

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian

Proses gestasi bermula dari fusi antara sel telur dan sel sperma yang umumnya berlangsung di dalam saluran tuba fallopi. Pasca-fenomena tersebut, tahapan berlanjut pada fase konsepsi serta nidasi, hingga akhirnya terjadi implantasi pada lapisan endometrium di dinding rahim yang biasanya berlangsung pada hari keenam atau ketujuh setelah pembuahan (Kasmiati et al., 2024). Secara klinis, kehamilan didefinisikan sebagai fase pertumbuhan serta maturasi janin di dalam rahim yang terhitung sejak momen konsepsi hingga dimulainya proses persalinan (Hatijar et al., 2019).

Kehamilan pada dasarnya adalah siklus biologis yang bersifat natural dan fisiologis bagi seorang wanita. Rentang waktu masa kehamilan ini berlangsung dari tahap pembuahan hingga kelahiran bayi, dengan durasi rata-rata sekitar 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang diestimasikan berdasarkan perhitungan dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

B. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Perubahan Fisiologis

Terjadinya proses gestasi memicu transformasi fundamental pada seluruh sistem reproduksi wanita guna mendukung maturitas serta perkembangan janin di dalam uterus. Seiring dengan pertumbuhannya, plasenta memproduksi hormon-hormon krusial seperti somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menjadi stimulan bagi perubahan pada:

a. Uterus atau Rahim

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhirkehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU

(Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari di atas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari di bawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu, TFU berada tiga jari di bawah Prosesus xifoideus. Pada fase trimester ketiga, bagian istmus uteri mengalami diferensiasi yang lebih jelas menjadi korpus uteri hingga akhirnya membentuk segmen bawah rahim (SBR). Memasuki usia kehamilan lanjut, aktivitas kontraksi pada miometrium bagian fundus atau atas rahim mengakibatkan SBR meregang menjadi lebih luas serta menipis, sehingga menciptakan distingsi visual yang kontras antara area atas yang tebal dan area bawah yang tipis. Garis demarkasi ini secara klinis diidentifikasi sebagai lingkaran retraksi fisiologis. Dalam kondisi ini, struktur dinding rahim yang berada di atas lingkaran tersebut memiliki ketebalan yang jauh lebih masif jika dikomparasikan dengan lapisan SBR (Retnaningtyas, 2021).

b. Serviks

Pengaruh hormon estrogen selama masa kehamilan menyebabkan transformasi signifikan pada struktur serviks uteri. Adanya peningkatan kadar hormon ini disertai dengan kondisi hipervaskularisasi mengakibatkan tekstur serviks berubah menjadi lebih lunak. Secara anatomis, serviks didominasi oleh jaringan ikat kolagen dengan kandungan otot yang sangat minimal, sehingga organ ini tidak menjalankan fungsi layaknya sfingter. Oleh sebab itu, saat proses persalinan berlangsung, serviks akan mengalami pembukaan sebagai respons terhadap tarikan korpus uteri ke arah atas serta dorongan dari bagian terbawah janin ke arah bawah. Setelah proses kelahiran selesai, serviks cenderung tampak berlipat dan tidak dapat menutup rapat kembali seperti cara kerja sfingter pada umumnya.

Identifikasi dini terhadap perubahan serviks sangat penting dalam pemantauan kehamilan, namun pemeriksaan klinis harus dilakukan secara hati-hati dan lembut agar tidak menimbulkan trauma yang dapat

mengganggu stabilitas gestasi. Selama fase ini, kelenjar serviks bekerja lebih aktif sehingga memicu peningkatan sekresi cairan vagina. Keluhan mengenai bertambahnya keputihan sering kali disampaikan oleh ibu hamil, yang dalam batas tertentu merupakan fenomena fisiologis akibat lonjakan hormon progesteron. Selain itu, pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan, hormon prostaglandin mulai bekerja melunakkan serabut kolagen. Hal ini mengakibatkan konsistensi serviks menjadi jauh lebih matang dan fleksibel untuk berdilatasi saat inisiasi persalinan dimulai (Retnaningtyas, 2021).

c. Ovarium

Aktivitas ovulasi pada indung telur mengalami penghentian sementara selama masa gestasi. Peran ovarium dalam memproduksi hormon progesteron dan estrogen kemudian dialihkan sepenuhnya kepada plasenta sebagai penyokong utama kehamilan.

d. Vagina dan Vulva

Lonjakan hormon estrogen memicu transformasi pada area vagina dan vulva. Fenomena hipervaskularisasi atau peningkatan aliran darah menyebabkan jaringan di area tersebut tampak berwarna kemerahan hingga keunguan. Munculnya rona biru atau livid pada dinding vagina serta porsio serviks ini dikenal dalam istilah medis sebagai tanda Chadwick.

e. Mamae atau Payudara

Organ payudara mengalami fase proliferasi dan maturasi jaringan kelenjar. Perubahan ini merupakan bentuk adaptasi biologis tubuh dalam mempersiapkan proses laktasi atau pemberian air susu ibu (ASI) pasca-persalinan (Wiknjosastro, 2019).

f. Sistem Perdarahan (Sirkulasi Darah)

Dinamika peredaran darah maternal dipengaruhi oleh beberapa aspek krusial, seperti eskalasi volume darah untuk menyuplai nutrisi bagi pertumbuhan janin di dalam rahim. Selain itu, terbentuknya anastomosis

atau hubungan langsung antara pembuluh arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter, serta pengaruh konsentrasi hormon reproduksi yang kian meningkat, turut memengaruhi sistem kardiovaskular ibu (Wiknjosastro, 2019).

g. Sistem Respirasi

Sistem pernapasan beradaptasi guna mencukupi kebutuhan oksigen (PO_2) yang melonjak selama kehamilan. Pada usia kehamilan sekitar 32 minggu, pembesaran uterus mulai memberikan tekanan mekanis pada diafragma. Sebagai bentuk kompensasi atas penyempitan ruang paru dan kebutuhan oksigenasi yang tinggi, ibu hamil cenderung meningkatkan kedalaman napasnya sekitar 20 hingga 25 persen dibandingkan kondisi normal (Wiknjosastro, 2019).

h. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan :

- 1) Pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*)
- 2) Daerah lambung terasa panas
- 3) Terjadi mual dan pusing kepala terutama pagi hari
- 4) Muntah , yang terjadi disebut *emesis gravidarum*
- 5) Muntah berlebih sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari (*hiperemesis gravidarum*)
- 6) *Progesteron* menimbulkan gerak usus berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi*(Wiknjosastro, 2019)

i. Perubahan pada kulit

Area dermis mengalami transformasi berupa akumulasi pigmen dan hiperpigmentasi yang dipicu oleh aktivitas melanophore stimulating hormone dari lobus hipofisis anterior serta pengaruh kelenjar suprarenal. Fenomena peningkatan pigmen ini tampak jelas pada striae gravidarum (baik tipe livide maupun alba), area areola dan papila mammae, linea nigra, serta area wajah yang dikenal sebagai chloasma gravidarum. Secara

fisiologis, kondisi hiperpigmentasi ini biasanya akan memudar dan menghilang pasca-proses persalinan (Wiknjosastro, 2019).

j. Metabolisme

Proses kehamilan memicu perombakan sistem metabolisme tubuh secara fundamental. Beberapa perubahan metabolik yang signifikan meliputi:

1. Laju metabolisme basal mengalami peningkatan sekitar 15% hingga 20% dari level normal, dengan puncak kenaikan terutama terjadi pada fase trimester ketiga.
2. Terjadi penurunan pada keseimbangan asam basa, dari angka 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter. Hal ini disebabkan oleh efek hemodilusi darah serta tingginya asupan mineral yang dialokasikan untuk kebutuhan janin.
3. Eskalasi kebutuhan protein pada ibu hamil menjadi sangat krusial guna mendukung maturitas janin, pertumbuhan organ-organ reproduksi penunjang kehamilan, serta persiapan cadangan energi untuk fase laktasi (Gultom, 2020).

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Retnaningtyas (2021), respons emosional dan psikologis yang umum dirasakan oleh ibu hamil di fase trimester ketiga meliputi:

- a. Eskalasi Sensitivitas dan Kecemasan Pada periode ini, stabilitas emosi ibu menjadi lebih rentan dan tingkat kekhawatiran cenderung melonjak. Ibu sering kali mengekspresikan insting perlingkungannya dengan lebih intens, seperti rutin membelai perut dan berkomunikasi

secara verbal dengan janin, khususnya saat merasakan pergerakan atau perubahan posisi bayi.

- b. Kekhawatiran Terhadap Hasil Persalinan Banyak ibu hamil mulai dihantui oleh bayangan atau mimpi buruk terkait potensi komplikasi saat persalinan. Spekulasi negatif ini sering kali berkisar pada kekhawatiran akan malposisi janin, kegagalan dalam proses mengejan, hingga ketakutan jika bayi lahir dalam kondisi tidak sempurna atau cacat.
- c. Peningkatan Ketergantungan terhadap Pasangan Memasuki minggu-minggu akhir menjelang persalinan, ibu cenderung merasa jauh lebih bergantung secara emosional kepada suami. Muncul kebutuhan yang besar akan afeksi, perhatian, dan validasi dukungan untuk memastikan pasangan siap mendampingi proses kelahiran. Meski terkadang sulit diungkapkan secara lisan, ibu sangat mengharapkan kehadiran fisik dan mental pasangannya sebagai pilar kekuatan.
- d. Kelelahan Fisik dan Instabilitas Emosi Ibu hamil di fase ini lebih cepat merasa letih secara fisik yang berdampak langsung pada kondisi psikis, sehingga memicu sifat mudah tersinggung atau iritabilitas.
- e. Penurunan Konsentrasi dan Fokus Daya serap kognitif terhadap informasi baru cenderung menurun pada sebagian ibu hamil. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan perlu menyampaikan instruksi atau edukasi secara padat, lugas, dan sederhana agar pesan medis dapat dipahami dengan optimal oleh pasien.

- f. Persiapan Praktis dan Kedekatan Fisik dengan Janin Ibu mulai memusatkan perhatian pada aspek logistik pasca-persalinan, seperti pengadaan pakaian bayi, pemilihan nama, hingga pengaturan ruang tidur. Selain itu, terjadi negosiasi pembagian peran dengan pasangan mengenai pengasuhan anak. Pada saat yang sama, interaksi fisik seperti tendangan dan gerakan aktif janin di dalam rahim semakin sering dirasakan secara nyata.
- g. Persepsi Kemandirian Janin Muncul kesadaran psikologis yang semakin kuat bahwa janin di dalam kandungan merupakan entitas atau individu yang terpisah dan mandiri dari tubuh ibu.
- h. Penurunan Gairah Seksual akibat Keluhan Fisik Peningkatan berbagai gangguan somatik (keluhan fisik) serta perubahan proporsi tubuh yang kian membesar pada trimester akhir sering kali menyebabkan minat dan kenyamanan ibu dalam melakukan aktivitas seksual mengalami penurunan yang signifikan.

C. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik dan psikologis

Berikut adalah parafrase mendalam mengenai kebutuhan fundamental bagi ibu hamil, baik dari aspek fisik maupun psikologis, berdasarkan referensi Cholifah dan Rinata (2018):

a Kebutuhan Fisik ibu hamil

- 1) Oksigenasi Oksigen merupakan kebutuhan vital bagi manusia, termasuk bagi ibu hamil. Risiko gangguan pernapasan selama

kehamilan dapat menghambat suplai oksigen yang berdampak pada kesehatan janin. Langkah preventif yang dapat dilakukan meliputi:

- Mengikuti latihan pernapasan melalui kelas senam hamil.
- Menggunakan bantal tambahan untuk posisi tidur yang lebih tinggi.
- Mengatur porsi makan agar tidak terlalu kenyang guna menghindari tekanan pada diafragma.
- Menghentikan kebiasaan merokok sepenuhnya.
- Melakukan konsultasi medis jika terdapat riwayat penyakit pernapasan seperti asma.

2) Pemenuhan Nutrisi Ibu hamil memerlukan asupan dengan nilai biologi tinggi tanpa harus berbiaya mahal. Eskalasi kebutuhan energi mencapai sekitar 300 kalori per hari. Sangat disarankan untuk mengonsumsi menu seimbang yang kaya akan protein, zat besi, serta hidrasi yang adekuat.

3) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*) Menjaga higienitas tubuh sangat krusial, terutama pada lipatan kulit seperti ketiak, area bawah payudara, dan genitalia karena peningkatan produksi keringat. Mandi minimal dua kali sehari sangat dianjurkan. Selain itu, kesehatan oral perlu diperhatikan karena fluktuasi hormon dan mual dapat memicu karies gigi, terutama jika terjadi defisiensi kalsium.

4) Kriteria Pakaian Pakaian yang ideal bagi ibu hamil harus memenuhi standar kenyamanan berikut:

- Memiliki potongan longgar, bersih, dan tidak menekan area abdomen.
- Terbuat dari tekstil yang memiliki daya serap keringat yang baik.
- Menggunakan bra penyangga (*supportive bra*) yang sesuai ukuran.
- Memilih alas kaki dengan hak rendah demi stabilitas tubuh.
- Rutin mengganti pakaian dalam yang bersih.

5) Fungsi Eliminasi Konstipasi sering terjadi akibat relaksasi otot polos usus oleh hormon progesteron dan tekanan uterus pada usus; solusinya adalah konsumsi serat tinggi dan air putih saat perut kosong. Sementara itu, frekuensi buang air kecil yang meningkat pada trimester awal dan akhir adalah fenomena fisiologis akibat tekanan janin pada kandung kemih. Ibu dilarang membatasi asupan cairan untuk mengatasi hal ini karena berisiko dehidrasi.

6) Aktivitas Seksual Hubungan intim umumnya aman dilakukan selama kehamilan normal hingga mendekati persalinan, kecuali pada kondisi medis tertentu seperti perdarahan, riwayat abortus, atau risiko persalinan prematur. Secara teoretis, aktivitas seksual dapat memicu pelepasan prostaglandin dan oksitosin (melalui stimulasi puting) yang bersifat uterotonik atau merangsang kontraksi rahim, yang pada beberapa kasus berkaitan dengan risiko ketuban pecah dini (Novihandari, 2016; Sinaga & Safari, 2021).

7) Mobilisasi Fisik Aktivitas harian tetap diperbolehkan selama tidak memicu kelelahan ekstrem. Disarankan untuk menghindari gerakan

mendadak atau menyentak. Pengaturan posisi saat bekerja, seperti lebih banyak duduk dengan sandaran yang baik, dapat membantu menjaga postur tubuh dan mencegah nyeri punggung.

8) Pola Istirahat Jadwal istirahat yang terorganisir sangat mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan mental ibu. Standar yang dianjurkan adalah tidur malam selama kurang lebih 8 jam dan menyempatkan relaksasi atau tidur siang selama 1 jam secara teratur.

9) Program Imunisasi Pemberian vaksin Tetanus Toxoid (TT) bertujuan untuk mencegah infeksi tetanus. Skema pemberian disesuaikan dengan status imunisasi sebelumnya (T0 hingga T5), dengan interval yang bervariasi mulai dari 4 minggu hingga 1 tahun guna memastikan perlindungan jangka panjang hingga seumur hidup.

10) Rekreasi (*Travelling*) Aktivitas bepergian atau mengunjungi tempat wisata tetap diperlukan sebagai sarana relaksasi psikologis bagi ibu hamil untuk menyegarkan pikiran.

11) Preparasi Laktasi Perawatan payudara sangat penting sebagai persiapan menyusui. Langkah-langkahnya meliputi penggunaan bra penyangga tanpa busa atau kawat yang terlalu ketat, menghindari penggunaan sabun pada puting untuk mencegah iritasi (gunakan minyak alami sebagai gantinya), serta mengenali munculnya kolostrum (cairan kekuningan) sebagai tanda awal produksi ASI.

12) Perencanaan Persalinan Penyusunan rencana persalinan secara kolaboratif antara ibu, keluarga, dan tenaga medis sangat penting. Hal

ini bertujuan untuk meminimalisir kepanikan saat persalinan tiba serta menjamin ibu mendapatkan penanganan medis yang tepat dan tepat waktu.

13) Monitoring Kesejahteraan Janin Evaluasi kondisi janin dapat dilakukan secara klinis melalui auskultasi denyut jantung janin menggunakan stetoskop Laennec. Selain itu, ibu diharapkan aktif memantau pergerakan janin secara mandiri, dengan standar minimal 10 kali gerakan dalam rentang waktu 12 jam.

b. Kebutuhan Psikologis

Berdasarkan teori dari Cholifah dan Rinata (2018), pemenuhan aspek mental dan emosional bagi ibu hamil mencakup poin-poin krusial berikut:

- 1) Dukungan Sosial Dukungan sosial merepresentasikan bentuk relasi kekeluargaan yang dibangun di atas fondasi kedekatan serta kualitas interaksi yang baik. Sumber dukungan ini dapat berasal dari figur-figur terdekat seperti suami, orang tua, anak, kerabat, hingga tenaga medis dan komunitas di lingkungan sekitar. Manifestasi dukungan tersebut dapat berupa penyampaian informasi, kata-kata motivasi, maupun tindakan konkret. Efektivitas dukungan sosial diukur dari sejauh mana kehadiran elemen-elemen tersebut mampu memberikan dampak positif yang nyata bagi kesejahteraan fisik dan psikis ibu selama masa gestasi.

- 2) **Stabilitas Rasa Aman dan Nyaman** Terciptanya rasa aman dan nyaman merupakan hasil akumulatif dari terpenuhinya berbagai aspek kehidupan secara holistik. Ibu hamil sangat memerlukan jaminan perlindungan dan ketenangan yang melibatkan peran aktif suami, keluarga, serta dukungan profesional dari tenaga kesehatan. Keharmonisan dalam kehidupan rumah tangga menjadi pilar utama dalam membangun perasaan tenang, yang sangat berpengaruh terhadap kondisi emosional ibu menjelang persalinan.
- 3) **Dimensi Spiritual** Aspek spiritual berkaitan dengan upaya individu dalam menjaga keselarasan dengan lingkungan eksternal serta mencari kekuatan batin saat menghadapi tekanan emosional, gangguan kesehatan fisik, maupun tantangan hidup lainnya. Pemenuhan kebutuhan spiritual mencakup proses pencarian makna dan tujuan hidup, keinginan untuk merasakan kasih sayang timbal balik, membangun rasa keterikatan yang bermakna, serta kebutuhan untuk memberi dan menerima pengampunan sebagai bagian dari ketenangan batin.

2. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Dan Penanganannya

- a. **Dispnea (Sesak Napas)** Kondisi ini dipicu oleh ekspansi uterus yang menekan diafragma ke arah atas. Langkah penanganannya meliputi pembiasaan postur tubuh yang tegak, melakukan teknik pernapasan dalam, serta merentangkan kedua tangan di atas kepala guna memberi ruang lebih bagi ekspansi paru.

- b. Nyeri Punggung Nyeri punggung bawah merupakan sensasi tidak nyaman yang terlokalisasi di area lumbal atau lumbo-sakral, tepatnya di antara batas iga terbawah hingga lipatan gluteus, yang terkadang menjalar sampai ke ekstremitas bawah. Secara fisiologis, hal ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi tubuh akibat penambahan beban di area abdomen. Untuk mengimbangnya, tubuh secara tidak sadar menarik bahu ke belakang yang memicu ketegangan otot. Solusinya adalah dengan menjaga mekanika tubuh yang benar saat beraktivitas, menghindari pengangkatan beban berat, serta menggunakan bantal penyangga saat berbaring untuk menjaga kelurusan tulang belakang.
- c. Edema (Pembengkakan) Terjadinya akumulasi cairan berlebih pada jaringan tubuh, umumnya terlihat pada area kaki dan pergelangan kaki, yang dipicu oleh retensi natrium serta tekanan uterus pada pembuluh darah balik (vena cava).
- d. Kram Ekstremitas Bawah Kondisi ini berupa nyeri akut pada otot kaki akibat kontraksi atau kejang otot yang involunter. Secara klinis ditandai dengan pengencangan otot secara mendadak yang bersifat temporer dan akan mereda dengan sendirinya setelah beberapa saat.
- e. *Heartburn* (Nyeri Ulu Hati) Sensasi panas atau terbakar pada area epigastrium yang sering kali merambat dari esofagus bagian distal menuju area retrosternal (bawah tulang dada), biasanya akibat refluks asam lambung.

f. Kontraksi Braxton Hicks Braxton Hicks merupakan tanda persalinan semu yang ditandai dengan pengencangan rahim sebagai respons terhadap rangsangan tertentu dengan durasi yang tidak berpola. Kontraksi ini terjadi karena otot-otot uterus yang mulai bekerja lebih aktif dan mengeras. Berbeda dengan kontraksi persalinan asli, Braxton Hicks memiliki intensitas yang lebih ringan dan berlangsung singkat, sekitar satu hingga dua menit (Yeni, 2019).

1. Karakteristik Kontraksi Braxton Hicks:

2. Memiliki frekuensi yang tidak konsisten, muncul secara sporadis, dan dapat hilang dengan sendirinya.
3. Pola kontraksi berawal dari fundus uteri kemudian menyebar ke area bawah tanpa disertai rasa nyeri yang hebat.
4. Intensitas rasa mulas cenderung konstan, tidak mengalami eskalasi kekuatan seiring berjalannya waktu.
5. Keluhan mulas biasanya akan mereda atau tereliminasi jika ibu melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan kaki atau mengubah posisi tubuh (Fitriani, 2013; Yenni, 2019).

3. Jadwal Kunjungan Antenatal

Setiap ibu hamil memiliki potensi risiko komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan jiwa. Guna meminimalisir risiko tersebut, sangat krusial bagi ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal sebanyak enam kali selama masa kehamilan dengan rincian sebagai berikut:

- a. Trimester Pertama Satu kali pemeriksaan wajib dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu.
- b. Trimester Kedua Dua kali kunjungan pemantauan dijadwalkan saat usia kandungan berada pada rentang 14 hingga 28 minggu.
- c. Trimester Ketiga Tiga kali kunjungan dilakukan pada fase akhir kehamilan, yakni pada periode antara minggu ke-28 sampai ke-36, serta setelah melewati usia kehamilan 36 minggu (Kemenkes RI, 2021).

4. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal “10 T”

Dalam mengimplementasikan pelayanan Antenatal Care (ANC), terdapat sepuluh standar baku yang wajib dipenuhi oleh bidan maupun tenaga medis, yang secara umum diidentifikasi dengan istilah "10T". Berdasarkan pedoman dari Kemenkes RI (2021), rincian asuhan standar minimal "10T" tersebut adalah sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan pengukuran berat badan

Estimasi peningkatan bobot tubuh yang ideal bagi ibu hamil sangat bergantung pada nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) pra-kehamilan. Penggunaan metode BMI ini menjadi instrumen krusial dalam memproyeksi rentang penambahan berat badan yang paling optimal guna menjamin kesehatan ibu dan janin. Secara umum, total akumulasi kenaikan berat badan pada kehamilan dengan kondisi normal berkisar antara 11,5 hingga 16 kg. Selain aspek berat badan, parameter tinggi badan juga memegang

peranan penting sebagai indikator ukuran panggul; secara klinis, standar tinggi badan yang dianggap aman bagi ibu hamil untuk meminimalisir risiko distosia adalah ≥ 145 cm.

b. Ukur tekanandarah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 90-120 mmHg atau diastolik 60-80 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c. Tetapkan status gizi

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu hamil merupakan instrumen skrining proaktif untuk mengidentifikasi indikasi Kurang Energi Kronis (KEK) atau defisit nutrisi secara dini. Kondisi malnutrisi pada masa kehamilan berdampak langsung pada penurunan distribusi nutrisi ke janin, yang memicu hambatan pertumbuhan intrauterin serta meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Secara klinis, fenomena BBLR memiliki korelasi signifikan terhadap perkembangan volume otak dan tingkat intelegensi (IQ) anak di masa depan. Status KEK ditetapkan apabila hasil pengukuran LiLA menunjukkan angka di bawah 23,5 cm, yang mencerminkan adanya ketidakcukupan asupan pangan, baik secara kuantitas maupun kualitas, yang berlangsung dalam durasi panjang.

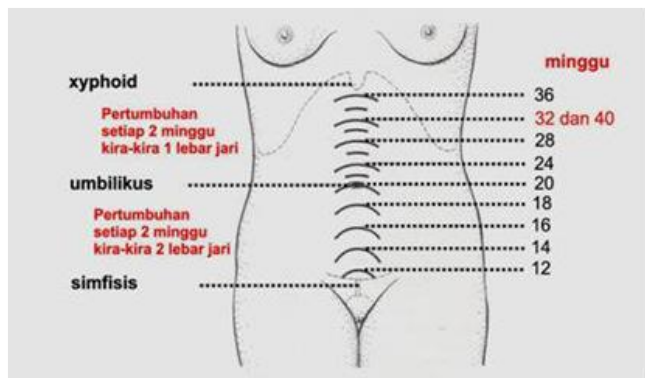
Menurut (Vadilah et al, 2025) status gizi yang tidak optimal akan memengaruhi pertumbuhan janin karena suplai nutrisi dan oksigen yang tidak mencukupi selama kehamilan. Selain itu, IMT juga menjadi indikator kesiapan fisiologis ibu dalam mendukung perkembangan janin. Kekurangan berat badan sebelum hamil atau kurangnya peningkatan berat badan selama kehamilan menyebabkan risiko BBLR lebih tinggi. Menurut (Kemenkes RI, 2024) Berikut klasifikasi pembagian nilai Indeks masa Tubuh (IMT) pada ibu hamil:

- 1) Kurus = $\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$
- 2) Normal = $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$
- 3) Kelebihan berat badan = $25-29,9 \text{ kg/m}^2$
- 4) Obesitas = $\geq 30 \text{ kg/m}^2$

b. *Ukur tinggi fundus uteri*

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada setiap sesi pemeriksaan antenatal merupakan prosedur esensial untuk memverifikasi apakah progresivitas pertumbuhan janin selaras dengan usia gestasi. Apabila ditemukan diskrepansi antara tinggi fundus dan usia kehamilan, hal tersebut menjadi indikasi klinis adanya potensi hambatan atau gangguan pada perkembangan janin di dalam rahim. Secara prosedural, standar pengukuran yang akurat dilakukan menggunakan pita pengukur (Metline) setelah usia kehamilan melewati 24 minggu.

Berikut ini adalah gambar TFU menurut usia kehamilan:



Gambar 2.1TFU Sesuai Usia Kehamilan

(Setiawati, 2018)

c. Tentukan persentasi janin dan hitung DJJ

Implementasi observasi kondisi janin difokuskan pada upaya deteksi dini terhadap berbagai determinan yang berisiko memicu mortalitas prenatal, seperti kondisi hipoksia atau asfiksia, anomali pertumbuhan, malformasi kongenital, serta risiko infeksi. Salah satu metode fundamental dalam pengawasan ini adalah melalui evaluasi Denyut Jantung Janin (DJJ), yang merupakan prosedur wajib dalam asuhan antenatal bagi setiap ibu hamil. Secara klinis, suara jantung janin umumnya mulai dapat terdeteksi melalui auskultasi pada usia gestasi memasuki 16 minggu atau sekitar 4 bulan.

Adapun klasifikasi interpretasi klinis untuk frekuensi DJJ adalah sebagai berikut:

1. Takikardia Berat: Frekuensi detak jantung melampaui 180 kali per menit.
2. Takikardia Ringan: Frekuensi berada pada rentang 160 hingga 180 kali per menit.
3. Normal: Frekuensi berada pada kisaran stabil antara 120 hingga 160 kali per menit.
4. Bradikardia Ringan: Frekuensi berada pada rentang 100 hingga 119 kali per menit.
5. Bradikardia Sedang: Frekuensi berada pada rentang 80 hingga 100 kali per menit.
6. Bradikardia Berat: Frekuensi berada di bawah ambang 80 kali per menit.

d. Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian . akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

e. Pemberian Tablet Besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian suplementasi zat besi diinisiasi dengan dosis satu tablet per hari, yang sebaiknya dimulai segera setelah keluhan mual mereda. Setiap butir tablet tersebut secara spesifik mengandung $FeSO_4$ sebanyak 320 mg (setara dengan 60 mg besi elemental) serta 500

mikrogram asam folat. Selama masa kehamilan, ibu diwajibkan mengonsumsi sekurang-kurangnya 90 tablet. Penting untuk mengedukasi ibu agar tidak mengonsumsi tablet besi bersamaan dengan teh atau kopi, mengingat kandungan di dalamnya dapat menghambat proses absorpsi oleh tubuh. Sebaliknya, ibu sangat disarankan untuk mengonsumsi makanan atau minuman yang kaya akan vitamin C saat meminum tablet tersebut. Hal ini dikarenakan vitamin C berperan sebagai katalisator yang mengoptimalkan penyerapan zat besi, sehingga nutrisi yang masuk dapat terserap secara sempurna ke dalam sistem sirkulasi darah.

f. Tes terhadap penyakit menular seksual

Wanita, khususnya pada masa kehamilan, tergolong sebagai kelompok yang rentan terhadap risiko Penyakit Menular Seksual (PMS). Infeksi ini berpotensi meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada ibu serta janin. Oleh karena itu, asuhan antenatal wajib menyertakan anamnesis risiko PMS yang mencakup deteksi dini, pemberian konseling, serta penanganan terapi yang tepat.

g. Tatalaksana kasus.

Berdasarkan temuan dari pemeriksaan antenatal serta hasil uji laboratorium, setiap anomali pada ibu hamil wajib ditatalaksana sesuai standar dan wewenang tenaga medis. Jika ditemukan kasus yang melampaui kapasitas penanganan, maka pasien harus segera dirujuk mengikuti mekanisme sistem rujukan yang berlaku.

h. Temu wicara (konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara wajib dilaksanakan pada setiap kunjungan klien, mencakup anamnesis, konsultasi, serta persiapan rujukan. Anamnesis meliputi pengumpulan data diri, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, kondisi biopsikososial, serta tingkat pengetahuan klien. Selain itu, dilakukan pemberian konsultasi, kolaborasi penanganan, dan Komunikasi, Informasi, serta Edukasi (KIE). KIE merupakan proses berkelanjutan untuk mengubah pengetahuan dan perilaku penerima pesan melalui berbagai media seperti leaflet, video, poster, atau brosur.

Dalam pelaksanaannya, KIE harus disampaikan secara persuasif menggunakan bahasa yang sederhana dan menyesuaikan kondisi lawan bicara dengan mengacu pada media cetak yang tersedia. Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan bidan meliputi:

1. Melakukan rujukan ke dokter guna konsultasi serta membantu ibu dalam pengambilan keputusan.
2. Menyertakan kartu kesehatan ibu dan surat rujukan yang diperlukan.
3. Meminta ibu untuk kembali melakukan kontrol pasca-konsultasi dengan membawa surat jawaban rujukan.
4. Melanjutkan pemantauan kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan.
5. Memberikan asuhan antenatal secara komprehensif.

6. Menyusun rencana persalinan dini jika terdapat indikasi tidak aman untuk melahirkan di rumah.
7. Mencapai kesepakatan bersama keluarga mengenai rencana proses kelahiran.
8. Melakukan persiapan matang terkait kebutuhan dan biaya persalinan.

5. Tanda bahaya kehamilan

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku kesehatan ibu dan anak , jika mengalami tanda bahaya pada masa kehamilan, segera bawa ibu hamil periksa ke puskesmas atau rumah sakit. Berikut tanda bahaya kehamilan pada trimester III adalah :

- a. Gerakan bayi tidak ada atau kurang dari 10 kali dalam 12 jam
- b. Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu komplikasi dalam kehamilan yang sering terjadi dan berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi. KPD adalah kondisi ketika selaput ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, dengan kejadian yang dapat terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (preterm) maupun pada kehamilan aterm. Kejadian ketuban pecah dini sekitar 5 - 8%. Lima persen diantaranya segera diikuti oleh persalinan dalam 5-6 jam, sekitar 95% diikuti persalinan dalam 72 - 95 jam, dan selebihnya memerlukan tindakan konservatif atau aktif dengan menginduksi persalinan atau operatif (Prawirohardjo, 2020).

- c. Oligohidramnion

Penyebab oligohidramnion tidak diketahui. Umumnya berhubungan dengan penurunan produksi urin janin (agenesis ginjal, obstruksi saluran kemih, dan kematian janin), kebocoran ketuban kronis atau

ketuban pecah dini (35%), penyakit ibu seperti hipertensi, diabetes, insufisiensi uteroplasenta, preeklamsia (Lindo & Wildan, 2023).

- d. Nyeri perut hebat di antara kontraksi
- e. Perdarahan hebat
- f. Pusing atau sakit kepala berat



2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian

Persalinan merupakan proses alamiah yang berlangsung secara natural, namun tetap memerlukan pengawasan intensif karena variasi kondisi kesehatan setiap ibu. Pemantauan ini krusial untuk meminimalisir risiko mortalitas maternal maupun neonatal selama proses melahirkan (Nurhayati, 2019). Secara klinis, persalinan didefinisikan sebagai proses pengeluaran janin pada usia gestasi cukup bulan (37-42 minggu). Proses ini dikategorikan normal jika berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala dalam durasi maksimal 18 jam tanpa disertai komplikasi (Wijayanti et al., 2022).

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Parwatiningsih et al. (2021), terdapat tiga faktor utama yang menentukan keberhasilan proses persalinan, yaitu:

1. *Power* (Kekuatan) *Power* merupakan energi penggerak untuk mendorong janin keluar dari rahim. Komponen ini meliputi his (kontraksi uterus), serta kekuatan mengejan ibu yang dihasilkan dari kontraksi otot-otot perut, diafragma, dan ligamentum.
2. *Passage* (Jalan Lahir) *Passage* mencakup ruang yang harus dilewati janin, yang terbagi menjadi dua komponen: bagian keras yang terdiri dari struktur tulang panggul, serta bagian lunak yang meliputi otot-otot, jaringan, dan ligamen di sekitar panggul dan jalan lahir.

3. *Passanger* (Penumpang) *Passanger* merujuk pada objek yang dikeluarkan, yakni janin, plasenta, dan cairan ketuban. Faktor ini sangat dipengaruhi oleh kondisi janin, yang meliputi sikap (*attitude*), presentasi, bagian terendah, serta posisi janin di dalam rahim.

C. Etiologi Persalinan

Etiologi persalinan melibatkan mekanisme teori yang kompleks, mencakup interaksi faktor humoral, efek prostaglandin, konfigurasi serta sirkulasi uterus, hingga pengaruh sistem saraf dan nutrisi. Menurut Nardina dkk. (2024), dimulainya proses persalinan didorong oleh transformasi biokimia dan biofisika berikut:

1. **Fluktuasi Hormonal:** Penurunan kadar estrogen dan progesteron secara signifikan memicu peregangan pada serat otot rahim.
2. **Eskalasi Prostaglandin:** Terjadi peningkatan konsentrasi prostaglandin yang berperan vital dalam merangsang aktivitas kontraksi.
3. **Iskemia Uterus:** Ekspansi uterus yang terus membesar menyebabkan ketegangan jaringan, sehingga memicu kondisi iskemia pada otot-otot rahim.
4. **Degradasi Nutrisi Janin:** Berkurangnya pasokan nutrisi ke janin menjadi sinyal biologis bagi rahim untuk segera mengeluarkan hasil konsepsi.
5. **Stimulasi Ganglion Servikale:** Tekanan janin pada ganglion servikale di area belakang serviks merangsang peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus.

D. Tanda persalinan

Berdasarkan Amelia dan Cholifah (2019), indikasi dimulainya proses persalinan dapat diidentifikasi melalui beberapa tanda klinis berikut:

1. Peningkatan Aktivitas His Kontraksi rahim atau his muncul dengan frekuensi yang semakin sering serta pola yang lebih teratur, di mana interval antar kontraksi menjadi semakin singkat.
2. Munculnya Tanda Pengeluaran (*Show*) Terjadi pelepasan sumbat pelindung pada serviks yang bermanifestasi sebagai:
 - Ekskresi lendir dari vagina.
 - Cairan lendir yang disertai bercak darah (*bloody show*).
3. Ruptur Membran Amnion Kondisi ini dapat disertai dengan pecahnya selaput ketuban, baik berupa rembesan maupun aliran cairan dalam jumlah banyak.
4. Transformasi Serviks pada Pemeriksaan Dalam Saat dilakukan pemeriksaan bimanual, ditemukan perubahan signifikan pada serviks berupa:
 - Pendataran/Pelunakan: Konsistensi serviks menjadi lebih lembut.
 - Pendataran (*Effacement*): Penipisan dinding serviks.
 - Dilatasi: Terjadinya pembukaan lubang serviks secara bertahap.

E. Tahap Persalinan

Menurut (Wardani et al., 2019) tahapan persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

Tabel 2.1Diagnosis Kala dan Fase Persalinan

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	I	Laten

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks berdilatasi 4-9 cm		
1. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam	I	Aktif
2. Penurunan kepala dimulan		
Serviks membuka lengkap 10 cm		
1. Penurunan kepala berlanjut	I	Awal (non ekspulsif)
2. Belum ada keinginan untuk meneran		
Serviks membuka lengkap 10 cm		
1. Bagian terbawah sudah mencapai dasar panggul	II	Akhir (ekspulsif)
2. Ibu meneran		
Dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan pengeluaran plasenta	III	
2 jam pertama setelah persalinan	IV	

(Sumber : Wardani et al., 2019)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I merupakan tahapan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan pembukaan serviks hingga mencapai dilatasi lengkap 10 cm. Kondisi in partu ini umumnya disertai dengan munculnya bloody show atau lendir bercampur darah, yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis saat serviks mulai mendatar (effacement) dan membuka (dilation).

Berdasarkan kemajuan pembukaannya, Kala I terbagi menjadi dua fase utama, yaitu:

a. Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase berikut :

- 1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam ,pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode Dilatasi Maksimal (*steady*) : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- 3) Periode Deselerasi: berlangsung lambat,dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II disebut sebagai fase pengeluaran janin, yakni periode ketika kontraksi uterus (his) yang disertai kekuatan mengejan ibu mendorong bayi hingga lahir sepenuhnya. Gejala dan indikasi klinis pada tahap ini meliputi:

- a. Dorongan Meneran: Ibu merasakan instruksi alami untuk mengejan yang sinkron dengan munculnya kontraksi.
- b. Tekanan Rektovaginal: Adanya sensasi tekanan yang meningkat secara signifikan pada area rektum dan vagina.
- c. Perineum Menonjol: Terjadi penonjolan pada area perineum akibat tekanan kepala janin.
- d. Dilatasi Sfingter: Terbukanya vulva-vagina serta sfingter ani secara kasat mata.
- e. Sekresi Mukus Berdarah: Eskalasi pengeluaran lendir yang disertai bercak darah.

Menurut Yulizawati (2017), terdapat beberapa tanda spesifik tambahan pada fase ini:

- a. Dilatasi Maksimal: Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan serviks telah terbuka lengkap (10 cm).
- b. Ruptur Amnion: Selaput ketuban biasanya sudah pecah pada tahap ini.
- c. Pola Kontraksi: His menjadi lebih kuat dan berdurasi panjang, dengan interval yang sedikit melonggar menjadi sekitar 3–5 menit sekali.

- d. Perdarahan Pervaginam: Adanya tetesan darah yang keluar dari jalan lahir.
- e. Insting Mengejan: Ibu merasakan desakan involunter yang kuat untuk mendorong janin.
- f. Adaptasi Anatomi: Sfingter ani tampak melebar (dilatasi) dan perineum terlihat semakin menonjol.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III merupakan tahapan pelepasan dan pengeluaran plasenta (uri). Setelah proses kelahiran bayi, rahim akan beristirahat sejenak dengan kondisi uterus teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat. Tak lama kemudian, muncul his yang mendorong pelepasan plasenta. Biasanya, dalam rentang waktu 5 hingga 10 menit, seluruh plasenta akan terlepas, terdorong ke arah vagina, dan lahir secara spontan atau melalui bantuan dorongan ringan pada area simfisis atau fundus uteri (Mochtar, 2013).

Menurut Yulizawati (2017), terdapat beberapa tanda klinis yang menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas dari dinding rahim, yaitu:

- Perubahan Uterus: Terjadi perubahan bentuk uterus dan ketinggian fundus uteri.
- Pemanjangan Tali Pusat: Tali pusat tampak semakin memanjang keluar dari vagina.
- Semburan Darah: Adanya keluaran darah secara mendadak namun singkat.

Berdasarkan mekanisme pelepasannya, Wiknjosastro (2019) membedakan dua metode utama:

- a. Metode Schultze Pelepasan ini diinisiasi dari bagian tengah plasenta, yang memicu terbentuknya hematoma retroplasenter. Hematoma tersebut mengangkat plasenta dari dasarnya sehingga plasenta jatuh ke bawah dan menarik selaput janin hingga lepas. Pada metode ini, permukaan fetal (sisi janin) akan tampak terlebih dahulu di vulva, dan perdarahan biasanya baru mengalir deras setelah seluruh plasenta terlepas atau lahir.
- b. Metode Duncan Pada metode Duncan, pelepasan dimulai dari tepi atau pinggir plasenta. Hal ini menyebabkan darah mengalir keluar di antara selaput janin dan dinding rahim, sehingga perdarahan sudah terjadi sejak sebagian plasenta terlepas dan terus berlangsung hingga seluruhnya keluar. Plasenta biasanya lahir dengan bagian pinggirnya terlebih dahulu. Mekanisme ini umumnya sering dijumpai pada kasus plasenta letak rendah.

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV merupakan fase observasi intensif yang berlangsung selama 2 jam pascapersalinan bayi dan plasenta. Fokus utamanya adalah memantau stabilitas kondisi ibu, terutama guna mengantisipasi risiko perdarahan *postpartum*. Menurut Mutmainnah dkk. (2017), protokol pemantauan pada tahap ini meliputi:

- a. Evaluasi Kesadaran: Menilai kondisi psikis dan kesadaran ibu yang biasanya mencerminkan rasa lega setelah proses persalinan.
- b. Pemeriksaan Fisik dan Vital:

1. Pemantauan tanda-tanda vital yang mencakup tekanan darah, frekuensi nadi, pernapasan, serta suhu tubuh.
 2. Memastikan kontraksi uterus tetap kuat dan keras untuk mencegah perdarahan.
 3. Identifikasi sumber perdarahan, baik dari sisa plasenta (*placenta rest*), luka episiotomi, maupun laserasi pada serviks.
 4. Pengosongan kandung kemih secara berkala, karena kondisi kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi rahim secara optimal.
- c. Inisiasi Menyusui: Bayi yang telah dibersihkan diletakkan di dekat ibu untuk merangsang pemberian ASI sedini mungkin.
- d. Durasi Observasi: Pengawasan dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan rutin.
- e. Mobilisasi: Apabila kondisi ibu dinyatakan stabil dan baik, ibu beserta bayinya dapat dipindahkan ke ruang perawatan (rawat gabung).

F. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Dukungan Fisik dan Psikologis Bidan memiliki peran krusial dalam memberikan kehadiran yang menenangkan melalui metode observasi, mendengarkan aktif, serta kontak fisik yang empati. Pendampingan secara berkelanjutan selama proses persalinan terbukti efektif secara klinis. Manfaat dari dukungan emosional ini mencakup penurunan angka persalinan dengan tindakan (seperti *vacuum*, *forceps*, atau operasi Caesar), meminimalisir risiko skor APGAR

bayi di bawah 7, mempercepat durasi persalinan, serta meningkatkan kepuasan psikis ibu terhadap pengalaman melahirkan (Nurhayati, 2019).

2. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi Asupan nutrisi dan hidrasi yang cukup selama persalinan sangat direkomendasikan untuk menjaga ketersediaan energi dan mencegah dehidrasi. Kondisi kekurangan cairan dapat mengakibatkan kontraksi uterus menjadi tidak adekuat atau kurang efektif. Oleh sebab itu, bidan harus menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan ringan dan minum secara berkala, serta mengedukasi keluarga agar selalu proaktif menawarkan asupan tersebut selama proses berlangsung.

3. Kebutuhan Eliminasi Fasilitasi kebutuhan eliminasi sangat penting guna mendukung kemajuan persalinan dan kenyamanan ibu. Ibu disarankan untuk buang air kecil secara spontan setidaknya setiap 2 jam. Menurut Nurhayati (2019), kandung kemih yang penuh dapat memberikan dampak negatif, seperti:

- a. Menghambat turunnya bagian terendah janin ke dasar panggul.
- b. Melemahkan intensitas kontraksi rahim.
- c. Memicu rasa nyeri yang sebenarnya tidak perlu terjadi.
- d. Menyebabkan urin menetes secara involunter saat kontraksi kuat di Kala II.
- e. Menghambat proses pelepasan plasenta.
- f. Meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan akibat terhambatnya kontraksi uterus.

4. Posisi dan Ambulasi Pemilihan posisi yang variatif selama persalinan membantu ibu merasa lebih rileks dan tenang. Ibu tidak diwajibkan untuk terus

berbaring terlentang (*supine*); sebaliknya, ambulasi seperti berdiri atau berjalan sangat dianjurkan. Beberapa alternatif posisi yang aman dan nyaman meliputi duduk, setengah duduk (*semi-fowler*), merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke arah kiri guna mengoptimalkan sirkulasi oksigen ke janin (Nurhayati, 2019).

5. Pengurangan Rasa Nyeri Manajemen nyeri dalam persalinan sebaiknya mengutamakan pendekatan yang sederhana, efektif, dan ekonomis. Berdasarkan panduan Varney (2010) dalam Nurhayati (2019), metode non-farmakologis untuk meredakan rasa sakit meliputi:

- a. Kehadiran pendamping persalinan yang suportif.
- b. Modifikasi dan pengaturan posisi tubuh.
- c. Teknik relaksasi dan latihan pernapasan yang teratur.
- d. Pemberian waktu istirahat yang cukup dan menjaga privasi pasien.
- e. Pemberian informasi yang jelas mengenai kemajuan persalinan dan prosedur yang akan dilakukan.
- f. Asuhan mandiri yang suportif serta sentuhan fisik yang menenangkan (*therapeutic touch*).

G. Tanda Bahaya Persalinan

Berdasarkan Buku KIA (Kemenkes RI, 2024), ibu harus segera dirujuk ke Rumah Sakit jika ditemukan tanda bahaya persalinan berikut:

1. Air ketuban hijau dan berbau.
2. Ibu gelisah atau nyeri hebat.

3. Ibu mengalami kejang.
4. Ibu tidak kuat mengejan.
5. Perdarahan dari jalan lahir.
6. Tali pusat atau tangan bayi keluar duluan.

2.1.3 Konsep Dasar Seksio Caesaria (SC)

A. Pengertian

Sectio caesarea adalah prosedur bedah untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, dengan syarat kondisi rahim masih dalam keadaan utuh (Wiknjosastro, 2019).

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) adalah prosedur pembedahan dengan membuka dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin. Dalam beberapa tahun terakhir, operasi caesar telah muncul sebagai pilihan alternatif selama persalinan bagi sebagian wanita, karena persalinan normal dianggap sebagai metode persalinan yang berbahaya dan sulit (Sudarsih, Agustin, & Ardiansyah, 2023).

B. Klasifikasi

Menurut (Sirait, 2021) Ada beberapa jenis *seksio sesarea*, yaitu:

1. *Seksio sesarea transperitoneal profunda*

Merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus. Hampir 99% dari seluruh kasus seksio sesarea dalam praktek kedokteran dilakukan dengan menggunakan teknik ini, karena memiliki beberapa keunggulan seperti kesembuhan lebih baik, dan tidak banyak menimbulkan perlekatan. Adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan perdarahan. Arah insisi melintang (secara Kerr) dan insisi memanjang (secara Kronig).

2. *Seksio sesarea klasik (corporal)*

Merupakan insisi pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dapat dicapai dengan aman (misalnya karena perlekatan yang erat pada vesika urinaria akibat pembedahan sebelumnya atau terdapat mioma pada segmen bawah uterus atau karsinoma serviks invasif), bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban sudah pecah. Teknik ini juga memiliki beberapa kerugian yaitu, kesembuhan luka insisi relatif sulit, kemungkinan terjadinya ruptur uteri pada kehamilan berikutnya dan kemungkinan terjadinya perlekatan dengan dinding abdomen lebih besar.

3. Seksio sesarea yang disertai histerektomi

Pengangkatan uterus setelah seksio sesarea karena atoni uteri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain, pada uterus miomatousus yang besar dan atau banyak, atau pada ruptur uteri yang tidak dapat diatasi dengan jahitan.

4. Seksio sesarea vaginal

Pembedahan melalui dinding vagina anterior ke dalam rongga uterus. Jenis seksio ini tidak lagi digunakan dalam praktek obstetri

5. Seksio sesarea ekstrapertoneal

Seksio yang dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum ke atas dan kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.

C. Indikasi

Menurut (Sirait, 2021) dalam persalinan ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan suatu persalinan, yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin), power (kekuatan ibu), psikologi ibu dan penolong. Apabila terdapat gangguan pada salah satu faktor tersebut akan mengakibatkan persalinan tidak berjalan dengan lancar bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin jika keadaan tersebut berlanjut. Indikasi untuk *sextsio caesarea* antara lain meliputi:

1. Indikasi Medis

passage (jalan lahir), passenger (janin), power (kekuatan ibu)

2. Indikasi Ibu

Usia, Tulang panggul, Persalinan sebelumnya dengan section caesarea, Faktor hambatan jalan lahir, Kelainan kontraksi rahim, Ketuban pecah dini, Rasa takut kesakitan.

3. Indikasi Janin

Ancaman gawat janin (fetal distress), Bayi besar (makrosemia), Letak sungsang, Faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete), Kelainan tali pusat (prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat).

D. Faktor penyebab

1. CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) adalah kondisi ketidaksesuaian antara ukuran lingkaran panggul ibu dengan ukuran kepala janin, yang menghambat proses persalinan pervaginam. Rongga panggul, yang seharusnya menjadi jalur lahir alami, dapat mengalami kelainan bentuk atau patologis. Kondisi patologis ini mengakibatkan rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran bidang panggul menjadi abnormal, sehingga intervensi bedah (operasi) diperlukan karena janin tidak dapat melewati jalan lahir tersebut.

BINA SEHAT PPNI

2. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsia dan eklamsia adalah satu kesatuan penyakit yang disebabkan langsung oleh kehamilan, meski etiologinya belum diketahui secara pasti. Kondisi ini merupakan penyebab utama kematian maternal dan perinatal setelah perdarahan dan infeksi. Oleh karena itu, diagnosis dini sangat krusial guna mengenali gejala dan memberikan penanganan tepat agar kondisi tidak memburuk menjadi eklamsia.

3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum munculnya tanda-tanda persalinan, di mana dalam waktu satu jam setelah pecah belum terjadi proses inpartu. Mayoritas kasus KPD terjadi pada kehamilan aterm (di atas 37 minggu), sementara kasus di bawah 36 minggu frekuensinya cenderung lebih rendah. Menurut Fujiyarti (2016), pengukuran lag period atau periode laten dapat berkisar antara 1 hingga 6 jam sebelum persalinan dimulai. Jika periode laten ini berlangsung terlalu lama, risiko infeksi pada ibu dan bayi akan meningkat secara signifikan.

Risiko persalinan dengan kondisi KPD sangat tinggi karena mengancam keselamatan ibu serta janin. Untuk meminimalisir risiko tersebut, diperlukan upaya optimal seperti mengakhiri kehamilan melalui tindakan *sectio caesarea*. KPD merupakan salah satu indikasi dilakukannya operasi sesar, terutama untuk mencegah komplikasi lebih lanjut apabila persalinan spontan tidak segera terjadi setelah selaput ketuban pecah (Pertiwi et al., 2019).

Tabel 2.2 Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Penatalaksanaan
Cukup bulan (37 minggu atau lebih)	Lahirkan bayi: induksi atau sectio caesarea sesuai indikasi
	Obati infeksi intraamniotik jika ada
	Profilaksis infeksi sesuai indikasi
Late preterm (34-36 minggu 6 hari)	Konservatif atau lahirkan bayi (induksi atau sectio caesarea sesuai indikasi)
	Obati infeksi intraamniotik jika ada
	Kortikosteroid: Jika belum diberikan sebelumnya dan bayi akan dilahirkan dalam waktu lebih dari 24 jam dan kurang dari 7 hari, serta tidak ada korioamnionitis
	Skrining dan profilaksis infeksi sesuai indikasi
Preterm (24-33 minggu 6 hari)	Konservatif
	Obati infeksi intraamniotik jika ada
	Antibiotik jika tidak ada kontraindikasi
	Kortikosteroid
	Lakukan swab vagina dan rektum untuk kultur patogen infeksi, lalu profilaksis infeksi sesuai indikasi
	Magnesium sulfat untuk neuroproteksi pada usia kehamilan <32 minggu, jika tak ada kontraindikasi
Periviabel (<24 minggu)	Konseling
	Konservatif atau induksi persalinan
	Antibiotik dapat mulai diberikan mulai dari usia kehamilan 20 minggu
	Profilaksis terhadap infeksi, kortikosteroid, tokolitik, dan magnesium sulfat tidak direkomendasikan sebelum bayi viable

(Sumber : dr. Krisandryka Wijaya, 2023)

4. Oligohidramnion

Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak komplikasi ibu, janin, atau

plasenta dan dapat menyebabkan hasil janin yang buruk (Iskandar & Kamila, 2023).

Oligohidramnion dapat terjadi di masa kehamilan trimester pertama dapat menekan organ-organ janin dan menyebabkan kecacatan seperti kerusakan paru tungkai dan lengan. Oligohidramnion yang terjadi pertengahan masa kehamilan juga meningkatkan resiko keguguran, kelahiran prematur dan kematian bayi. Jika oligohidramnion terjadi di masa trimester akhir hal ini berhubungan erat dengan pertumbuhan janin yang kurang baik. Sehingga meningkatkan resiko komplikasi persalinan dan kelahiran termasuk kerusakan pada plasenta, memutuskan saluran oksigen kepada janin dan menyebabkan kematian janin (Tahminah et al., 2020).

5. Bayi Kembar

Kelahiran bayi kembar tidak selalu harus dilakukan melalui operasi caesar, namun prosedur ini sering menjadi pilihan karena kehamilan multipel memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal. Selain faktor risiko tersebut, bayi kembar memiliki kemungkinan lebih besar untuk berada dalam posisi sungsang atau lintang, yang menyulitkan proses persalinan normal secara aman.

6. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Hambatan pada jalan lahir dapat menjadi penyulit persalinan yang memerlukan intervensi medis. Kondisi ini mencakup jalan lahir yang tidak memungkinkan terjadinya pembukaan secara adekuat, adanya obstruksi seperti tumor, hingga kelainan anatomi bawaan pada traktus genitalis. Selain faktor jalan lahir, penyulit lain dapat berasal dari faktor janin seperti tali pusat yang terlalu pendek, serta faktor kondisi sistemik ibu, misalnya gangguan pernapasan hebat yang menyulitkan proses mengejan dan oksigenasi selama persalinan.

7. Kelainan Letak Janin

a) Kelainan pada Letak Kepala

1. Letak Kepala Tengadah (Presentasi Puncak Kepala): Kondisi di mana bagian terbawah janin adalah puncak kepala. Pada pemeriksaan dalam, Ubun-Ubun Besar (UUB) teraba sebagai bagian terendah. Faktor penyebabnya meliputi kelainan panggul, bentuk kepala yang bundar, janin kecil atau meninggal, serta adanya kerusakan pada dasar panggul.
2. Presentasi Muka: Kondisi kepala dalam posisi tengadah maksimal (defleksi), sehingga muka menjadi bagian terendah yang berada di jalan lahir. Kejadian ini cukup langka, dengan prevalensi sekitar 0,27–0,5%.
3. Presentasi Dahi: Posisi kepala berada di antara fleksi dan defleksi, di mana dahi menjadi bagian terendah dan tetap berada di depan. Biasanya, posisi ini bersifat sementara dan akan berubah secara spontan menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

b) Letak Sungsang

Letak sungsang adalah kondisi di mana janin berada dalam posisi memanjang dengan kepala di fundus uteri (bagian atas rahim) dan bokong berada di bagian bawah rahim. Terdapat beberapa variasi letak sungsang, yaitu:

1. Presentasi Bokong Murni (*Frank Breech*): Kedua kaki terangkat ke atas mendekati kepala.
2. Presentasi Bokong Kaki Sempurna (*Complete Breech*): Kedua kaki terlipat di samping bokong.

- Presentasi Bokong Kaki Tidak Sempurna & Presentasi Kaki (*Incomplete/Footling Breech*): Satu atau kedua kaki berada di bawah bokong dan menjadi bagian pertama yang keluar.

E. Manifestasi Klinis

Menurut Sugito dkk. (2023), nyeri merupakan manifestasi utama pada pasien pascaoperasi *sectio caesarea*. Nyeri ini memicu aktivasi saraf simpatis yang berdampak pada peningkatan frekuensi serta kekuatan kontraksi jantung, yang kemudian teramati melalui perubahan fisiologis seperti kenaikan tekanan darah dan denyut nadi.

Sensasi nyeri tersebut juga menstimulasi pelepasan hormon kortisol, adrenokortikotropin, dan katekolamin. Hormon-hormon ini dapat menghambat sekresi insulin, sehingga secara langsung memengaruhi dan memperlama proses penyembuhan luka operasi.

Selain nyeri, manifestasi klinis lain yang sering ditemukan pada pasien pascaoperasi *sectio caesarea* meliputi:

1. Atonia Uteri Ringan: Kontraksi fundus uteri yang teraba lemah pada regio umbilikus.
2. Hemoragi: Kehilangan volume darah selama prosedur pembedahan berlangsung.
3. Gangguan Gastrointestinal: Munculnya rasa mual dan muntah sebagai efek samping dari penggunaan anestesi.
4. Respon Psikologis: Perubahan status emosional, seperti munculnya rasa cemas.

F. Anatesi Pada *Sectio Caesarea*

Pemilihan jenis anestesi untuk *sectio caesarea* dipengaruhi oleh faktor indikasi medis, urgensi, preferensi pasien, serta keahlian tim medis (Wahyuni & Octiara, 2021). Teknik yang digunakan meliputi anestesi umum dan anestesi regional, di mana anestesi regional (spinal dan epidural) menjadi pilihan utama karena tingkat keamanan yang lebih tinggi bagi ibu dan bayi dibandingkan anestesi umum (Wardhana et al., 2022). Keuntungan anestesi regional mencakup minimalnya paparan obat pada bayi, pencegahan aspirasi paru pada ibu, serta memungkinkan ibu tetap sadar saat persalinan. Secara spesifik, anestesi epidural menawarkan kontrol level sensoris yang lebih stabil melalui teknik kontinyu, sementara anestesi spinal unggul dalam kecepatan onset, blokade saraf yang lebih komplit, serta risiko toksisitas sistemik yang rendah berkat penggunaan dosis obat yang lebih kecil (Wahyuni & Octiara, 2021).

G. Keuntungan Dan Kerugian

1. Keuntungan

Tindakan ini memungkinkan pengeluaran bayi secara cepat dengan teknik sayatan yang dapat disesuaikan (diperpanjang atau diatur proksimal), proses penjahitan yang relatif lebih mudah, penutupan luka yang baik, serta minimalisasi perdarahan (Fitri, Sari Rahma, 2010). Selain itu, bagi ibu yang memiliki kekhawatiran berlebih terhadap rasa sakit, prosedur ini menjadi pilihan karena didukung oleh penggunaan anestesi yang efektif menghalangi nyeri selama proses persalinan (Dewi et al., 2007 dalam Herlina et al., 2024).

2. Kerugian dan Risiko

Sectio caesarea membawa risiko komplikasi serius, seperti kerusakan pada uterus dan kandung kemih (*vesika urinaria*), komplikasi akibat

anestesi, serta risiko infeksi dan perdarahan hebat jika luka melebar hingga memutus arteri uterina. Secara statistik, risiko kematian ibu pada operasi sesar lebih tinggi dibandingkan persalinan normal. Dalam jangka panjang, prosedur ini juga meningkatkan risiko terjadinya gangguan plasenta (seperti plasenta previa, solusio plasenta, dan plasenta akreta) serta risiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya (Rasjidi, 2010 dalam Herlina et al., 2024).

H. Komplikasi

Menurut Fauziah (2017), komplikasi yang sering terjadi pada ibu *post seksio caesaria* adalah :

1. Perdarahan

Perdarahan primer kemungkinan terjadi akibat sayatan atau kegagalan mencapai hemostasis ditempat insisi rahim atau akibat atonia uteri, yang dapat terjadi setelah pemanjangan masa persalinan

2. Sepsis sesudah pembedahan

Frekuensi dan komplikasi ini jauh lebih besar bila *sectio caesarea* dilakukan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim.

3. Organ - organ sekitar rahim terlukai

Usus besar, kandung kemih, dan saluran kencing bisa saja terlukai pisau bedah saat operasi caesar karena organ - organ ini letaknya berdekatan.

4. Bayi terluka

Saat dinding rahim dibuka, bayi bisa terluka

5. Problem buang air kecil

Karena saat pembedahan dokter melakukan manipulasi organ dengan alat - alat (misalnya mendorong kandung kencing supaya tidak ikut tersayat saat membuka dinding rahim), hal ini dapat menyebabkan otot- otot saluran

kencing terganggu, akibatnya kandung kencing tidak sepenuhnya kosong setelah buang air kecil.

6. Infeksi

Infeksi dapat terjadi misalnya karena kurangnya sterilitas alat-alat operasi, adanya retensi urin, luka operasi terkontaminasi atau melalui transfusi darah.

7. Trombus dan Emboli

Obat bius membuat otot-otot berelaksasi selama operasi, demikian pula dengan otot-otot pembuluh darah. Hal ini membuat aliran darah melambat, konsekuensinya adalah resiko pembentukan trombus dan emboli meningkat. Trombus adalah bekuan darah yang dapat menyumbat aliran darah. Bekuan darah ini dapat terbawa aliran darah sehingga menyumbat pembuluh darah di kaki, paru-paru, otak atau Jantung

I. Penatalaksanaan Pasien *Post Sectio Caesarea*

Menurut Manuaba (2019), penatalaksanaan bagi ibu pascaoperasi *sectio caesarea* meliputi beberapa poin penting untuk mendukung pemulihan optimal:

1. Pemberian Cairan Selama 24 jam pertama, pasien biasanya masih berpuasa sehingga asupan cairan harus dipenuhi melalui intravena (infus). Cairan ini harus mengandung elektrolit untuk mencegah dehidrasi, hipotermi, atau komplikasi organ. Jenis cairan yang diberikan umumnya kombinasi antara Dextrose 10%, NaCl fisiologis, dan Ringer Laktat (RL). Jika ditemukan kadar hemoglobin (Hb) rendah, transfusi darah akan diberikan sesuai kebutuhan medis.

2. Diet Pemberian minuman dalam jumlah sedikit (seperti air putih atau teh) dapat dimulai 6–10 jam pascaoperasi. Infus biasanya baru dihentikan setelah

pasien bisa melakukan flatus (buang angin), yang menandakan saluran pencernaan mulai berfungsi kembali, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan per oral secara bertahap.

3. Mobilisasi Mobilisasi dilakukan secara progresif untuk mempercepat pemulihan:

- a. 6–10 Jam: Miring kanan dan miring kiri serta latihan pernapasan sedini mungkin setelah sadar.
- b. Hari ke-2: Belajar duduk selama 5 menit, latihan napas dalam, dan posisi tidur diubah menjadi setengah duduk (*semifowler*).
- c. Hari ke-3: Belajar berdiri dan berjalan sendiri secara bertahap.

4. Kateterisasi Kateter digunakan untuk menjaga kandung kemih tetap kosong, karena kandung kemih yang penuh dapat memicu nyeri, menghambat pengecilan rahim (*involsi uterus*), dan memicu perdarahan. Kateter biasanya terpasang selama 24–48 jam, tergantung pada kondisi pasien dan jenis operasi.

5. Medikasi Pemberian obat-obatan meliputi antibiotik (mencegah infeksi), analgetik (meredakan nyeri), serta obat-obatan untuk melancarkan saluran pencernaan dan pendukung lainnya.

6. Perawatan Luka Pemeriksaan balutan luka dilakukan pada hari pertama pascaoperasi. Jika balutan tampak basah atau merembes darah, petugas harus segera membuka dan menggantinya dengan balutan baru yang steril.

7. Perawatan Rutin Observasi berkala terhadap tanda-tanda vital sangat krusial, mencakup pemantauan suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil.

J. Peran Bidan Dalam Perawatan Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

Berikut adalah uraian asuhan kebidanan pascaoperasi *sectio caesarea* dengan penjelasan dalam bentuk paragraf untuk setiap poinnya:

1. Pemantauan Klinis & Fisik

Bidan memiliki tanggung jawab utama dalam melakukan pengawasan ketat terhadap stabilitas fisik ibu melalui pemantauan tanda-tanda vital secara berkala, yang mencakup tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan frekuensi pernapasan. Deteksi dini terhadap perubahan tanda vital ini sangat krusial karena dapat menjadi indikator awal adanya komplikasi serius seperti perdarahan internal atau infeksi sistemik yang memerlukan penanganan segera. Selain memantau kondisi umum, bidan juga melakukan pemeriksaan pada fungsi eliminasi dan kesehatan bayi secara menyeluruh. Pemantauan fungsi kandung kemih dan usus dilakukan untuk mencegah terjadinya retensi urin atau gangguan pencernaan pasca-anestesi, sementara pemantauan pada bayi difokuskan pada pemastian suhu tubuh dan detak jantung yang stabil serta pemberian bantuan asuhan dasar agar proses transisi bayi berjalan lancar.

2. Perawatan Luka & Manajemen Nyeri

Perawatan luka operasi dilakukan secara cermat dengan mengikuti protokol sterilitas yang ketat, mulai dari pembersihan hingga penggantian balutan (*dressing*) untuk mencegah kontaminasi bakteri. Bidan juga berperan

memberikan edukasi kepada pasien mengenai cara menjaga kebersihan area luka di rumah serta mengenali tanda-tanda infeksi seperti kemerahan yang meluas, munculnya nanah, atau rasa panas pada area jahitan agar pasien dapat segera mencari bantuan medis jika diperlukan.

Untuk memberikan kenyamanan maksimal, bidan melakukan penilaian skala nyeri secara berkelanjutan dan mengelola pemberian obat analgetik sesuai dengan instruksi dokter. Di samping pendekatan farmakologis, bidan juga mengajarkan teknik non-farmakologis seperti latihan relaksasi napas dalam, pengaturan posisi tidur yang nyaman, serta penggunaan kompres jika diperlukan, guna membantu ibu beradaptasi dengan rasa nyeri pasca-pembedahan secara mandiri.

3. Mobilisasi Dini & Aktivitas

Mobilisasi dini didorong dan dipandu oleh bidan secara bertahap, mulai dari gerakan sederhana di tempat tidur hingga belajar berjalan, guna mengembalikan fungsi fisiologis tubuh dengan lebih cepat. Aktivitas ini memiliki peran vital dalam melancarkan sirkulasi darah sehingga dapat mencegah komplikasi berbahaya seperti pembekuan darah (trombosis) atau infeksi paru-paru (pneumonia) yang rentan terjadi pada pasien yang terlalu lama berbaring diam.

Dalam memberikan panduan aktivitas, bidan menekankan pentingnya pembatasan fisik bagi ibu saat sudah kembali ke rumah agar tidak melakukan pekerjaan berat yang dapat mengganggu integritas luka jahitan. Pasien diingatkan untuk tidak mengangkat beban yang lebih berat dari bayinya dan

menghindari aktivitas yang memberikan tekanan berlebih pada dinding perut selama masa pemulihan awal agar jaringan rahim dan perut dapat menutup dengan sempurna.

4. Edukasi Laktasi & Nutrisi

Dukungan terhadap keberhasilan menyusui menjadi fokus utama bidan melalui bimbingan teknik laktasi yang benar, mulai dari cara pelekatan hingga pemilihan posisi menyusui yang nyaman bagi ibu pasca-operasi. Bidan memberikan pemahaman mengenai manfaat besar ASI eksklusif, yang tidak hanya berfungsi sebagai nutrisi terbaik bagi bayi, tetapi juga membantu proses pengecilan rahim (involusi) dan berfungsi sebagai metode kontrasepsi alami selama masa menyusui.

Aspek nutrisi juga ditekankan untuk menunjang proses regenerasi jaringan, di mana bidan memastikan ibu mendapatkan asupan gizi yang kaya protein dan vitamin serta waktu istirahat yang cukup. Edukasi mengenai gizi seimbang ini sangat penting karena status nutrisi yang baik merupakan faktor kunci dalam mempercepat penyembuhan luka operasi dan menjaga kualitas serta kuantitas produksi ASI untuk kebutuhan bayi.

5. Konseling & Koordinasi Tim

Bidan menyediakan dukungan psikososial untuk membantu ibu menghadapi perubahan emosional yang sering terjadi pascapersalinan, termasuk memberikan ruang diskusi mengenai kekhawatiran selama masa nifas. Konseling juga mencakup perencanaan keluarga (KB) dengan menyarankan

penjarakan kehamilan minimal dua tahun guna memastikan rahim dan kondisi fisik ibu benar-benar pulih sebelum menghadapi kehamilan berikutnya.

Seluruh proses asuhan ini dilakukan melalui koordinasi yang solid dengan dokter spesialis dan tim medis lainnya untuk menjamin perawatan yang holistik dan terintegrasi. Komunikasi yang efektif antara bidan dan tim medis memastikan bahwa setiap masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus dapat ditangani dengan cepat, serta menjamin kesinambungan perawatan dari lingkungan rumah sakit hingga pasien kembali ke rumah.

2.1.4 Konsep Dasar Nifas Dan Menyusui

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Fitri, 2017).

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut (Asih & Risnaeni, 2016), dibagi menjadi 3 periode antara lain :

- a. Periode Immediate Postpartum (0–24 jam): Masa kritis pasca-plasenta lahir. Fokus utama adalah mencegah perdarahan akibat atonia uteri

dengan rutin memantau kontraksi rahim, lochia, serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan suhu.

- b. Periode Early Postpartum (24 jam–1 minggu): Fokus pada pemastian proses involusi uteri berjalan normal. Bidan memantau agar tidak ada infeksi (lochia berbau/demam) serta memastikan kecukupan nutrisi, cairan, dan keberhasilan ibu dalam menyusui.
- c. Periode Late Postpartum (1 minggu–5 minggu): Masa pemulihan berkelanjutan di mana bidan tetap melakukan pengawasan kesehatan harian dan mulai memberikan konseling mengenai perencanaan Keluarga Berencana (KB).

3. Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya rahim ke ukuran sebelum hamil (sekitar 60 gram) yang dipicu oleh kontraksi otot polos segera setelah plasenta lahir. Menurut Mastiningsih & Agustina (2019), mekanisme involusi ini melibatkan empat proses utama:

- a. Iskemia Miometrium: Kontraksi dan retraksi otot rahim yang berkelanjutan setelah plasenta lahir menyebabkan aliran darah ke uterus berkurang (anemia relatif). Kondisi ini memicu atrofi atau penyusutan pada serat-serat otot rahim.

- b. **Atrofi Jaringan:** Penurunan drastis hormon estrogen setelah pelepasan plasenta menyebabkan jaringan rahim yang sebelumnya tumbuh pesat selama kehamilan mengalami penyusutan sebagai reaksi alami terhadap hilangnya stimulasi hormon tersebut.
- c. **Autolisis:** Merupakan proses penghancuran mandiri jaringan otot uterus oleh enzim proteolitik. Enzim ini memendekkan kembali serat otot yang sempat meregang hingga 10 kali lipat panjangnya saat hamil, yang dipengaruhi oleh perubahan kadar estrogen dan progesteron.
- d. **Efek Oksitosin:** Hormon oksitosin meningkatkan intensitas kontraksi rahim untuk merespons kekosongan rongga rahim. Kontraksi ini berfungsi menjepit pembuluh darah (hemostasis), mengurangi pendarahan, dan membantu pengecilan area bekas menempelnya plasenta.

Tabel 2.3Perubahan Normal Pada Uterus Selama Nifas

<i>Involusi uterus</i>	TFU	Berat uterus	Diameter Uterus
Placenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram	5 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Marmi, 2015)

2) *Involusi* tempat plasenta

Segera setelah bersalin, bekas menempelnya plasenta berupa luka kasar seluas telapak tangan. Luka ini mengecil dengan cepat menjadi

3–4 cm pada akhir minggu kedua, hingga akhirnya tersisa 1–2 cm pada akhir masa nifas.

3) Perubahan pembuluh darah rahim

Pembuluh darah rahim yang melebar selama kehamilan akan menyempit secara otomatis karena kebutuhan aliran darah ke uterus berkurang drastis setelah bayi dilahirkan.

4) Perubahan pada *serviks* dan vagina

Serviks yang sempat terbuka lebar akan menutup bertahap; dari bisa dilalui dua jari pada awal nifas menjadi hanya satu jari di akhir minggu pertama. Sementara itu, mukosa vagina yang menipis akibat penurunan estrogen akan pulih dan kembali ke ukuran semula dalam waktu 6–8 minggu.

5) Perubahan pada cairan vagina (*lochia*)

Lokia adalah sekret yang keluar dari rahim selama masa nifas. Sukma dkk. (2017) membaginya menjadi beberapa jenis berdasarkan waktu dan karakteristiknya:

- Lokia Rubra (Hari 1–3): Berwarna merah segar, berisi darah, sisa selaput ketuban, serta sisa verniks dan mekonium janin.
- Lokia Sanguinolenta (Hari 3–7): Berwarna merah kekuningan, terdiri dari campuran darah dan lendir.
- Lokia Serosa (Hari 7–14): Berwarna kuning dan sudah tidak mengandung darah.
- Lokia Alba (>2 Minggu): Cairan berwarna putih bening.
- Kondisi Abnormal: Terdiri dari *Lokia Purulenta* yang berbau busuk karena infeksi, serta *Lokhiostasis* di mana cairan lokia tidak keluar dengan lancar.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada masa nifas mengalami masa transisi sebelum kembali ke fungsi normalnya seperti sebelum hamil. Menurut Marmi (2015), berikut adalah beberapa perubahan utama yang terjadi pada sistem pencernaan ibu pascamelahirkan:

1. Pemulihan Nafsu Makan Ibu biasanya akan merasa sangat lapar segera setelah proses persalinan selesai dan diperbolehkan untuk langsung mengonsumsi makanan. Meskipun kadar progesteron mulai menurun, nafsu makan yang stabil dan fungsi usus yang sepenuhnya normal biasanya memerlukan waktu sekitar 3–4 hari untuk pulih kembali. Selama satu atau dua hari pertama, asupan makanan mungkin masih cenderung rendah dibandingkan kondisi normal.
2. Motilitas Usus Penurunan tonus dan gerak (motilitas) otot saluran pencernaan masih menetap dalam waktu singkat setelah bayi lahir. Proses kembalinya kekuatan otot ini bisa terhambat lebih lama jika selama persalinan ibu menerima dosis anestesi atau analgesia yang tinggi, yang secara fisiologis memperlambat kerja sistem pencernaan.
3. Pengosongan Usus (Defekasi) Konstipasi merupakan masalah umum yang sering dihadapi ibu pada awal masa nifas. Kondisi ini dipicu oleh berbagai faktor, mulai dari penurunan tonus otot usus akibat persalinan, kurangnya asupan serat dan cairan (dehidrasi), hingga adanya rasa takut untuk buang air besar karena adanya hemoroid

atau luka laserasi pada jalan lahir. Selain itu, riwayat diare atau penggunaan enema sebelum melahirkan juga turut memengaruhi pola pengosongan usus di hari-hari awal pascapartum.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada hari-hari pertama pascasalin, ibu akan mengalami diuresis (peningkatan produksi urine) yang sangat banyak. Dinding saluran kemih sering kali mengalami edema (bengkak) dan hiperemia, yang terkadang menimbulkan kesulitan berkemih, terutama setelah kateter dilepas atau efek bius belum hilang sepenuhnya. Jika hingga hari ke 8–13 postpartum ibu masih belum bisa berkemih normal, diperlukan bantuan kateterisasi (Asih & Risnaeni, 2016).

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Segera setelah plasenta lahir, otot uterus berkontraksi untuk menjepit pembuluh darah dan menghentikan perdarahan. Ligamen, fasia, dan otot panggul yang meregang saat hamil akan pulih secara bertahap dalam waktu 6–8 minggu. Karena jaringan penunjang masih kendur, ada risiko uterus menjadi retrofleksi atau muncul keluhan "kandungan turun". Untuk mempercepat pemulihan dinding perut dan dasar panggul, ibu sangat dianjurkan melakukan senam nifas mulai hari ke-3 postpartum (Wahyuningsih, 2018).

e. Perubahan Sistem Endokrin

Terjadi perubahan hormonal drastis pascasalin, khususnya penurunan hormon plasenta. Peran hormon utama beralih pada oksitosin (untuk kontraksi rahim dan pengeluaran ASI) serta prolaktin (untuk produksi ASI). Sistem ini melibatkan interaksi kompleks antara hipotalamus, pituitari, dan ovarium (Sukma et al., 2017).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut (Sukma et al., 2017) tanda-tanda vital yang harus dikaji pada nifas adalah sebagai berikut:

1. Suhu: Pascapersalinan suhu bisa naik sekitar 0,5 °C namun tidak boleh melebihi 38 °C. Jika lebih dari itu, ada indikasi infeksi.
2. Nadi dan Pernapasan: Nadi normal berkisar 60–80 bpm. Takikardia (nadi cepat) tanpa disertai panas bisa menjadi tanda perdarahan hebat. Pernapasan biasanya sedikit meningkat lalu kembali normal.
3. Tekanan Darah: Tekanan darah umumnya stabil, namun pada beberapa kasus hipertensi nifas dapat muncul dan biasanya hilang dalam waktu dua minggu tanpa pengobatan jika tidak ada penyakit penyerta (Sukma et al., 2017).

g. Perubahan Payudara

Proses laktasi dimulai segera setelah melahirkan melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang merangsang pengeluaran kolostrum dan dilanjutkan dengan produksi ASI matur pada hari kedua atau ketiga postpartum. Secara fisiologis, penurunan hormon plasenta memicu kelenjar pituitari melepaskan hormon prolaktin untuk memproduksi ASI di sel-sel acini, sementara isapan bayi merangsang hormon oksitosin yang memicu let down reflex untuk mengalirkan ASI keluar. Perubahan ini ditandai dengan payudara yang terasa hangat dan membesar akibat peningkatan aliran darah serta mulai berfungsinya kelenjar susu secara alami (Kurniarum, 2016).

Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary

mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting (Kurniarum, 2016).

4. Adaptasi Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode krusial bagi ibu untuk beradaptasi dengan peran barunya. Menurut Saleha (2019), terdapat tiga fase adaptasi psikologis yang dialami ibu dalam masa ini:

- Periode *Taking In* (Fase Dependen): Terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan, di mana ibu memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi dan fokus pada pemenuhan kebutuhan dasarnya sendiri. Pada fase ini, ibu cenderung pasif, memerlukan istirahat serta nutrisi yang cukup, dan sering menceritakan ulang pengalaman persalinannya sebagai cara untuk memproses peristiwa tersebut secara mental.
- Periode *Taking Hold* (Fase Independen): Berlangsung sekitar hari kedua hingga keempat, di mana mulai muncul keinginan ibu untuk melakukan aktivitas secara mandiri. Meskipun masih memerlukan

dukungan, ibu sangat antusias belajar keterampilan merawat bayi seperti menyusui dan memandikan. Pada fase ini, ibu cenderung lebih sensitif terhadap kemampuan dirinya namun sangat terbuka dalam menerima bimbingan serta edukasi dari bidan.

- Periode *Letting Go* (Fase Mandiri): Fase ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah, di mana ia mulai menerima tanggung jawab penuh atas perawatan bayinya. Ibu harus beradaptasi dengan berkurangnya kebebasan pribadi dan perubahan hubungan sosial karena ketergantungan bayi yang besar padanya. Periode ini menuntut penguatan relasi keluarga, namun juga menjadi masa yang rentan terhadap terjadinya depresi pascapersalinan (*postpartum depression*).

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Pemenuhan kebutuhan dasar pada masa nifas sangat penting untuk mempercepat proses pemulihan fisik dan mental ibu. Berikut adalah ringkasan kebutuhan tersebut berdasarkan berbagai referensi penelitian:

a) Nutrisi dan Cairan

Ibu menyusui memerlukan tambahan energi sekitar 500 kalori setiap hari dengan pola makan gizi seimbang (protein, mineral, dan vitamin). Selain asupan makanan, ibu dianjurkan minum minimal 3 liter air sehari, terutama setelah menyusui, serta mengonsumsi tablet zat besi dan kapsul vitamin A (200.000 unit) untuk menjaga kualitas ASI (Sulistiyawati, 2015).

b) Ambulasi Dini

Mobilisasi dilakukan secara bertahap untuk melancarkan sirkulasi. Pada persalinan normal, ambulasi dimulai 2 jam pascasalin, sementara pada *sectio caesarea* dilakukan setelah 12 jam. Tahapannya dimulai dari miring kanan-kiri, belajar duduk, hingga berdiri dan berjalan saat fisik sudah stabil (Asih & Risnaeni, 2016).

c) Kebutuhan Eliminasi

Ibu diharapkan bisa berkemih spontan dalam 6–8 jam pascasalin; jika urin tertahan, rahim sulit berkontraksi dan memicu perdarahan. Untuk buang air besar (BAB), diharapkan sudah terjadi pada hari kedua. Jika hingga hari ketiga belum BAB, penggunaan pencakar supositoria dapat dipertimbangkan guna mencegah konstipasi (Asih & Risnaeni, 2016).

d) Kebersihan Diri dan Istirahat

Menjaga kebersihan tubuh dan area genital sangat penting untuk mencegah infeksi. Ibu diajarkan cara membasuh area kelamin dari arah depan ke belakang, rajin mencuci tangan, serta mengganti pembalut minimal dua kali sehari (Wiknjosastro, 2019). Selain itu, istirahat yang berkualitas sangat dibutuhkan ibu untuk memulihkan energi yang akan digunakan saat menyusui (Sulistyawati, 2015).

e) Seksual dan Keluarga Berencana

Hubungan seksual secara fisik aman dilakukan setelah darah merah (lokia) berhenti dan area vagina tidak lagi terasa nyeri. Namun, secara medis disarankan untuk menunda kehamilan berikutnya selama minimal 2 tahun

agar kondisi rahim pulih maksimal. Penggunaan kontrasepsi sangat dianjurkan, terutama jika ibu sudah kembali mengalami haid (Wiknjosastro, 2019).

f) Senam Nifas

Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan kekuatan otot-otot perut dan dasar panggul yang meregang selama kehamilan. Latihan ini sebaiknya dilakukan seawal mungkin setelah persalinan, selama kondisi ibu normal dan tidak memiliki penyulit medis (Khasana & Sulistyawati, 2017).

6. Tanda bahaya masa nifas

Berdasarkan panduan Kemenkes RI (2024), segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya masa nifas berikut:

- a. Perdarahan hebat melalui jalan lahir.
- b. Keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir (indikasi infeksi).
- c. Demam tinggi yang berlangsung lebih dari 2 hari.
- d. Gejala pre-eklampsia: Sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, mual-muntah, hingga kejang atau bengkak pada wajah dan ekstremitas.
- e. Masalah payudara: Bengkak, merah, dan terasa sangat sakit.
- f. Gangguan psikologis: Ibu terlihat sangat sedih, murung, atau menangis tanpa sebab (gejala depresi).

7. Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan Kebijakan Program Nasional, asuhan masa nifas dilakukan minimal empat kali kunjungan untuk memantau kondisi ibu dan

bayi baru lahir, serta sebagai upaya preventif dan penanganan masalah medis. Menurut Wahyuningsih (2018), jadwal kunjungan tersebut adalah:

Tabel 2.4 Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan nifas karena atonia <i>uteri</i> 2. Pemantauan keadaan umum ibu 3. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>) 4. ASI eksklusif
II	3-7 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>involusiuterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
III	8-28 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>involusiuterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	29-42 hari PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

Sumber: (Wahyuningsih, 2018)

Berdasarkan standar Kemenkes RI (2024), ibu nifas diwajibkan melakukan minimal empat kali kunjungan kesehatan, yaitu pada rentang 6–48 jam, 3–7 hari, 8–28 hari, dan 29–42 hari pascapersalinan. Rangkaian kunjungan ini bertujuan untuk memantau pemulihan kesehatan ibu secara menyeluruh, mendeteksi risiko infeksi atau perdarahan sejak dini, serta memastikan pemenuhan gizi yang optimal guna mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

8. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Dengan *Post Seksio Sesaria (SC)*

Asuhan kebidanan lanjutan bagi ibu pasca *sectio caesarea* (SC) di rumah sangat penting untuk memastikan pemulihan berjalan lancar. Menurut Hardiana (2016), berikut adalah poin-poin utama asuhan tersebut yang disajikan secara ringkas:

- a. Pemantauan Tanda Vital: Bidan melakukan pemeriksaan suhu, nadi, dan tekanan darah secara berkala. Jika ibu memiliki masalah kesehatan tertentu, pemantauan ini dilakukan lebih intensif, minimal satu jam sekali, untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin.
- b. Kebersihan dan Perawatan Luka: Menjaga kebersihan tubuh dan merawat luka jahitan SC adalah prioritas untuk mencegah infeksi fatal. Luka operasi SC termasuk luka bersih yang memerlukan perawatan tepat agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari ibu.
- c. Mobilisasi Dini Bertahap: Pemulihan fisik dilakukan melalui tahapan mobilisasi: hari pertama dimulai dengan miring kanan-kiri dan latihan napas (6–10 jam pascasadar); hari kedua ibu belajar duduk, napas dalam, dan batuk kecil; serta hari ketiga hingga kelima ibu mulai belajar berdiri dan berjalan secara mandiri.
- d. Manajemen Nyeri: Bidan memantau pengalaman sensorik dan emosional ibu terkait nyeri pascaoperasi. Penanganan yang tepat diperlukan karena nyeri yang tidak teratasi dapat menghambat proses pemulihan dan ikatan batin dengan bayi.
- e. Pola Makan dan Higienitas: Ibu dianjurkan mengonsumsi sayur, buah, serta protein segar (daging/ikan). Kebersihan diri dan

- pencucian tangan sebelum mengolah makanan sangat ditekankan untuk meminimalkan risiko infeksi serta meningkatkan kenyamanan ibu.
- f. Istirahat Berkualitas: Ibu disarankan beristirahat atau tidur siang saat bayi sedang tidur guna mencegah kelelahan berlebih. Kembali ke aktivitas rumah tangga harus dilakukan secara perlahan agar energi ibu tetap terjaga untuk proses menyusui.
 - g. Laktasi: Asuhan mencakup perawatan payudara yang rutin serta bimbingan teknik menyusui yang benar untuk menjamin kecukupan nutrisi bayi dan mencegah masalah seperti puting lecet atau bendungan ASI.

B. Konsep Dasar Menyusui

1. Pengertian

Menurut Wahyuningsih (2019), menyusui adalah keterampilan yang dipelajari melalui proses adaptasi antara ibu dan bayi, di mana teknik yang benar sangat bergantung pada posisi dan perlekatan yang tepat. Penerapan teknik menyusui yang benar tidak hanya menjamin kenyamanan bayi dan kekuatan isapan, tetapi juga efektif mencegah cedera atau nyeri pada puting serta meminimalkan risiko gumoh. Dengan kesabaran dalam mempelajari cara menyusui yang tepat, kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi secara optimal, terutama selama masa pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan.

Pemberian ASI bertujuan untuk mengedepankan pemberian ASI eksklusif dan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun dengan baik dan telah mengembangkan kekebalan alami (Munawarah, 2018).

2. Cara menyusui yang benar

Berdasarkan panduan Kemenkes RI (2024), teknik menyusui yang efektif dilakukan dengan memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi, rata-rata 8–12 kali sehari, serta membangunkan bayi jika sudah tidur lebih dari 3 jam untuk tetap disusui. Ibu dianjurkan menyusui hingga satu payudara terasa kosong sebelum pindah ke sisi lainnya guna memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang lengkap; namun, jika bayi sudah kenyang sementara payudara masih terasa penuh, sisa ASI harus diperah dan disimpan untuk menjaga kelancaran produksi sekaligus mencegah terjadinya mastitis atau peradangan payudara.

3. Posisi dan Perlekatan Menyusui yang benar

Berdasarkan panduan Kemenkes RI (2024), keberhasilan menyusui sangat ditentukan oleh posisi dan perlekatan yang tepat agar nutrisi tersalurkan maksimal dan ibu tetap nyaman. Posisi yang benar mengharuskan kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus dengan wajah menghadap payudara serta hidung tepat berhadapan dengan puting. Secara teknis, tubuh bayi harus menempel dekat ke tubuh ibu dan didekap secara utuh (bukan hanya kepala atau leher saja). Sementara itu, perlekatan yang efektif ditandai dengan mulut bayi yang terbuka lebar hingga dagunya menyentuh payudara, bibir bawah memutar keluar (dower), serta bagian areola atas tampak lebih banyak terlihat dibandingkan areola bawah karena sebagian besar jaringan payudara telah masuk ke dalam mulut bayi.

4. Keberhasilan Menyusui

Menurut (Roesli & Yohmi, 2019) untuk memaksimalkan manfaat menyusui, bayi sebaiknya disusui selama 6 bulan pertama. Beberapa

langkah yang dapat menuntun ibu agar sukses menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama, antara lain :

- a) Biarkan bayi menyusui sesegera mungkin setelah bayi lahir terutama dalam 1 jam pertama (inisiasi dini), karena bayi baru lahir sangat aktif dan tanggap dalam 1 jam pertama dan setelah itu akan mengantuk dan tertidur. Bayi mempunyai refleks menghisap (sucking reflex) sangat kuat pada saat itu. Jika ibu melahirkan dengan operasi kaisar juga dapat melakukan hal ini (bila kondisi ibu sadar, atau bila ibu telah bebas dari efek anestesi umum). Proses menyusui dimulai segera setelah lahir dengan membiarkan bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit kulit. Bayi akan mulai merangkak untuk mencari puting ibu dan menghisapnya. Kontak kulit dengan kulit ini akan merangsang aliran ASI, membantu ikatan batin (bonding) ibu dan bayi serta perkembangan bayi.
- b) Yakinkan bahwa hanya ASI makanan pertama dan satu-satunya bagi bayi anda. Tidak ada makanan atau cairan lain (seperti gula, air, susu formula) yang diberikan, karena akan menghambat keberhasilan proses menyusui. Makanan atau cairan lain akan mengganggu produksi dan suplai ASI, menciptakan bingung puting, serta meningkatkan risiko infeksi
- c) Susui bayi sesuai kebutuhannya sampai puas. Bila bayi puas, maka ia akan melepaskan puting dengan sendirinya.

5. Frekuensi Ideal Menyusui

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyatakan lamanya menyusui berbeda-beda tiap periode menyusui. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Bayi dapat mengukur sendiri kebutuhannya. Bila proses menyusui berlangsung sangat lama (lebih dari 30 menit) atau sangat cepat (kurang dari 5 menit) mungkin ada masalah. Pada hari-hari pertama atau pada bayi berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram), proses menyusui terkadang sangat lama dan hal ini merupakan hal yang wajar. Sebaiknya bayi menyusui pada satu payudara sampai selesai baru

kemudian bila bayi masih menginginkan dapat diberikan pada payudara yang satu lagi sehingga kedua payudara mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI.

Susui bayi sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam. Awalnya bayi menyusu sangat sering, namun pada usia 2 minggu frekuensi menyusu akan berkurang. Bayi sebaiknya disusui sesering dan selama bayi menginginkannya bahkan pada malam hari. Menyusui pada malam hari membantu mempertahankan suplai ASI karena hormon prolaktin dikeluarkan terutama pada malam hari. Bayi yang puas menyusu akan melepaskan payudara ibu dengan sendirinya, ibu tidak perlu menyetopnya. Cara menilai kecukupan ASI menurut (Roesli & Yohmi, 2019) adalah sebagai berikut :

- a) ASI akan cukup bila posisi dan perlekatan benar
- b) Bila buang air kecil lebih dari 6 kali sehari dengan warna urine yang tidak pekat dan bau tidak menyengat
- c) Berat badan naik lebih dari 500 gram dalam sebulan dan telah melebihi berat lahir pada usia 2 minggu
- d) Bayi akan relaks dan puas setelah menyusu dan melepas sendiri dari payudara ibu

6. Perawatan Payudara

Menurut Hardiana (2016), perawatan payudara dilakukan untuk menjaga kebersihan dan melancarkan produksi ASI melalui langkah-langkah berikut:

Proses dimulai dengan menempelkan kapas berbalut baby oil pada puting selama 5 menit untuk membersihkannya, dilanjutkan dengan pengurutan menggunakan kedua telapak tangan dari arah tengah ke atas, ke samping, hingga ke bawah sebanyak 20–30 kali. Selanjutnya, topang payudara dengan satu tangan sementara tiga jari tangan lainnya melakukan gerakan memutar sambil menekan dari pangkal menuju puting, atau gunakan sisi kelingking untuk mengurut dari tepi ke arah puting sebanyak 30 kali. Sebagai penutup, kompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit, keringkan dengan handuk bersih, serta gunakan bra yang menyangga dengan baik untuk kenyamanan dan kebersihan optimal.

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir dan Neonatus

A. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir dan sedang dalam masa transisi menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke luar rahim. Proses ini sangat dipengaruhi oleh faktor maturasi, adaptasi, dan toleransi tubuh bayi. Perubahan yang paling dramatis terjadi pada sistem pernapasan, sirkulasi darah, serta kemampuan tubuh dalam menghasilkan glukosa (Jamil et al., 2017).

Secara fisik, bayi lahir dari ibu yang sehat umumnya memiliki berat badan normal antara 3000–3500 gram dengan panjang sekitar 50 cm. Pada sepuluh hari pertama, merupakan hal yang wajar jika bayi mengalami penurunan berat badan hingga 10%, yang kemudian akan meningkat kembali seiring berjalannya waktu (Setiyani et al., 2016). Berdasarkan usianya, masa neonatal dibagi menjadi dua tahap: neonatus dini (0–7 hari) dan neonatus lanjut (7–28 hari), yang mencakup periode adaptasi organ tubuh agar berfungsi secara mandiri (Muslihatun, 2017).

B. Karakteristik neonatus

Menurut Jamil et al. (2017), penilaian penampilan fisik dan fungsional neonatus normal meliputi poin-poin berikut:

1. Kesadaran dan Aktivitas: Bayi memiliki reaksi terhadap rangsangan suara atau nyeri. Gerakan tubuh saat bangun harus simetris. Getaran (tremor) pada bibir atau kaki saat menangis adalah normal, namun jika muncul saat tidur, perlu pemeriksaan lebih lanjut.
2. Simetris Tubuh dan Wajah: Kepala mungkin tampak panjang karena proses lahir (*Caput succedaneum*) atau tumpang tindih tulang kepala (*moulase*), yang biasanya akan hilang sendiri. Wajah harus ekspresif, mata simetris, dan mulut tidak kebiruan atau mengeluarkan liur berlebih (indikasi kelainan cerna).
3. Pemeriksaan Fisik (Leher hingga Ekstremitas): Bidan memantau adanya cedera lahir, pola pernapasan perut, kelainan tulang punggung, serta gerakan sendi dan tungkai untuk mendeteksi adanya fraktur atau kelemahan gerak.
4. Kulit dan Kuku: Normalnya berwarna kemerahan. *Mongolian spot* (bercak biru di bokong) adalah normal dan akan hilang seiring usia. Perlu diwaspadai jika kulit pucat, kuning, atau biru pada kuku, serta pengelupasan kulit yang ekstrem.
5. Fungsi Pencernaan dan Berat Badan: Urin dan tinja pertama harus keluar dalam 24 jam. Waspadai perut buncit mendadak tanpa BAB (risiko

Hirschprung). Penurunan berat badan harian tidak boleh melebihi 5% dari berat lahir untuk mencegah dehidrasi.

6. Refleks Primitif Bayi: Meliputi *Tonic Neck* (memiringkan kepala saat tengkurap), *Rooting* (mencari puting), *Grasping* (menggenggam kuat), *Moro* (terkejut), *Stepping* (gerakan berjalan), serta refleks *Sucking* (menghisap) dan *Swallowing* (menelan) saat menyusu.

C. Penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Fatmawati (2023), penilaian skor Apgar dilakukan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan dan kebugaran bayi baru lahir. Prosedur ini sangat penting untuk memastikan bayi berada dalam keadaan stabil sehingga mampu bertahan hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru di luar rahim ibu secara optimal.

Tabel 2.5 Penilaian APGAR Score Pada BBL

Tanda	Angka Penilaian		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Reaksi menyeringai	Menangis atau menarik anggota gerak secara aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Tangisan lemah atau hipoventilasi	Tangisan yang kuat

Sumber : (Sudarti & Fauziah, 2021)

Penilaian keadaan bayi

1. Nilai apgar score 7-10 : Normal Atau Baik
2. Nilai apgar score 4-6 : Asfiksia Sedang
3. Nilai apgar score 0-3 : Asfiksia Berat

D. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan standar kesehatan dari WHO dan literatur kebidanan, pemenuhan kebutuhan dasar bayi baru lahir mencakup aspek-aspek berikut:

1. Nutrisi dan Eliminasi

Bayi harus diberikan ASI eksklusif sesering mungkin tanpa jadwal, minimal 8 kali dalam 24 jam. Terkait eliminasi, mekonium (kotoran pertama) harus keluar dalam 24 jam pertama dan akan berubah menjadi kuning pada hari ke-4 atau ke-5. Bayi yang diberi ASI cenderung memiliki feses lebih lembut dan frekuensi BAB yang lebih sering. Untuk buang air kecil (BAK), bayi normalnya sudah harus BAK dalam 24 jam pertama dengan frekuensi selanjutnya meningkat menjadi 6–8 kali per hari seiring bertambahnya asupan cairan (WHO, 2019).

2. Istirahat, Aktivitas, dan Kebersihan

Sebagian besar waktu bayi (sekitar 85% atau 20 jam sehari) digunakan untuk tidur, sementara sisa waktunya digunakan untuk aktivitas terjaga seperti menangis atau gerakan motorik (Jamil et al., 2017). Dalam menjaga kebersihan, bayi sebaiknya baru dimandikan setelah kondisi tubuh stabil atau minimal 24 jam pascalahir. Perawatan tali pusat sangat krusial; harus dipastikan tetap kering, bersih, dan tidak tertutup popok. Jika tali pusat terkena kotoran, segera cuci dengan air sabun lalu keringkan sepenuhnya untuk mencegah infeksi (Setiyani et al., 2016).

E. Perubahan Yang Terjadi Segera Setelah Bayi Lahir

Adaptasi neonatal merupakan proses kritis di mana bayi harus menyesuaikan fungsi tubuhnya dari lingkungan rahim ke dunia luar. Berdasarkan Jamil et al. (2017), berikut adalah poin-poin utama adaptasi tersebut:

1. Sistem Pernapasan dan Sirkulasi

Transisi pernapasan dimulai saat bayi lahir melalui hidung; tekanan rongga dada selama persalinan dan rangsangan fisik pada medula oblongata memicu masuknya udara ke paru-paru. Frekuensi napas normal bayi berkisar 30–60 kali per menit. Sejalan dengan itu, sistem peredaran darah berubah drastis setelah tali pusat dipotong: paru-paru mengembang, *foramen ovale* pada jantung

menutup, serta *duktus arteriosus* berhenti berfungsi karena pasokan oksigen kini berasal dari udara, bukan lagi dari ibu.

2. Termoregulasi dan Metabolisme

Bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas karena permukaan kulit yang luas dan lemak subkutan yang terbatas. Tubuh beradaptasi dengan membakar cadangan lemak untuk mempertahankan suhu. Di sisi lain, kadar glukosa bayi akan menurun drastis dalam 1–2 jam pertama setelah tali pusat dilepas. Untuk menjaga energinya, bayi mengandalkan cadangan glikogen di hati serta asupan ASI untuk proses glukoneogenesis (pembuatan glukosa dari lemak).

3. Sistem Gastrointestinal dan Kekebalan Tubuh

Meskipun refleks mengisap dan menelan sudah ada, kapasitas lambung bayi sangat terbatas (sekitar 30 cc) dan katup esofagus belum sempurna, sehingga bayi mudah gumoh. Untuk perlindungan, bayi mengandalkan kekebalan alami dari kulit, asam lambung, serta antibodi penting yang didapat melalui kolostrum pada ASI, yang kemudian berkembang seiring bertambahnya usia.

4. Sistem Ginjal dan Hati

Sebagian besar bayi akan berkemih dalam 24 jam pertama. Awalnya, urin mungkin tampak keruh atau meninggalkan noda kemerahan pada popok akibat kristal asam urat, namun frekuensi berkemih akan meningkat seiring bertambahnya asupan cairan. Sementara itu, hati mulai berfungsi memproduksi zat pembekuan darah dan menyimpan cadangan zat besi yang biasanya mencukupi hingga bayi berusia lima bulan.

F. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir (Usia 0-28 hari)

Menurut (Kemenkes RI, 2024) dalam buku Kesehatan Ibu dan anak, jika bayi mengalami tanda bahaya, segera periksa ke bidan/dokter/perawat. Berikut tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

1. Demam atau panas tinggi (lebih dari 38.5°C)
2. Diare
3. Dingin (kurang dari 36.5°C)
4. Kejang
5. Kulit dan mata kuning (Ikterus)

Ikterus neonatorum fisiologis adalah penyakit kuning yang ditunjukkan dengan perubahan warna kekuningan pada kulit, konjungtiva, dan sklera akibat peningkatan bilirubin plasma pada bayi baru lahir. Kondisi ini biasanya terjadi setelah hari ke-2 atau ke-3 setelah bayi lahir, puncaknya antara hari ke-4 sampai hari ke-5 pada neonatus aterm dan hari ke-7 pada neonatus preterm. Ikterus neonatorum fisiologis tidak pernah terjadi dalam 24 jam pertama dan tidak pernah berlangsung lebih dari 2 minggu.

Ikterus neonatorum fisiologis terjadi akibat peningkatan produksi bilirubin indirek/tak terkonjugasi, proses degradasi eritrosit yang lebih cepat, penurunan kapasitas ekskresi hati karena rendahnya kadar ligandin dalam hepatosit, dan rendahnya aktivitas enzim konjugasi bilirubin *uridine diphosphate glucuronyl transferase* (UDPGT)

Penatalaksanaan ikterus neonatorum fisiologis meliputi paparan sinar matahari terfilter, fototerapi, dan asupan nutrisi yang mencukupi. Kondisi ini akan sembuh sendiri dan bayi tidak perlu dirawat. Paparan sinar matahari dapat menurunkan kadar bilirubin indirek/tak terkonjugasi. Jika kadar bilirubin indirek/tak terkonjugasi tetap tinggi atau meningkat, bayi mungkin memerlukan pengobatan lebih lanjut untuk menurunkan kadar bilirubin. Perawatan yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian air susu ibu (ASI) yang adekuat dan fototerapi.

6. Bayi Lemah

7. Menangis atau merintih terus menerus
8. Muntah-muntah
9. Sesak napas
10. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau bernanah
11. Tidak mau menyusu
12. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat



G. Asuhan Pada Neonatus

Tabel 2.6 Asuhan Neonatal

Kunjungan	Waktu	Asuhan kebidanan
1	Bayi Baru Lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pencegahan infeksi (PI) 2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi atau tidak pada bayi dilakukan 3. Pemotongan dan perawatan tali pusat 4. Inisiasi menyusui dini (IMD) 5. Pencegahan kehilangan panas 6. Pemberian salep mata/tetes mata 7. Injeksi vitamin K (Phytomenadione) 1 mg secara intramuskuler paha kiri 8. Imunisasi Hepatitis B (HB 0) secara intramuskuler paha kanan 9. Pemeriksaan Bayi baru lahir (BBL)
2	6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Membungkus bayi dengan kain kering dan hangat 4. Pemeriksaan fisik bayi 5. Menganjurkan ibu untuk IMD 6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya : pemberian ASI sulit, sulit menghisap, suhu tubuh panas/dingin, muntah terus menerus, tidak BAB selama 2 hari, mata bengkak atau keluar cairan 7. Melakukan perawatan tali pusat yang benar menggunakan kassa kering. 8. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih 9. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
3	3-7 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk ASI eksklusif.
4	8-28 Hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir 4. Memberikan ASI minimal 10-15x dalam 24 jam. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

Sumber : (Mahulae, 2018)

H. Jadwal Imunisasi dari IDAI 2017

Menurut (IDAI, 2023) warna dalam tabel imunisasi memiliki makna berikut :

1. Kolom hijau menandakan jadwal pemberian imunisasi optimal sesuai usia.
2. Kolom kuning menandakan masa untuk melengkapi imunisasi yang belum lengkap (*catch up immunization*).
3. Kolom biru menandakan imunisasi penguat atau booster
4. Kolom warna merah muda menandakan imunisasi yang direkomendasikan untuk daerah endemis

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2023

Vaksin	Umur																											
	Tahun																											
	0	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Hepatitis B	0	1	2	3							4																	
Polio	0	1	2	3							4																	
BCG	1																											
DTP			1	2	3						4					5												
Hib			1	2	3						4																	
PCV			1	2	3						4																	
Rotavirus			1 RV1 / RV5	2 RV1 / RV5	3 RV5																							
Influenza																												
MR / MMR									MR		MR / MMR																	
JE									1				2															
Varisela																												
Hepatitis A																												
Tifoid																												
HPV																												
Dengue																												

Cara membaca kolom umur: misal 2 berarti mulai umur 2 bulan (60 hari) sampai dengan 2 bulan 29 hari (89 hari)
 Jadwal imunisasi ini dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/kinik/immunisasi/jadwal-immunisasi-anak-idai.html>)

 Primer
 Catch-up
 Booster
 Di daerah endemis
 Untuk anak dengan risiko tinggi

Gambar 2.2 Jadwal Imunisasi (IDAI Tahun 2023)

Berdasarkan jadwal imunisasi IDAI (2023), berikut adalah ringkasan panduan pemberian vaksin untuk mendukung kesehatan anak, Pemberian vaksin dimulai sejak lahir dengan Hepatitis B (terbaik dalam 12 jam pertama) dan Polio oral. Selanjutnya, vaksin BCG untuk mencegah tuberkulosis diberikan sebelum usia 3

bulan. Memasuki usia 2, 3, dan 4 bulan, anak diberikan vaksin kombinasi DTP (Difteri, Tetanus, Pertusis), Hepatitis B, Hib, serta Polio (oral atau suntik). Selain itu, vaksin PCV untuk mencegah pneumonia diberikan pada usia 2, 4, dan 6 bulan dengan booster setelah usia 1 tahun, serta vaksin Rotavirus untuk mencegah diare berat yang diselesaikan sebelum usia 6 bulan (tergantung jenis vaksinnya). Setelah anak berusia 6 bulan, vaksin Influenza diberikan setahun sekali. Pada usia 9 bulan, anak mendapatkan vaksin MR (Campak-Rubella), yang diulang pada usia 18 bulan dan saat kelas 1 SD. Untuk perlindungan tambahan, vaksin Varisela (cacar air) dan Japanese Encephalitis (di daerah endemis) diberikan setelah usia 12 bulan. Terakhir, remaja usia 10–13 tahun disarankan mendapatkan vaksin HPV sebanyak 2 dosis untuk mencegah kanker leher rahim.

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian

Menurut WHO dan literatur kesehatan, Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan terencana yang memungkinkan individu atau pasangan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, serta menentukan jumlah anak sesuai dengan usia dan kesiapan orang tua (Hartanto, 2020). Upaya ini secara teknis dilakukan melalui penggunaan alat kontrasepsi guna memastikan setiap kehamilan benar-benar direncanakan (Mochtar, 2024).

Dalam konteks pascapersalinan, pelayanan KB menjadi strategi kesehatan masyarakat yang krusial untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat jaraknya. Program ini idealnya diterapkan segera dalam waktu 48 jam atau selambat-lambatnya empat minggu setelah ibu melahirkan (KB pascapersalinan). Hal ini tidak hanya mengurangi angka kehamilan yang tidak diinginkan, tetapi juga memberikan manfaat signifikan bagi pemulihan

kesehatan ibu serta tumbuh kembang anak yang lebih optimal (Batmomolin et al., 2023).

B. Metode KB Pasca Salin

Menurut HTA (Health Technology Analisis) Indonesia yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan mengenai pelayanan KB pada masa menyusui, upaya peningkatan penggunaan kontrasepsi jangka panjang ditujukan pada ibu nifas dengan memilih menggunakan kontrasepsi pasca melahirkan. Pemasangan IUD untuk kehamilan luar tanpa mempengaruhi produksi ASI (Kemenkes RI, 2019).

1. Metode Amenore Laktasi (MAL) dan Kondom

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan kontrasepsi alami yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif secara penuh tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun hingga bayi berusia 6 bulan. Agar efektif, ibu harus menyusui secara langsung dari payudara sesering mungkin, termasuk pada malam hari dengan jarak antar susuan tidak lebih dari 4 jam, serta belum mengalami menstruasi kembali pascamelahirkan. Sementara itu, kondom merupakan metode barrier mekanis yang sangat aman bagi ibu menyusui karena tidak melibatkan hormon sama sekali, sehingga tidak akan memengaruhi volume maupun kualitas ASI yang dihasilkan.

2. Pil Mini (Pil Khusus Progestin)

Pil mini atau pil laktasi adalah kontrasepsi hormonal dosis rendah yang hanya mengandung progestin, sehingga sangat aman digunakan tanpa mengganggu produksi ASI. Metode ini memiliki efektivitas mencapai

98,5% asalkan ibu disiplin meminumnya pada jam yang sama setiap hari untuk menjaga konsistensi lendir serviks yang menghambat sperma. Keunggulan utamanya adalah kepraktisan penggunaan dan tingkat kesuburan yang dapat kembali dengan sangat cepat segera setelah ibu memutuskan untuk menghentikan konsumsi pil tersebut.

3. Kontrasepsi Suntik Progestin

Suntikan progestin dilakukan setiap tiga bulan sekali secara intramuskular dan bekerja dengan cara mencegah ovulasi serta mengentalkan lendir rahim agar sperma sulit masuk. Metode ini sangat diminati karena efektivitasnya yang tinggi dan praktis bagi ibu yang sering lupa meminum pil harian, serta tidak memengaruhi proses menyusui sama sekali. Meskipun sangat efektif, pengguna mungkin akan mengalami beberapa perubahan pola menstruasi seperti bercak darah (spotting) atau bahkan tidak mengalami menstruasi selama masa penggunaan.

4. Kontrasepsi Implan

Implan adalah alat kontrasepsi hormonal non-permanen berbentuk batang kecil yang diletakkan di bawah kulit lengan untuk memberikan perlindungan jangka panjang selama 3 hingga 5 tahun. Metode ini bekerja secara efektif menghambat implantasi dan ovulasi tanpa memberikan efek samping dari hormon estrogen, sehingga sangat ideal bagi ibu nifas yang sedang dalam masa menyusui. Salah satu keuntungan terbesarnya adalah kenyamanan jangka panjang karena ibu tidak perlu melakukan kunjungan

rutin ke klinik kecuali jika terdapat keluhan atau ingin mencabutnya lebih awal.

5. Kontrasepsi IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

IUD atau AKDR merupakan alat kontrasepsi non-hormonal yang sangat efektif mencegah kehamilan dengan cara menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur di dalam rahim. Karena tidak mengandung hormon, IUD menjadi pilihan unggulan bagi ibu menyusui karena sama sekali tidak mengubah siklus hormonal tubuh maupun kualitas air susu ibu. Meski pada beberapa bulan pertama pemasangan mungkin muncul efek samping seperti kram perut atau menstruasi yang lebih banyak, metode ini menawarkan perlindungan jangka panjang yang paling stabil dibandingkan metode kontrasepsi lainnya.

C. Kontrasepsi Yang Aman Untuk Ibu Menyusui

Menurut (Putri, 2025) Berikut adalah beberapa metode kontrasepsi yang umumnya aman digunakan oleh ibu menyusui:

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi alami yang mengandalkan menyusui eksklusif untuk menekan ovulasi. Agar efektif, ibu harus menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain), belum menstruasi sejak melahirkan, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektivitas metode ini mencapai 98% jika semua syarat terpenuhi.

2) Kondom

Kondom adalah metode kontrasepsi non-hormonal yang aman digunakan saat menyusui. Kelebihannya yakni tidak memengaruhi produksi ASI dan

melindungi dari infeksi menular seksual. Namun, efektivitasnya bergantung pada penggunaan yang benar dan konsisten.

3) IUD Tembaga (Non-Hormonal)

IUD tembaga akan bekerja dengan mencegah pembuahan dan dapat dipasang sesegera mungkin setelah melahirkan. Metode ini tidak memengaruhi produksi ASI dan memiliki efektivitas lebih dari 99%.

4) Pil Mini (Pil KB Khusus Menyusui)

Pil mini hanya mengandung progesterin dan tidak mengganggu produksi ASI. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada kepatuhan minum pada waktu yang sama setiap hari.

5) Suntik KB 3 Bulan (Depo-Provera)

Suntik KB 3 bulan mengandung progesterin dan aman untuk ibu menyusui. Cara kerjanya adalah dengan menghentikan ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efek samping yang mungkin terjadi adalah perubahan siklus menstruasi dan peningkatan berat badan.

6) Implan KB (Susuk)

Implan KB adalah batang kecil yang ditanam di bawah kulit dan melepaskan progesterin secara bertahap. Metode ini efektif hingga 3 tahun dan tidak memengaruhi produksi ASI.

2.2 Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan metode pemecahan masalah yang sistematis dan terorganisir untuk mengarahkan alur pikir serta tindakan bidan dalam memberikan asuhan. Berdasarkan teori ilmiah, temuan klinis, dan keterampilan profesional, proses ini disusun dalam tahapan yang logis guna mengambil keputusan klinis yang tepat dan berpusat pada kebutuhan pasien (Setiyani et al., 2016). Pendekatan ini memastikan bahwa setiap langkah asuhan yang diberikan memiliki landasan medis yang kuat serta fokus pada keselamatan dan kesejahteraan ibu maupun bayi.

2.3.1 Konsep Manajemen Varney

Menurut Helen Varney, manajemen kebidanan merupakan metode pengorganisasian pola pikir dan tindakan yang disusun secara logis untuk memberikan keputusan klinis yang berfokus pada klien serta menguntungkan bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Proses ini dimulai dari Langkah I (Pengumpulan Data Dasar) melalui pengkajian informasi yang akurat, yang kemudian dilanjutkan pada Langkah II (Interpretasi Data Dasar) untuk menetapkan diagnosis, masalah, serta kebutuhan asuhan yang tepat. Selanjutnya, pada Langkah III (Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial) dan Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Segera), bidan melakukan antisipasi pencegahan serta tindakan cepat atau kolaborasi medis yang diperlukan sesuai kondisi klien. Setelah dasar asuhan terbentuk, bidan berlanjut ke Langkah V (Merencanakan Asuhan Menyeluruh) yang mencakup pedoman antisipasi bagi pasien, lalu merealisasikannya dalam Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan) secara efisien dan aman. Seluruh rangkaian ini diakhiri dengan Langkah VII (Evaluasi) untuk menilai keefektifan asuhan yang telah diberikan, guna memastikan bahwa semua masalah, diagnosis, dan kebutuhan bantuan klien telah terpenuhi secara benar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

2.3.2 Konsep Manajemen SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan langkah krusial untuk mencatat seluruh tindakan secara benar, jelas, singkat, dan logis sebagai bukti profesionalisme bidan. Meskipun alur berpikir bidan dalam merawat klien mengikuti tujuh langkah Varney yang sistematis, hasil dari proses berpikir tersebut dituangkan ke dalam catatan medik menggunakan format SOAP agar lebih mudah dipahami oleh tenaga kesehatan lainnya.

Berikut ini terdapat 4 langkah manajemen kebidanan menggunakan SOAP yaitu meliputi :

1. (S) Subjective (Data Subyektif)

Data Subyektif (S) dalam metode SOAP mencerminkan langkah pertama dari tujuh langkah Varney, yakni pengumpulan data dasar

melalui anamnesis untuk memahami kondisi pasien dari sudut pandangnya. Bagian ini diawali dengan pendataan biodata lengkap—seperti nama, umur, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan, dan kebangsaan—yang berfungsi sebagai identitas pembeda sekaligus indikator sosial-ekonomi dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan ibu. Selain itu, bidan perlu menanyakan keluhan utama guna mengetahui alasan kuat mengapa pasien datang ke fasilitas kesehatan, sehingga arah pemeriksaan dapat lebih terfokus.

Selanjutnya, pendalaman riwayat kesehatan sangat krusial dilakukan untuk memetakan faktor risiko yang mungkin memengaruhi asuhan kebidanan. Hal ini mencakup riwayat kesehatan masa lalu dan saat ini untuk mendeteksi adanya penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan malaria, maupun penyakit degeneratif atau keturunan seperti jantung, hipertensi, dan kencing manis. Riwayat kesehatan keluarga juga dieksplorasi secara mendalam guna mengidentifikasi latar belakang medis anggota keluarga, khususnya terkait penyakit menular atau gangguan genetik seperti kelainan pembekuan darah dan asma yang memerlukan antisipasi medis khusus selama masa perawatan.

2. (O) Objective (Data Obyektif)

Data Obyektif (O) mencakup dokumentasi hasil pemeriksaan fisik, uji laboratorium, dan tes diagnostik lainnya yang disusun secara terfokus untuk mendukung validitas asuhan kebidanan. Seluruh temuan klinis yang terukur dan nyata ini dirumuskan sebagai bagian dari Langkah 1 Varney guna memastikan evaluasi kondisi klien dilakukan secara akurat dan menyeluruh.

3. (A) Analisa

Analisis (A) merupakan hasil interpretasi mendalam terhadap data subjektif dan objektif untuk mengidentifikasi kondisi klien secara akurat, yang mencakup langkah 2, 3, dan 4 dalam manajemen Varney. Proses ini meliputi penetapan diagnosis atau masalah kebidanan yang

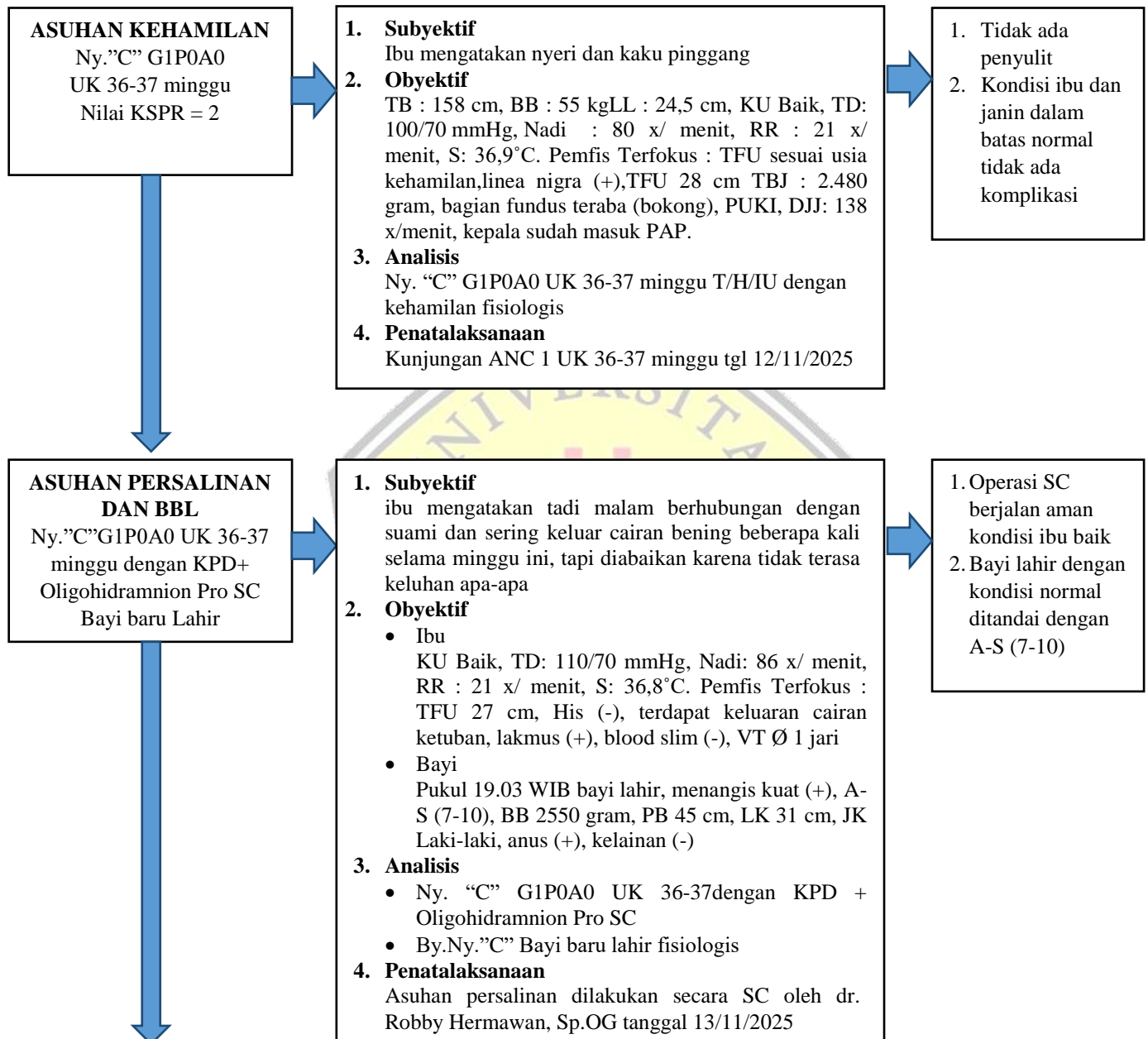
sedang terjadi, serta melakukan antisipasi terhadap diagnosa atau masalah potensial yang mungkin muncul di kemudian hari. Selain itu, bagian ini mendokumentasikan penilaian bidan mengenai perlunya tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tim medis lain, atau prosedur rujukan guna memastikan keselamatan klien tertangani dengan cepat dan tepat.

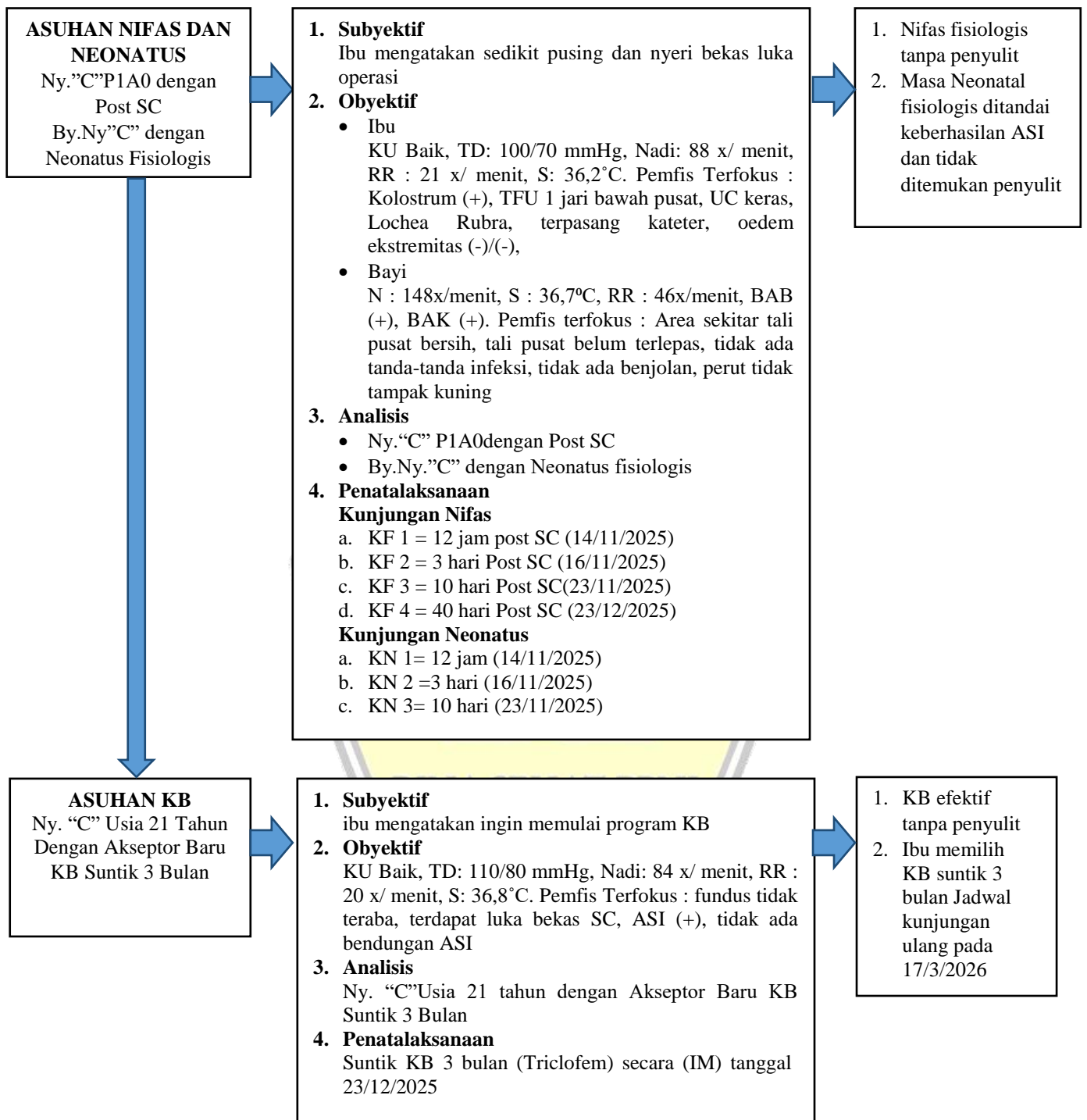
4. (P) Penatalaksanaan

Menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 Varney.



2.4 Kerangka Asuhan





Gambar 2.3 Kerangka Alur Pikir Asuhan Ny 'C' Usia 21 tahun di Puskesmas Kembangbahu Lamongan