam rentang usia 15 hingga 19 tahun. Meskipun mereka bukan target utama penggunaan alat kontrasepsi secara klinis, kelompok ini dikategorikan sebagai populasi berisiko seiring dengan telah matangnya

fungsi organ reproduksi mereka. Intervensi program KB pada kelompok remaja lebih bersifat promotif dan preventif, yang bertujuan untuk:

1. Memberikan edukasi kesehatan reproduksi.
2. Mencegah terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).
3. Menekan angka tindakan aborsi ilegal di kalangan remaja.

#### 2.5.4 Ruang lingkup program KB

Menurut (Indrawati & Nurjanah, 2022) ruang lingkup program KB, meliputi:

1. Komunikasi informasi dan edukasi
2. Konseling
3. Pelayanan infertilitas
4. Pendidikan seks

#### 2.5.5 Macam-macam Kontrasepsi

Berdasarkan literatur dari Handayani (2015) dan Mujahidah (2022), pilihan kontrasepsi dapat dikategorikan menjadi beberapa kelompok utama sebagai berikut:

##### 1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode ini terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu tanpa alat (alamiah) dan dengan bantuan alat/bahan kimia:

- a. Tanpa Alat: Meliputi Metode Amenore Laktasi (MAL) yang memanfaatkan masa menyusui eksklusif, *Coitus Interruptus* (sanggama terputus), serta pemantauan siklus masa subur melalui Metode Kalender, pengamatan Lendir

Serviks, Suhu Basal Badan, maupun metode Simptotermal (kombinasi suhu basal dan karakteristik lendir serviks).

- b. Dengan Alat/Bahan: Meliputi penggunaan kondom, diafragma, *cervical cup*, serta agen kimiawi berupa spermisida.

## 2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi ini bekerja dengan memodulasi sistem endokrin untuk mencegah ovulasi.

Secara garis besar terbagi menjadi:

- a. Kombinasi: Mengandung hormon Estrogen dan Progesteron sintetik, umumnya tersedia dalam bentuk pil oral dan injeksi/suntikan bulanan.
- b. Progesteron Tunggal (*Progestin Only*): Hanya mengandung hormon Progesteron, tersedia dalam bentuk pil (minipil), injeksi 3 bulanan, dan implan (susuk KB).

## 3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

AKDR adalah perangkat kecil yang dipasang di dalam kavum uteri. Berdasarkan kandungan materinya, AKDR dibedakan menjadi:

1. AKDR Non-Hormonal: Tidak mengandung hormon (misalnya *Copper T*).
2. AKDR Hormonal: Mengandung hormon Progesteron atau *Levonorgestrel* (seperti jenis Progestasert atau LNG-20) yang memiliki masa kerja jangka panjang dan bekerja dengan cara menebalkan lendir serviks serta menghambat implantasi (Mujahidah, 2022).

## 4. Metode Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Merupakan metode kontrasepsi permanen melalui prosedur bedah minor untuk memutus jalur pertemuan sel gamet:

1. Metode Operasi Wanita (MOW/Tubektomi): Dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran tuba falopi guna menghalangi sel telur (ovum) menuju rahim.
2. Metode Operasi Pria (MOP/Vasektomi): Dilakukan dengan mengikat atau memotong saluran *vas deferens*, sehingga cairan ejakulasi tidak mengandung sperma.

#### 2.5.6 Macam-macam Kontrasepsi Hormonal

##### 1. Tingkat Efektivitas

Kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode dengan tingkat efektivitas yang sangat tinggi apabila dilakukan secara disiplin sesuai jadwal. Merujuk pada Sulistyawati (2019) dan Hartanto (2010), angka kegagalan metode ini sangat rendah, tercatat kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita pada penggunaan DMPA dan sekitar 2 kehamilan per 100 wanita pada penggunaan NET EN dalam satu tahun pertama pemakaian. Keberhasilan ini sangat bergantung pada kepatuhan klien dalam melakukan kunjungan ulang tepat waktu.

##### 2. Klasifikasi Kontrasepsi Suntik

Berdasarkan standar BKKBN (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi injeksi yang berbasis progestin tunggal:

- a. Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA): Mengandung 150 mg DMPA yang diadministrasikan setiap 12 minggu (3 bulan) melalui injeksi intramuskular di area gluteal (bokong).
  - b. Depo Noretisteron Enantat (NET EN): Mengandung 200 mg Noretisteron Enantat yang diberikan setiap 8 minggu (2 bulan) melalui injeksi intramuskular.
3. Mekanisme Kerja

Menurut Rachmayani (2020), kontrasepsi suntik bekerja melalui beberapa mekanisme fisiologis simultan:

1. Supresi Ovulasi: Mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.
  2. Modifikasi Lendir Serviks: Mengentalkan viskositas lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma menuju kavum uteri.
  3. Perubahan Endometrium: Membuat lapisan selaput lendir rahim menjadi tipis dan atrofi, sehingga tidak siap untuk proses implantasi.
  4. Intervensi Tuba: Mengganggu transportasi gamet di dalam tuba falopi.
4. Keunggulan Klinis

Penggunaan kontrasepsi suntik menawarkan berbagai keuntungan protektif (Malasari, 2020), antara lain:

- a. Pencegahan kehamilan jangka panjang yang sangat efektif tanpa mengganggu kenyamanan hubungan seksual.
- b. Aman bagi ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.

- c. Bebas dari risiko estrogen, sehingga meminimalisir komplikasi kardiovaskular dan gangguan koagulasi darah.
- d. Dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi hingga masa perimenopause.
- e. Memberikan perlindungan tambahan terhadap kanker endometrium, penyakit radang panggul (PRP), kehamilan ektopik, dan tumor jinak payudara.

5. Efek Samping dan Keterbatasan

Meskipun efektif, metode ini memiliki beberapa keterbatasan klinis yang perlu dipahami oleh klien (Malasari, 2020):

- a. Gangguan Siklus Menstruasi: Seperti amenorea (tidak haid), spotting (bercak), atau perdarahan tidak teratur.
- b. Fluktuasi Berat Badan: Adanya potensi kenaikan berat badan akibat pengaruh hormonal.
- c. Keluhan Dermatologis: Munculnya jerawat atau kerontokan rambut pada beberapa kasus.
- d. Gangguan Lain: Munculnya keputihan atau galaktorea (pengeluaran ASI di luar masa menyusui), meskipun lebih jarang terjadi.

Tabel 11 Kunjungan KB

Kunjungan	Alasan
I	1. Mengenalkan jenis KB dan cara pelayanan pada masing-masing jenis KB 2. Membantu metode atau jenis KB yang cocok 3. Memberikan pemahaman secara ringkas tentang cara kerja, kelebihan dan kekuranganm dari masing-masing jenis KB 4. Menginformasikan lebih jelas dan rinci tentang cara KB yang dipilih 5. Memilih metode KB yang cocok serta mendapatkan penjelasan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan 6. Memastikan perkembangan akseptor KB yang sudah digunakan

7. Melakukan kunjungan ulang apabila jika ada klien datang kembali untuk meminta obat baru
--

Sumber: Jitowoyo dan Masniah Abdul Rouf, 2019

## 2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 2.6.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan menggunakan SOAP

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang simetris dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen lainnya.

Pendokumentasian manajemen kebidanan metode SOAP.

#### 1. S (Data Subjektif)

Pengkajian data yang diperoleh dengan anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau rangkaian yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis yang akan disusun. Data yang ditulis hanya yang mendukung dari diagnosis saja.

#### 2. O (Data Objektif)

Data berasal dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif, data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

#### 3. A (Assesment/Analysis)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesehatan kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pasien, dapat harus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis atau assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut varney langkah kedua, ketiga dan keempat yang menyangkut diagnosis atau masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk diidentifikasi menurut kewenangan bidan (tindakan mandiri, kolaborasi dan rujukan).

#### 4. P (Planning/Penatalaksanaan)

Perencanaan dibuat saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Menurut Elen Varney masuk pada lagkah kelima, keenam dan ketujuh. Pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

#### 2.6.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Data yang didapatkan dari lien melalui data subjektif dan obyektif

##### 1. Data Subjektif

Data subyektif meliputi data diri, keluhan utama, riwayat menstruasi, Riwayat pekawinan, Riwayat ehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, Riwayat hamil

sekarang, Riwayat penyakit yang lalu atau operasi, Riwayat penyakit keluarga, Riwayat ginekologi, Riwayat KB dan pola kebutuhan sehari-hari.

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Kondisi umum emosional, TB, BB sebelum dan waktu hamil, lingkaran atas, TTV

### b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka (pucat, oedema)
- 2) Mata (konjungtiva, simetris, sclera)
- 3) Mulut (lembab, pucat)
- 4) Gigi/gusi (caries, oedema gusi)
- 5) Leher (simetris, benjolan)
- 6) Payudara (simetris, hiperpigmentasi, benjolan)
- 7) Perut (Linea Gravidarum, Leopold I-IV, DJJ.TBJ)
- 8) Genitalia (oedema, varises vagina, pengeluaran vagina)
- 9) Ekstremitas (simetris, pembekakan, sidaktil, polidaktil).

### c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Hemoglobin lebih dari 10 gr/dL
- 2) Klasifikasi darah ( untuk merencanakan donor darah yang akan datang jika diperlukan kapan pun karena kondisi krisis)

- 3) USG (area janin, sambungan plasenta, garis pusar yang mengular, perkembangan janin, denyut nadi janin, embedaan berat janin dan tanggal lahir serta mengenali kelainan pada kehamilan)
- 4) Protein kencing dan glukosa kencing ( Kencing negatif untuk protein dan glukosa)

### 3. Analisa

Detail anaalisis kehamilan diubah sesuai dengan terminology obstetric. Detail permasalahannya pun berubah sesuai dengan keluhan ibu yang muncul pada kehamilan trimester ketiga

### 4. Penatalaksanaan

Penyelenggaraan asuhan petolongan persalinan ibu pada hamil diubah sesuai dengan rencana pertimbangan yang telah disusun dan dilaksanakan secara tuntas, benar, produktif dan aman berdasarkan bukti bagi ibu sebagai upaya promotive, preventif, korektif dan rehabilitative (Suntinah, 2019).

### **2.6.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin**

Data yang didapatkan dari klien melalui data subjektif dan obyektif

#### 1. Data Subyektif

- a. Data diri
- b. Keluhan utama
- c. Pola Nutrisi
- d. Pola Eliminasi

e. Pola Istirahat

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

Meliputi kesaaran, keadaan umum, emosional, BB, TTV seperti TD. Nadi, respirasi, suhu

b. Pemeriksaan fisik

1) Muka (simetris, oedema)

2) Payudara (areola, puting menonjol/ tidak, keluar kolostrum/ belum)

3) Ekstremitas (atas dan bawah, oedema, varises reflek patella)

c. Pemeriksaan khusus

1) Abdomen (Strie Gravidarum, Linea Gravidarum, Leopold I-IV, DJJ, kontraksi uterus)

2) Genetalia : pengeluaran, VT

d. Pemeriksaan peunjang

3. Analisa

Definisi pertimbangan perawatan maaaterinitas atau kemungnan masalah rencanan analisis persalinan diubah sesuaidengan terminoogi obsetri. Definisi permasalahan disesuaikan dengan kondisi iu.

4. Penatalaksanaan

Penyelenggaraan asuhan maternias pada ibu hamil disesuaikan dengan pertimbangan yang telah disusun engan dilaksanakan secara luas efektif dan aman

berdasarkan pembuktian pada ibu (Suntinah, 2019).

#### 2.6.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Data yang didapatkan dari lien melalui data subjektif dan obyektif

##### a. Data Subjektif

Data diri, Pendidikan, alamat, keluhan utama pemenuhan kebutuhan sehari-hari, data psikologis, respon orang tua terhadap bayinya dan bagaimana keluarga menerimanya, dukungan keluarga

##### b. Data Obyektif

###### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum, kesadaran, emosional, TTV

###### b. Pemeriksaan fisik

- a) Payudara (areola, puting menonjol/ tidak, keluar kolostrum/ belum)
- b) Perut (linea nigra, TFU, kontraksi uterus)
- c) Vulva dan perineum (oedema, varises vagina, pengeluaran lochea, luka perineum)
- d) Ekstremitas (oedema, tanda homan, tanda thrombopleiti femoralis)

##### c. Analisa

Definisi penilaian pada periode padca kehamila disesuaikan dengan klasifikasi obsetri. Rencana pengeluarannya diubah sesuai dengan kondisi ibu.

##### d. Penataalaksanaan

Penyelenggaraan asuhan pertolongan persalanan pada ibu asca hail disesuaikan dengan rencana pertimbangan yang telah disusun dan dilaksanakan secara menyeluruh, berhasil, efektif dan aman berdasarkan bukti bagi ibu dan juga elurga sebagai upaya promotive, preventif, korektif dan rehabilitative (Suntinah, 2019).

#### 2.6.5 Konsep Dasar Asuhan Pada Neonatus

Data yang didapatkan dari lien melalui data subjektif dan obyektif

##### a. Data Subyektif

- a. Data diri bayi
- b. Identitas orangtua
- c. Data Kesehatan
- d. Riwayat eamilan (G..P..A, usia kehamilan, frekuensi ANC, imunisasi TT, kenaikan BB, saat hamil, Riwayat komplikasi, kebiasaan waktu hamil)
- e. Riwayat persalinan (lama persalinan warna air keuban, jenis persalinan, penolong, jam daan tanggal lahir)
- f. Keadaan bayi baru lahir

##### b. Data Obyektif

###### a. Pemeriksaan umum

Meliputi Apgar score, keaaan umum, kesadarann, TTV dan antropometr

###### b. Pemeriksaan fisik khusus

1. Kulit (tampak pucat/ sianosis)
2. Kepala (ubun-uun, sutura, moulase, caput succedanum)

3. Mata (bersih)
  4. Elinga (umlah, bentuk dan posisi)
  5. Hidung
  6. Mulut (ersih, palatoskisis, labiopalatosisis, sianosis)
  7. Leher (pembengkakan dan benjolan)
  8. Klavikula (gerakan)
  9. Dada
  10. Umbilicus ( perdarahan, tali pusat, tanda-anda pelepasan dan infeksi)
  11. Ekstermitas ( atas dan abwah, geraan, bentuuk, jumlah)'
  12. Punggung (spina bifida)
  13. Genetalia
  14. Anus
  15. Eliminasi
- c. Pemeriksaan refleks
- Meliputi (Morro, rotting babinsi, Grasping, Stratle, Sucking)

c. Analisa

Perencanaan pemeriksaan pada bayi disesuaikan dengan klasifikasi kebidanan, seperti rata-rata seluruh bulan sesuai masa kehamilan

d. Penatalaksanaan

Penyelenggaraan asuhan pertolongan persalinan pada ibu hamil diubah sesuai dengan rencana pertimangan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh,

benar-benar efektif dan aman berdasarkan pembuktian terhadap anak, menjaga tingkat panas dalam anak dengan mengeringkan dengan handuk dan melakukan IMD, berikan vit k 1mg, cegah ontaminasi padda garis pusar, kuli dan mata serta diberikan vaksinasi Hb-0(Surtinah, 2019).

#### 2.6.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Data yang didapatkan dari lien melalui data subjektif dan obyektif

##### a. Data Subyektif

- a. Data diri
- b. Alasan klien datang periksa
- c. Riwayat kesehtan sekarang da yang lalu
- d. Riwayat hamil, persalinan, dan nifas yang lalu
- e. Riwayat haid ( teraur, siklus, lama banya, bauk, warna, flour albus)
- f. Riwayat perkawinan
- g. Riwayat KB

##### b. Data Obyektif

- a. Pemeriksaan umum

Meliputi (Kesadaran, keadaan umum, TTV)

- b. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala
- b) Muka
- c) Mata (sclera uning/tidak)

- d) Leher
- e) Payudara
- f) Abdomen (beas luka)
- g) Genetalia (keputihan varises vagina, kelenjar bartholine, tanda Chadwick)
- h) Ektremitas (oedema, varises)

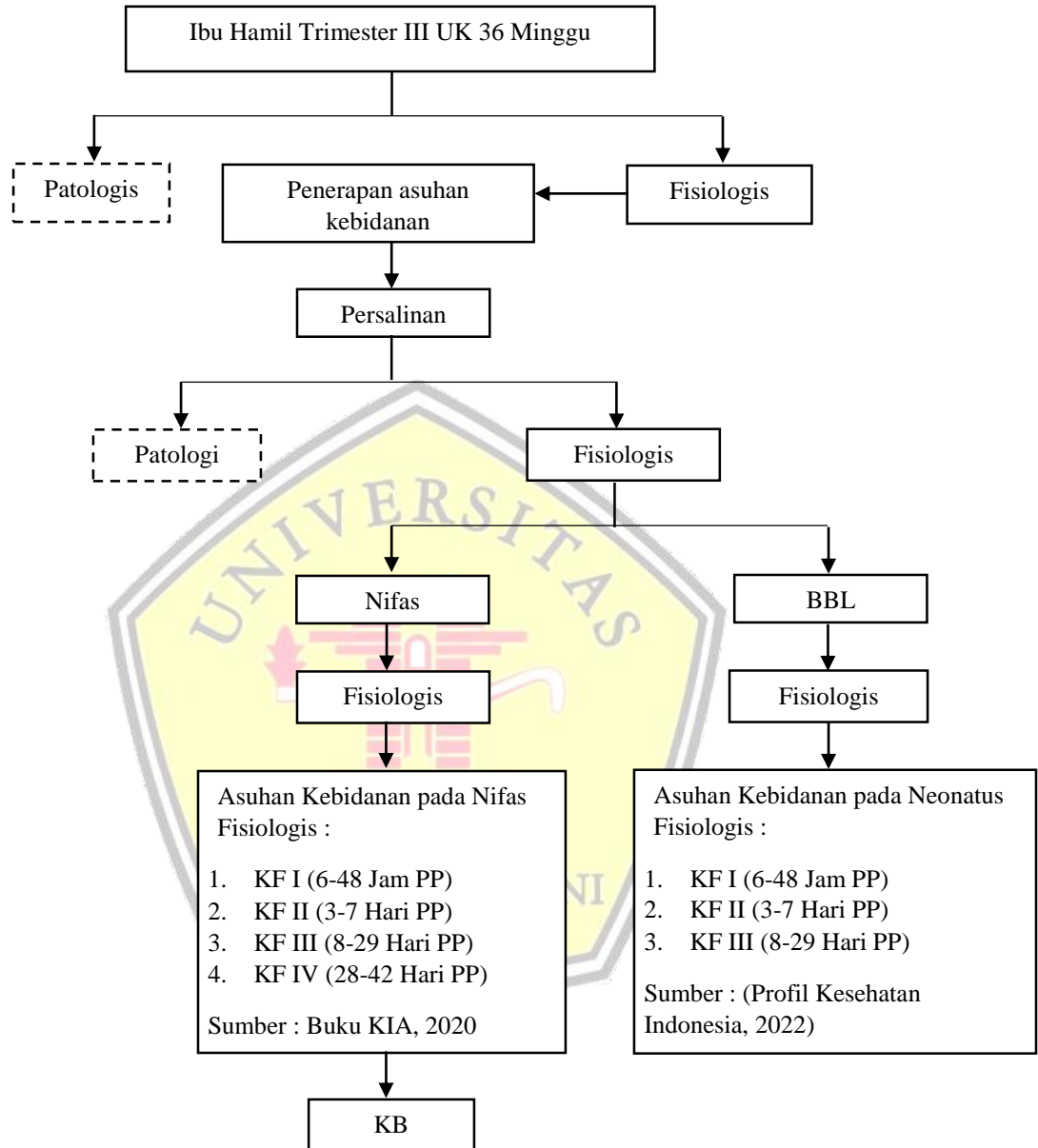
c. Analisa

Suatu pilihan berdasarkan pada konsekuensi definisi pemasalahan yang mencakup kondisi, permasalahan dan perkiraan mengenai keadaan tersebut

d. Penatalaksanaan

- a. Konseling tentang kontrasepsi
- b. Menjelaskan tentang ontrasepsi yang dipilihnya serta dengan efek sampingnya
- c. Berikan informed consent
- d. Beritahu lien untuk melakukan kunjungan ulang
- e. Berikan atu peserta KB dan minta lien untuk membawanya saat kunjungan ulang
- f. Lakukan pendokumentasian, sebagai bukti Tindakan dan sebagai bahan pelaporan ( Surtinah, 2019).

### Kerangka Alur Pikir 1



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti