

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB

2.1.1 Teori Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung berkesinambungan sejak ovulasi, fertilisasi, implantasi, pembentukan plasenta, hingga pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim sampai ± 40 minggu dan berakhir pada awal persalinan. Lama kehamilan sampai persalinan aterm berkisar 259–293 hari. Berdasarkan usia gestasi, bayi diklasifikasikan menjadi kurang bulan (<37 minggu), cukup bulan (37–42 minggu), dan lebih bulan (>42 minggu). Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (12–28 minggu), dan trimester III (28–40 minggu). Pada trimester I terjadi pembentukan organ, trimester II organ telah terbentuk namun belum sempurna sehingga kemampuan janin untuk hidup di luar rahim belum optimal, dan trimester III umumnya janin telah sudah memiliki peluang untuk hidup di luar rahim apabila dilahirkan. Pengeluaran hasil konsepsi sebelum 20 minggu disebut abortus, persalinan sebelum 36 minggu disebut partus prematur, dan persalinan usia 38–40 minggu disebut partus aterm (Abdullah et al., 2024).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologi pada Ibu Hamil

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

1) Sistem Perkemihan

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan dilatasi ureter dan penurunan tonus otot saluran kemih. Akibatnya, frekuensi berkemih meningkat (poliuria) dan laju filtrasi glomerulus bertambah hingga 69%. Pada trimester III, pembesaran uterus dapat menekan saluran kemih sehingga terjadi hidroureter dan kemungkinan hidronefrosis sementara. Kadar

kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah juga dapat menurun, namun masih dalam batas fisiologis (Yuliana, 2024).

2) Sistem Pernapasan

Perubahan fisiologis pada sistem pernapasan selama kehamilan terjadi sebagai upaya untuk memenuhi peningkatan metabolisme serta kebutuhan oksigen ibu dan janin. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh faktor hormonal dan biokimia. Relaksasi otot serta kartilago toraks menyebabkan perubahan bentuk dada, peningkatan posisi diafragma sekitar 4 cm, dan bertambahnya diameter melintang dada sebesar 2 cm. Kapasitas inspirasi juga mengalami peningkatan secara bertahap selama kehamilan hingga sekitar 40%.

3) Payudara

Payudara mengalami peningkatan pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan untuk proses menyusui pada masa laktasi. Perkembangan tersebut terjadi di bawah pengaruh hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron.

4) Traktus urinarius

Akibat tekanan pada awal kehamilan serta penurunan kepala janin pada akhir kehamilan, dapat terjadi gangguan miksi berupa peningkatan frekuensi berkemih. Tekanan tersebut mengakibatkan kandung kemih lebih cepat mengalami rasa penuh.

5) Sistem Muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke arah anterior, terjadi peningkatan lordosis yang menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah posterior menuju tungkai. Kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan pada punggung, terutama pada akhir kehamilan, sehingga dianjurkan posisi relaksasi miring ke kiri. Sikap tubuh lordosis akibat pembesaran uterus dan pergeseran berat badan ke belakang dapat menyebabkan nyeri pada bagian punggung serta rasa tidak nyaman.

6) Perubahan Kardiovaskuler

Volume darah ibu hamil mengalami peningkatan sekitar 30–50%, dengan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu, dan disertai peningkatan curah jantung sekitar 30%. Tekanan darah arteri umumnya mengalami penurunan pada trimester kedua lalu kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Tekanan vena tetap normal, meskipun pada ekstremitas dapat meningkat setelah trimester pertama. Frekuensi nadi juga meningkat dengan rata-rata sekitar 84 kali per menit.

7) Perubahan Pencernaan

Nafsu makan cenderung meningkat, sementara sekresi usus menurun. Aktivitas peristaltik juga mengalami penurunan dapat menyebabkan perlambatan pergerakan usus sehingga terjadi konstipasi.

8) Perubahan Serviks

Serviks secara bertahap mengalami pelunakan akibat meningkatnya aktivitas uterus dan mulai mengalami dilatasi hingga memasuki trimester III kehamilan.

9) Perubahan Integumen

Ketebalan kulit dan rambut meningkat, disertai peningkatan aktivitas kelenjar keringat. Pembesaran uterus juga menyebabkan munculnya striae gravidarum dan linea, yang terkadang disertai rasa gatal.

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Memasuki trimester ketiga kehamilan, ibu hamil umumnya mengalami berbagai perubahan psikologis yang cukup signifikan. Pada periode ini, ibu sering merasakan kecemasan dan kekhawatiran yang meningkat terkait dengan kondisi dirinya, kesehatan janin, proses persalinan, serta kemungkinan terjadinya komplikasi selama kelahiran. Selain itu, ibu juga dapat merasa takut menghadapi nyeri persalinan dan

ketidakpastian mengenai waktu terjadinya persalinan (Lowdermilk et al., 2022).

Perubahan psikologis tersebut juga dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap dirinya sendiri. Beberapa ibu hamil pada trimester ketiga dapat mengalami perubahan citra tubuh (body image), merasa kurang percaya diri terhadap penampilan fisiknya, menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, serta cenderung membutuhkan perhatian dan dukungan dari orang di sekitarnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa dukungan emosional dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu menghadapi masa kehamilan menjelang persalinan (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2021).

Trimester ketiga merupakan fase penantian yang disertai dengan meningkatnya kewaspadaan. Pada tahap ini, ibu mulai mempersiapkan diri secara fisik maupun psikologis untuk menghadapi proses persalinan. Rasa khawatir terhadap rasa nyeri saat persalinan, keselamatan ibu dan bayi, serta kemungkinan bayi lahir dengan kondisi tidak normal dapat muncul pada masa ini. Selain itu, ketidaknyamanan fisik yang semakin meningkat akibat perubahan tubuh selama kehamilan juga dapat memengaruhi kondisi emosional ibu (Akino, 2024).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Levia, 2024), terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil agar kondisi kesehatannya tetap terjaga, yaitu sebagai berikut:

a) Nutrisi

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi asupan makanan dengan kandungan protein, zat besi, serta air putih yang cukup dan seimbang. Selain itu, kebutuhan kalori harian ibu hamil perlu ditingkatkan sekitar 300 kalori dari kebutuhan normal.

b) Oksigen

Untuk mencukupi kebutuhan oksigen, ibu hamil disarankan

melakukan latihan pernapasan, misalnya melalui senam hamil. Selain itu, ibu dapat tidur dengan posisi kepala lebih tinggi menggunakan bantal tambahan serta segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila mengalami gangguan pernapasan.

c) Pakaian

Ibu hamil dianjurkan memakai pakaian yang longgar dan nyaman, serta terbuat dari bahan yang mampu menyerap keringat.

d) Personal Hygiene

Ibu hamil sebaiknya memelihara kebersihan diri dengan mandi minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan lipatan kulit, serta mengganti pakaian dalam secara teratur terutama apabila terasa lembap atau basah.

e) Seksual

Hubungan seksual masih diperbolehkan selama kehamilan dengan frekuensi yang wajar. Namun, hubungan seksual tidak dianjurkan apabila terjadi perdarahan pervagina, riwayat persalinan prematur, riwayat keguguran berulang, ketuban pecah dini, atau apabila terjadi pembukaan pada serviks. Selain itu, hubungan seksual sebaiknya tidak dilakukan secara berlebihan karena dapat meningkatkan risiko perdarahan.

f) Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan buang air kecil serta memperbanyak konsumsi air putih, minimal melebihi delapan gelas per hari, guna membantu menjaga fungsi sistem kemih.

g) Mobilitas

Ibu hamil tetap mampu melakukan aktivitas fisik seperti biasa selama aktivitas tersebut tidak berlebihan dan tidak menyebabkan kelelahan berlebihan.

4. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

a. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan bentuk hubungan interpersonal yang bersifat dekat dan berkualitas dalam suatu lingkungan sosial. Dukungan ini dapat diperoleh ibu hamil dari berbagai pihak, seperti suami, orang tua, anak, kerabat, tenaga kesehatan, maupun masyarakat di sekitarnya. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, nasihat, kata-kata penyemangat, maupun tindakan nyata yang diberikan oleh lingkungan sosial. Dukungan sosial dikatakan baik apabila keberadaan individu di lingkungan tersebut mampu memberikan dampak positif bagi ibu hamil, baik dari segi fisik maupun psikologis.

b. Rasa Aman dan Nyaman

Selama masa kehamilan, ibu membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang memadai. Rasa aman tersebut merupakan hasil dari terpenuhinya berbagai kebutuhan dalam kehidupan secara menyeluruh atau holistik. Peran suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk menjamin rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil. Keharmonisan dalam lingkungan keluarga, khususnya dalam rumah tangga, menjadi dasar penting dalam menciptakan perasaan aman dan nyaman bagi ibu selama kehamilan.

c. Spiritual

Aspek spiritual berkaitan dengan upaya individu untuk menjaga keharmonisan dengan lingkungan sekitarnya serta memperoleh kekuatan ketika menghadapi tekanan emosional, penyakit fisik, maupun peristiwa kehilangan. Kebutuhan spiritual mencakup kebutuhan untuk menemukan makna dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, merasakan keterikatan dengan orang lain, serta kebutuhan untuk memberi dan menerima maaf. (Immawanti et al., 2024)

5. Ketidaknyamanan selama Kehamilan

Tidak seluruh ibu hamil mengalami semua bentuk ketidaknyamanan yang umum dialami selama masa kehamilan, namun sebagian besar ibu hamil merasakannya dengan intensitas yang bervariasi, baik ringan hingga

berat. Menurut Gita Rahmad, Susanti (2022), ketidaknyamanan yang umum muncul pada kehamilan trimester III meliputi:

a. Keputihan

Keputihan merupakan kondisi yang normal terjadi selama masa kehamilan, termasuk pada trimester III. Keputihan yang fisiologis umumnya berwarna bening atau berwarna putih serta tidak berbau. Jumlahnya cenderung meningkat selama kehamilan sebagai mekanisme perlindungan untuk menurunkan risiko infeksi pada vagina dan rahim (Yuliani, 2024).

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Menurut Hutahaean (2019), kondisi tersebut disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih akibat pertumbuhan janin yang semakin membesar. Sementara itu, menurut Icesmi (2023), uretra mengalami pelebaran karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, sehingga meningkatkan filtrasi ginjal sebesar 60–150% yang menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut antara lain memberikan penjelasan bahwa frekuensi berkemih yang meningkat merupakan perubahan fisiologis normal pada trimester III, menganjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih saat timbul dorongan berkemih, serta meningkatkan asupan cairan pada siang hari guna mencegah nokturia.

c. Pegal – pegal

Kondisi tersebut umumnya disebabkan oleh kekurangan kalsium atau ketegangan otot pada ibu hamil. Pada trimester III, ibu membawa beban yang semakin berat seiring dengan bertambahnya berat janin di dalam rahim. Selain itu, otot-otot tubuh mengalami relaksasi sehingga ibu lebih mudah merasa lelah. Keadaan ini menyebabkan ibu merasa kurang nyaman dalam melakukan berbagai aktivitas. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut antara lain mengonsumsi susu dan makanan yang tinggi kalsium, serta

meluangkan waktu untuk melakukan peregangan tubuh, seperti senam hamil.

d. Edema

Timbulnya edema dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang menyebabkan peningkatan konsentrasi natrium dalam tubuh. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan antara lain menghindari berbaring dalam waktu yang terlalu lama, beristirahat dengan posisi kaki ditinggikan, melakukan olahraga ringan seperti peregangan kaki saat berdiri maupun duduk, serta menghindari penggunaan kaus kaki yang terlalu ketat dan mengikuti senam hamil (Susanti, 2022).

e. Gangguan Tidur

Salah satu penyebab ketidaknyamanan tersebut adalah ibu hamil yang sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil. Selain itu, ibu juga dapat mengalami gangguan tidur akibat nyeri punggung yang dirasakan selama trimester ketiga. Oleh karena itu, beberapa upaya yang dapat dilakukan pada trimester III antara lain mencari posisi tidur yang nyaman, seperti posisi miring, mandi dengan air hangat, serta mendengarkan musik untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan rileks (Yuliani, 2024).

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Syaifuddin (2017) dalam (Abdullah et al., 2024) terdapat enam tanda bahaya yang dapat terjadi selama masa antenatal.

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan abnormal pada awal kehamilan, yang ditandai dengan darah berwarna merah, jumlahnya banyak, atau disertai nyeri, dapat mengindikasikan kemungkinan abortus, mola hidatidosa, atau kehamilan ektopik. Sementara itu, perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut, berupa darah merah dalam jumlah banyak yang kadang-kadang dan tidak selalu disertai nyeri, dapat menunjukkan adanya plasenta previa atau solusio plasenta.

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan kondisi yang umum terjadi dan sering kali termasuk ketidaknyamanan fisiologis. Namun, sakit kepala hebat yang tidak membaik dengan istirahat merupakan salah satu gejala preeklampsia. Preeklampsia adalah gangguan multisistem pada kehamilan yang ditandai oleh hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai proteinuria dan sering kali edema, tanpa riwayat hipertensi sebelumnya. Kondisi ini umumnya muncul setelah usia kehamilan 28 minggu atau dapat terjadi segera setelah persalinan.

c) Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan ringan pada ibu hamil yang terjadi secara bertahap umumnya dipengaruhi oleh perubahan hormonal. Namun, apabila terjadi perubahan visual secara mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang yang disertai sakit kepala, kondisi tersebut dapat menjadi tanda preeklampsia.

d) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berkaitan dengan proses persalinan merupakan kondisi yang tidak normal. Nyeri yang bersifat hebat, menetap, dan tidak berkurang setelah beristirahat perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan kondisi seperti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kandung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain sebagainya.

e) Bengkak di muka atau tangan

Hampir setengah dari ibu hamil mengalami edema fisiologis pada kaki yang umumnya muncul pada sore hari dan berkurang setelah beristirahat atau dengan meninggikan posisi kaki. Namun, pembengkakan dapat menjadi tanda bahaya apabila terjadi pada wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, serta disertai keluhan fisik lainnya. Kondisi tersebut dapat mengindikasikan anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

f) Janin kurang bergerak Seperti Biasa

Ibu hamil umumnya mulai merasakan gerakan janin pada bulan kelima kehamilan, meskipun sebagian ibu dapat merasakannya lebih awal. Gerakan janin dapat berkurang saat janin dalam keadaan tidur. Secara umum, janin seharusnya bergerak minimal tiga kali dalam periode tiga jam. Gerakan janin biasanya lebih mudah dirasakan ketika ibu berbaring atau beristirahat, serta setelah ibu makan dan minum dengan cukup.

7. Kunjungan Kehamilan

Tabel 2.1 Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Pemeriksaan	Tujuan
TM I	Usia kehamilan 4 minggu hingga 12 minggu dan pemeriksaan dilakukan sebanyak 1 kali.	Memastikan kehamilan di dalam rahim, mendeteksi kelainan janin dini (USG), menilai risiko kehamilan, dan deteksi dini komplikasi. Asuhan: Skrining awal, pengukuran BB/TB/LiLA, cek tekanan darah, tes lab (darah/urin), dan pemberian vitamin.
TM II	Usia kehamilan 13 minggu hingga 28 minggu dan dilakukan sebanyak 2 kali.	Memantau pertumbuhan janin, mendeteksi kelainan kongenital, dan deteksi dini komplikasi. Asuhan: Pemeriksaan fisik, pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), cek detak jantung janin (DJJ), dan edukasi nutrisi.
TN III	Usia kehamilan 29 minggu hingga 40 minggu dan dilakukan sebanyak 3 kali.	Memantau kesejahteraan janin, menentukan letak janin (presentasi), dan persiapan persalinan. Asuhan: USG ulang (penting untuk posisi janin), edukasi tanda bahaya, dan konseling persiapan persalinan.

Sumber: (Kemenkes RI, 2021)

2.1.2 Teori Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya seluruh hasil konsepsi, meliputi janin, plasenta, dan selaput ketuban, melalui jalan lahir atau cara lain. Persalinan terjadi pada kehamilan cukup bulan dan ditandai dengan pengeluaran bayi yang diikuti plasenta. Nyeri persalinan secara fisiologis disebabkan oleh kontraksi uterus yang berfungsi membuka serviks dan

mendorong janin menuju panggul (Hasanah, 2024). Berdasarkan usia kehamilan, persalinan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Persalinan preterm, yaitu persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu.
- b. Persalinan aterm, yaitu persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT).
- c. Persalinan postterm, yaitu persalinan yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 42 minggu

Menurut World Health Organization (WHO) dan standar pelayanan kebidanan di Indonesia, persalinan normal atau eutokia adalah persalinan yang memenuhi beberapa kriteria, antara lain:

- a. Onset persalinan terjadi secara spontan tanpa dilakukan induksi.
- b. Usia kehamilan berada pada masa aterm atau cukup bulan, yaitu antara 37 sampai 42 minggu.
- c. Presentasi janin berada pada posisi belakang kepala
- d. Lama persalinan berlangsung dalam batas waktu normal dan tidak mengalami pemanjangan, umumnya kurang dari 18–24 jam.
- e. Hasil persalinan menunjukkan kondisi ibu dan bayi yang baik tanpa adanya komplikasi (Kinanti et al, 2026).

2. Tanda dan Gejala Persalinan

a. Lightening

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri akibat masuknya kepala janin ke pintu atas panggul. Ibu merasakan pernapasan lebih lega, namun timbul tekanan di bagian bawah, kesulitan berjalan, dan sering berkemih. Pada multipara, penurunan kepala janin biasanya terjadi mendekati persalinan.

b. His Persalinan

Ibu merasakan kontraksi teratur dengan nyeri menjalar dari pinggang ke paha akibat pengaruh hormon oksitosin. Kontraksi

dibedakan menjadi kontraksi palsu yang tidak teratur dan lemah, serta kontraksi sejati yang teratur, semakin kuat, dan disertai nyeri.

c. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks pada primigravida umumnya disertai nyeri, sedangkan pada multipara dapat terjadi tanpa nyeri. Nyeri timbul akibat tekanan kepala janin pada panggul. Kepastian pembukaan ditentukan melalui pemeriksaan dalam.

d. Pengeluaran Lendir dan Darah (Bloody Show)

Terjadi keluarnya lendir bercampur darah akibat pelunakan dan pembukaan serviks serta pelepasan selaput ketuban dari dinding rahim.

e. Pengeluaran Cairan Ketuban

Pecahnya ketuban ditandai keluarnya cairan bening dari jalan lahir. Kondisi ini merupakan tanda persalinan, diikuti kontraksi yang semakin kuat dan meningkatkan risiko infeksi sehingga persalinan perlu segera berlangsung (Rosanti, 2021).

3. Tahapan Persalinan Kala I – IV

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I (Pembukaan) adalah tahap persalinan yang berlangsung dari pembukaan serviks 1–10 cm, ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus teratur (≥ 2 kali dalam 10 menit), serta keluarnya lendir bercampur darah (show). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler akibat perubahan serviks.

Kala I terbagi menjadi fase laten (pembukaan hingga 3 cm yang berlangsung lambat) dan fase aktif (pembukaan 4–10 cm yang berlangsung lebih cepat disertai peningkatan kontraksi dan penurunan janin). Pemantauan dilakukan menggunakan partograf untuk menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi komplikasi secara dini.

b. Kala II (kala pengeluaran)

Kala II (kala pengeluaran) merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi. Tahap

ini menjadi fase terpenting karena merupakan proses pengeluaran janin sebagai objek utama persalinan.

Tanda-tanda kala II meliputi tidak terabanya lagi bibir serviks (pembukaan lengkap), kontraksi uterus yang semakin kuat dan sering ($\pm$ setiap 2–3 menit) disertai dorongan untuk mengejan, serta keluarnya lendir bercampur darah akibat peregangan serviks. Selain itu, dapat terjadi pecahnya ketuban, tekanan pada rektum yang menyebabkan anus terbuka, serta vulva yang membuka dan perineum menonjol. Seiring kemajuan persalinan, bagian terendah janin tampak di vulva hingga akhirnya bayi lahir.

c. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta keluar. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat, kemudian berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta. Umumnya, plasenta lahir dalam waktu 6–15 menit secara spontan atau dengan bantuan tekanan pada fundus uteri.

Secara fisiologis, kontraksi miometrium menyebabkan penyusutan rongga uterus sehingga tempat perlekatan plasenta mengecil dan plasenta terlepas. Tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan tinggi fundus, pemanjangan tali pusat, dan semburan darah. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. Jika plasenta belum lahir dalam 30 menit, perlu dilakukan evaluasi dan pemberian oksitosin tambahan sesuai indikasi.

d. Kala IV

Kala IV persalinan merupakan periode yang berlangsung sekitar dua jam setelah plasenta lahir dan merupakan fase pemulihan awal apabila proses homeostasis berjalan dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi uterus meningkat sehingga pembuluh darah tertekan dan perdarahan dapat dihentikan. Selama kala ini, dilakukan pemantauan terhadap tekanan darah, frekuensi pernapasan, denyut nadi, kontraksi

uterus, serta jumlah perdarahan dalam dua jam pertama pasca persalinan (Amrina et al, 2025).

4. Faktor Faktor yang mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Passage (Jalan Lahir) adalah jalur keluarnya janin yang meliputi panggul, serviks, vagina, dan dasar panggul. Keberhasilan persalinan dipengaruhi oleh ukuran dan bentuk panggul serta elastisitas jalan lahir. Hambatan seperti panggul sempit atau kelainan dapat memperlambat persalinan, sehingga perlu dilakukan penilaian kemajuan persalinan.

b. Passenger

Passenger adalah faktor janin dalam persalinan yang meliputi janin, ketuban, dan plasenta. Kepala janin sebagai bagian terbesar dan terkeras sangat menentukan kelancaran persalinan, dipengaruhi oleh ukuran, sikap, letak, presentasi, dan posisi janin. Ketuban membantu pembukaan serviks, sedangkan plasenta berperan dalam nutrisi janin.

c. Power (Kekuatan Ibu)

Power (Kekuatan Ibu) adalah tenaga persalinan yang terdiri dari kontraksi uterus (his) sebagai kekuatan utama dan mengejan sebagai kekuatan tambahan. His yang efektif teratur dan semakin kuat, sedangkan mengejan membantu mendorong janin keluar saat pembukaan lengkap.

d. Psikis

Psikis adalah kondisi mental dan emosional ibu yang mempengaruhi proses persalinan. Stres dan kecemasan dapat menghambat produksi oksitosin sehingga kontraksi menjadi tidak efektif. Dukungan emosional, pengetahuan yang cukup, serta rasa percaya diri dan kontrol diri ibu dapat membantu mengurangi kecemasan sehingga persalinan berlangsung lebih lancar.

e. Penolong

Penolong adalah tenaga kesehatan dan dukungan yang membantu proses persalinan secara aman. Bidan atau dokter berperan dalam

memantau kemajuan persalinan dan memberikan tindakan yang diperlukan. Dukungan emosional, teknik relaksasi, posisi persalinan, serta fasilitas yang memadai turut membantu kelancaran persalinan dan penanganan komplikasi secara cepat (Devitasari et al, 2025).

5. Kebutuhan Dasar selama Persalinan : Fisik dan Psikologis

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan oksigen saat persalinan penting untuk menjaga suplai oksigen janin tetap adekuat. Kekurangan oksigen dapat memengaruhi kondisi janin. Oleh karena itu, ventilasi ruang bersalin harus baik, dan ibu dianjurkan memakai pakaian longgar.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemenuhan cairan dan nutrisi selama persalinan penting untuk menjaga energi, kekuatan fisik, dan keseimbangan tubuh ibu. Asupan makanan sebagai sumber glukosa mendukung kontraksi uterus, sedangkan cairan mencegah dehidrasi dan menjaga metabolisme. Kekurangan nutrisi dan cairan dapat melemahkan kontraksi serta meningkatkan risiko komplikasi.

Tanda dehidrasi meliputi bibir kering, peningkatan suhu tubuh, dan penurunan frekuensi berkemih, sehingga ibu dianjurkan mengonsumsi makanan ringan dan cairan secara berkala selama persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

Ibu dianjurkan berkemih secara teratur, sekitar setiap dua jam, karena kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan kepala janin, mengganggu kontraksi, dan memperlambat pembukaan serviks. Pada kala II, kandung kemih penuh juga dapat menyebabkan inkontinensia dan menghambat kontraksi uterus setelah persalinan. Oleh karena itu, bidan perlu memberikan dukungan dan menjaga privasi ibu agar eliminasi terpenuhi dengan baik sehingga dapat mencegah komplikasi.

4) Kebutuhan hygiene

Kebersihan ibu bersalin penting untuk menjaga kenyamanan dan mencegah infeksi. Bidan membantu menjaga kebersihan tubuh dan area genital sebelum, selama, dan setelah persalinan agar kondisi ibu tetap optimal.

5) Kebutuhan istirahat

Istirahat penting untuk menjaga energi dan kestabilan emosi ibu selama persalinan. Ibu dianjurkan beristirahat di sela kontraksi dan setelah persalinan untuk mempercepat pemulihan, tanpa mengganggu pelaksanaan IMD.

6) Posisi dan ambulasi

Posisi dan mobilisasi membantu kenyamanan serta memperlancar persalinan. Ibu dianjurkan bebas memilih posisi yang nyaman, seperti berjalan, duduk, atau miring, serta menghindari posisi terlentang karena dapat menghambat aliran darah dan proses persalinan.

7) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan bersifat subjektif dan dipengaruhi faktor fisik, psikologis, serta lingkungan. Nyeri terjadi akibat kontraksi uterus, pembukaan serviks, dan penurunan janin. Jika tidak dikelola, dapat menimbulkan kecemasan dan menghambat persalinan. Penanganan dilakukan melalui teknik relaksasi, pengaturan napas, stimulasi fisik (pijat, kompres), serta dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga agar ibu lebih nyaman.

8) Penjahitan perineum

Robekan perineum saat persalinan perlu ditangani dengan penjahitan secara steril untuk mencegah infeksi dan memulihkan fungsi jaringan. Tindakan dilakukan dengan anestesi lokal serta memperhatikan kenyamanan dan keamanan ibu.

9) Kebutuhan persalinan terstandar

Pelayanan persalinan sesuai standar penting untuk menjamin keamanan dan mencegah komplikasi pada ibu dan bayi. Hal ini meliputi penerapan pencegahan infeksi, penggunaan APD, serta kesiapan sarana dan prasarana sesuai prosedur yang berlaku (Devitasari et al, 2025).

b. Kebutuhan psikologis

Persalinan merupakan proses fisiologis yang sering menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada ibu, yang dapat memengaruhi kondisi fisik dan memperlambat proses persalinan. Oleh karena itu, bidan berperan memberikan dukungan, bimbingan, dan pendampingan secara aktif sesuai standar pelayanan kebidanan.

Pemenuhan kebutuhan psikologis meliputi kehadiran pendamping, penerimaan terhadap kondisi ibu, serta pemberian informasi yang jelas untuk menciptakan rasa aman dan nyaman. Dukungan diberikan melalui komunikasi efektif, sugesti positif, pengalihan nyeri, serta menjaga lingkungan yang kondusif dan privasi ibu agar proses persalinan berjalan lancar (Devitasari et al, 2025).

2.1.3 Teori Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dimulai setelah plasenta lahir hingga alat-alat reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Istilah *puerperium* sendiri berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang berarti bayi dan *parus* yang berarti melahirkan. Secara umum, masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, meskipun pemulihan seluruh organ genital secara sempurna dapat memerlukan waktu hingga ± 3 bulan (Stellata, A. G., et al., 2025).

Masa nifas dimulai sejak dua jam setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika organ reproduksi telah kembali seperti keadaan sebelum kehamilan. Selama periode ini, tubuh ibu mengalami proses adaptasi pascapersalinan yang meliputi berbagai perubahan fisiologis untuk mengembalikan fungsi organ tubuh seperti semula. Oleh karena itu, masa

nifas merupakan fase penting dalam pemulihan kesehatan ibu setelah persalinan (Wijaya et al., 2023).

Masa pascapersalinan sebagai periode yang dimulai segera setelah kelahiran plasenta hingga enam minggu pertama. Periode ini tidak hanya mencakup pemulihan fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial, serta adaptasi ibu terhadap peran barunya. Berakhirnya masa nifas ditandai dengan pulihnya alat-alat kandungan seperti semula, sehingga periode ini menjadi tahap krusial dalam memastikan kesehatan ibu secara menyeluruh (Stellata, A. G., et al., 2025).

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus merupakan organ yang mengalami perubahan paling besar selama masa nifas. Setelah persalinan, uterus mengalami involusi, yaitu proses penyusutan ukuran hingga kembali seperti sebelum kehamilan. Berat uterus menurun secara bertahap dari sekitar 1000 gram menjadi 50–100 gram dalam waktu enam minggu. Proses ini terjadi karena kontraksi miometrium, autolisis sel, serta penurunan hormon estrogen dan progesteron yang mempercepat pemulihan jaringan. Perubahan uterus dapat dipantau melalui palpasi abdomen, di mana tinggi fundus uteri awalnya setinggi umbilikus dan menurun sekitar 1 cm per hari hingga masuk ke rongga panggul dalam waktu 10 hari. Kontraksi uterus juga membantu pengeluaran sisa jaringan melalui vagina yang disebut lochea (Stellata, A. G., et al., 2025).

b) Serviks

Selama persalinan, serviks yang mengalami dilatasi pada ostium uteri eksternum dapat mengalami robekan (laserasi). Setelah persalinan, serviks tampak berwarna merah gelap hingga kehitaman akibat tingginya vaskularisasi. Pada masa

postpartum, serviks mengalami perubahan struktur membentuk pola seperti corong karena kontraksi korpus uteri tidak diikuti oleh kontraksi serviks secara seimbang. Setelah persalinan, pembukaan serviks menutup secara bertahap dan pada beberapa hari pertama masih dapat dimasuki dua jari (Stellata, A. G., et al., 2025).

Menjelang akhir minggu pertama, serviks mulai menebal dan kanalis endoservikalis terbentuk kembali, meskipun ostium eksternum tidak kembali seperti sebelum kehamilan dan cenderung tetap lebih lebar dengan bekas lekukan permanen. Segmen bawah uterus yang sebelumnya menipis akan berkontraksi dan kembali menjadi isthmus uteri. Secara fisiologis, ostium uteri internum akan menutup pada minggu kedua postpartum, sedangkan ostium uteri eksternum menutup lebih lambat. Pada sekitar minggu keenam setelah persalinan, serviks umumnya telah kembali menutup secara sempurna (Stellata, A. G., et al., 2025).

c) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami peregangan selama persalinan sehingga tampak kendur pada hari-hari awal nifas. Dalam waktu sekitar 3 minggu, organ tersebut berangsur kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan, meskipun tidak sepenuhnya sama.

d) Pengeluaran Lochea

Lochea merupakan cairan yang keluar akibat peluruhan desidua yang bercampur darah. Jenis lochea meliputi: lochea rubra (hari 1–3 berwarna merah), lochea sanguinolenta (hari 3–7 merah kekuningan), lochea serosa (hari 7–14 kecoklatan) dan lochea alba (minggu ke-2 hingga ke-6 berwarna putih kekuningan).

e) Perineum

Perineum menjadi kendur setelah persalinan akibat peregangan saat bayi lahir. Tonus otot perineum umumnya kembali dalam waktu sekitar 5 hari, meskipun tidak sekuat kondisi sebelum melahirkan. Latihan atau senam nifas dianjurkan untuk membantu pemulihan.

2) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pemantauan tanda vital pada masa nifas penting untuk menilai kondisi kesehatan ibu secara umum. Denyut nadi normal berkisar 60–80 kali/menit, sedangkan bradikardi (<60 kali/menit) atau takikardi (>100 kali/menit) dapat mengindikasikan syok atau kehilangan darah. Suhu tubuh dapat meningkat ringan sekitar $0,2\text{--}0,5^{\circ}\text{C}$ pascapersalinan, namun bila mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$ perlu diwaspadai sebagai tanda infeksi (Stellata, A. G., et al., 2025).

3) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan sistem kardiovaskular pada masa nifas ditandai dengan kembalinya posisi jantung ke keadaan normal setelah sebelumnya terdorong ke atas dan ke kiri oleh pembesaran uterus selama kehamilan. Setelah persalinan, terjadi perubahan hemodinamik yang signifikan akibat kelahiran bayi, pelepasan plasenta, dan kehilangan cairan, yang dapat menyebabkan ketidakstabilan kardiovaskular pada periode awal pascapersalinan.

Meskipun terjadi kehilangan darah fisiologis sekitar 500 ml pada persalinan normal dan 1000 ml pada persalinan sesar, curah jantung tetap meningkat selama 1–2 jam pertama dan bertahan hingga 48 jam, kemudian kembali ke kondisi sebelum hamil dalam 2–4 minggu. Selama masa nifas juga terjadi penurunan berat badan sekitar 3 kg pada minggu pertama serta diuresis fisiologis pada hari ke-2 hingga ke-5 sebagai mekanisme pengeluaran cairan tubuh. Curah jantung dan volume sekuncup tetap meningkat selama ± 48 jam setelah persalinan, kemudian menurun secara bertahap sekitar

30% dalam dua minggu dan kembali ke kondisi normal dalam 6–12 minggu pascapersalinan (Stellata, A. G., et al., 2025).

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu sering mengalami konstipasi akibat penurunan aktivitas usus, dehidrasi, kurang asupan makanan, atau adanya trauma jalan lahir. Oleh karena itu, dianjurkan konsumsi makanan berserat dan cairan yang cukup (Stellata, A. G., et al., 2025).

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan sistem perkemihan pada masa nifas ditandai dengan masih meningkatnya laju filtrasi glomerulus pada hari pertama pascapersalinan yang kemudian kembali normal dalam ± 2 minggu, serta pelebaran ureter dan pelvis renalis yang pulih dalam 2–8 minggu. Produksi urine meningkat (diuresis) dalam 12–36 jam pertama akibat penurunan hormon estrogen. Kandung kemih dapat mengalami edema, hiperemia, hingga retensi urin karena penurunan tonus otot dan trauma persalinan. Selain itu, inkontinensia urin dapat terjadi pada sebagian ibu, dan adanya dilatasi saluran kemih serta sisa urine meningkatkan risiko infeksi saluran kemih. Kapasitas kandung kemih meningkat, namun sensitivitas menurun sehingga sering terjadi overdistensi dan pengosongan yang tidak sempurna (Stellata, A. G., et al., 2025).

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas ditandai dengan pelonggaran sendi dan ligamen panggul akibat hormon relaksin dan progesteron selama kehamilan, yang dapat menimbulkan nyeri. Setelah persalinan, hormon menurun sehingga ligamen berangsur kembali seperti semula. Ibu juga dapat mengalami kelelahan dan nyeri otot akibat proses persalinan serta kurangnya asupan energi. Dinding abdomen menjadi lemah dan kendur, bahkan dapat terjadi diastasis rekti. Pada awal nifas, aktivitas fisik perlu dibatasi karena kekuatan otot belum pulih, dan

striae gravidarum umumnya menetap meskipun memudar (Stellata, A. G., et al., 2025).

7) Perubahan Sistem Hematologi

Perubahan sistem hematologi pada masa nifas ditandai dengan penurunan hematokrit akibat kehilangan darah saat persalinan, yang kemudian meningkat kembali melalui proses diuresis dan hemokonsentrasi, serta umumnya normal dalam 3–5 hari. Kadar hemoglobin juga menurun akibat kehilangan darah, dan memerlukan waktu sekitar 4–6 bulan untuk kembali normal. Selain itu, terjadi leukositosis fisiologis hingga $\pm 25.000/\text{mm}^3$ sebagai respons terhadap stres persalinan yang akan normal kembali dalam ± 4 minggu, serta perbaikan trombosit pada hari ke-4 hingga ke-10. Pada masa ini juga terjadi kondisi hiperkoagulabilitas akibat peningkatan faktor pembekuan darah, yang berfungsi mencegah perdarahan namun meningkatkan risiko trombus, dan akan kembali normal dalam 8–12 minggu pascapersalinan (Stellata, A. G., et al., 2025).

8) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin pada masa nifas ditandai dengan penurunan drastis hormon estrogen dan progesteron setelah plasenta lahir. Kadar kortisol dan CRH yang meningkat selama kehamilan juga menurun kembali secara bertahap, sedangkan prolaktin tetap tinggi untuk mendukung produksi ASI, terutama pada ibu menyusui. Selain itu, oksitosin berperan dalam kontraksi uterus dan pengeluaran ASI serta pembentukan ikatan ibu dan bayi. Perubahan hormon yang signifikan ini dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu, seperti baby blues hingga depresi. Kadar hCG juga menurun setelah persalinan sehingga fungsi tiroid kembali normal dalam beberapa minggu pascapersalinan (Stellata, A. G., et al., 2025).

9) Fisiologi Laktasi

Fisiologi laktasi merupakan proses pembentukan dan pengeluaran ASI yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga prolaktin meningkat dan merangsang alveolus payudara untuk memproduksi ASI. Hisapan bayi akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel mioepitel sehingga ASI keluar melalui duktus laktiferus (refleks let-down) (Stellata, A. G., et al., 2025).

Proses laktogenesis terdiri dari tiga tahap utama. Laktogenesis I terjadi pada akhir kehamilan dengan pematangan alveolus dan mulai terbentuknya kolostrum, namun produksi ASI masih terhambat oleh hormon kehamilan. Laktogenesis II terjadi setelah persalinan, ditandai dengan peningkatan produksi ASI akibat turunnya progesteron dan meningkatnya prolaktin, terutama pada hari ke-3 hingga ke-5. Laktogenesis III merupakan tahap pemeliharaan produksi ASI yang dikendalikan oleh prinsip *supply and demand*, yaitu semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI semakin meningkat (Stellata, A. G., et al., 2025).

Selain itu, terdapat mekanisme penghambatan lokal melalui *feedback inhibitor of lactation (FIL)* yang akan menekan produksi ASI apabila payudara tidak dikosongkan. Sebaliknya, pengosongan payudara secara teratur akan mempertahankan produksi ASI. Jika tidak ada rangsangan menyusui, produksi ASI akan menurun secara bertahap hingga akhirnya berhenti (Stellata, A. G., et al., 2025).

Upaya meningkatkan keberhasilan laktasi tidak hanya dipengaruhi faktor fisiologis, tetapi juga dukungan emosional, sosial, dan lingkungan. Pendampingan oleh tenaga kesehatan seperti bidan dan konsultan laktasi penting untuk memberikan edukasi, teknik menyusui, serta penanganan masalah laktasi secara komprehensif. Perawatan payudara, seperti pijat laktasi, dapat

memperlancar sirkulasi darah, mencegah sumbatan, serta merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi lebih optimal. Selain itu, pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup juga berperan penting dalam mendukung produksi ASI. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat merangsang produksi ASI dan memperkuat ikatan ibu dan bayi. Dukungan suami dan keluarga serta peningkatan kepercayaan diri ibu (*self-efficacy*) juga sangat berpengaruh dalam keberhasilan menyusui karena dapat meningkatkan motivasi, mengurangi stres, dan mempertahankan pemberian ASI (Stellata, A. G., et al., 2025).

b. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas meliputi tiga fase. Fase *taking in* terjadi pada 1–2 hari pertama, di mana ibu masih bergantung pada orang lain dan fokus pada dirinya sendiri. Fase *taking hold* berlangsung pada hari ke-3 hingga ke-10, ditandai dengan munculnya rasa khawatir dalam merawat bayi dan kebutuhan akan dukungan emosional. Fase *letting go* terjadi setelah hari ke-10, di mana ibu mulai menerima peran barunya, mampu merawat bayi, dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab sebagai seorang ibu (Rahmatika, 2023).

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Persalinan merupakan proses yang menguras energi ibu, sehingga pemenuhan kebutuhan dasar pada masa nifas sangat penting untuk mempercepat pemulihan kondisi fisik. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2023), kebutuhan dasar ibu nifas meliputi beberapa aspek

a. Kebutuhan nutrisi

Kecukupan gizi merupakan faktor penting dalam mempercepat pemulihan dan menjaga kesehatan ibu pascapersalinan. Asupan makanan bergizi berperan dalam memperbaiki jaringan tubuh, memulihkan energi, serta mendukung produksi air susu ibu (ASI). Oleh karena itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung

protein, vitamin, dan mineral secara seimbang serta memenuhi kebutuhan cairan guna menunjang produksi ASI dan kebutuhan energi tubuh (Stellata, A. G., et al., 2025).

b. Ambulasi

Mobilisasi dini dianjurkan dilakukan secara bertahap setelah persalinan, biasanya 1–2 jam postpartum jika kondisi ibu stabil, dimulai dari miring hingga berjalan dengan bantuan.

c. Eliminasi

Ibu diharapkan dapat berkemih dalam 6–8 jam pertama setelah persalinan dengan pemantauan jumlah urin yang adekuat.

d. Kebersihan diri

Perawatan kebersihan, khususnya area genital, perlu diperhatikan untuk mencegah infeksi selama masa nifas.

e. Istirahat

Tubuh memerlukan istirahat yang cukup, kualitas tidur yang baik, serta relaksasi untuk memulihkan energi dan memperbaiki jaringan setelah persalinan. Kurangnya waktu tidur dapat menyebabkan kelelahan, meningkatkan stres, dan menurunkan daya tahan tubuh sehingga menghambat proses pemulihan pascapersalinan. Oleh karena itu, ibu memerlukan waktu istirahat yang cukup sekitar 7–8 jam per hari untuk mempercepat pemulihan, mendukung produksi ASI, serta mencegah komplikasi fisik dan psikologis.

f. Dukungan Emosional dan Kesehatan Mental

Dukungan emosional dan kesehatan mental pada masa nifas sangat penting karena perubahan hormon dan peran baru sebagai ibu dapat memengaruhi kondisi psikologis. Dukungan dari pasangan, keluarga, dan lingkungan dapat membantu mengurangi stres, mencegah depresi pascapersalinan, serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya. (Stellata, A. G., et al., 2025).

4. Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum merupakan kondisi keluarnya darah lebih dari 500–600 ml dalam waktu 24 jam setelah persalinan, baik setelah bayi maupun plasenta lahir. Perdarahan ini umumnya terjadi pada kala IV persalinan dan menjadi salah satu komplikasi utama yang berisiko terhadap keselamatan ibu. Kejadian perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain atonia uteri, retensi plasenta, robekan jalan lahir, serta gangguan pembekuan darah (WHO, 2023).

1) Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan episiotomi. Cedera ini dapat meliputi robekan pada serviks, vagina, maupun perineum yang berpotensi menyebabkan perdarahan setelah persalinan.

2) Atonia Uteri

Atonia uteri merupakan kondisi ketika uterus tidak berkontraksi secara adekuat setelah plasenta lahir. Keadaan ini ditandai dengan tidak adanya kontraksi dalam waktu sekitar 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri dan merupakan penyebab utama perdarahan postpartum.

3) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan ketika fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Kondisi ini umumnya terjadi akibat lemahnya kontraksi uterus atau uterus yang tidak mampu berkontraksi dengan baik setelah persalinan.

4) Retensio Plasenta

Retensio plasenta merupakan kondisi ketika plasenta belum lahir hingga lebih dari 30 menit setelah bayi dilahirkan. Tidak semua kasus retensio plasenta disertai perdarahan, namun apabila terjadi perdarahan, plasenta perlu segera dikeluarkan secara manual untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

5) Sisa Plasenta

Sisa plasenta adalah keadaan ketika sebagian jaringan plasenta tertinggal di dalam uterus setelah persalinan. Kondisi ini dapat memicu terjadinya perdarahan karena menghambat kontraksi uterus secara optimal (ACOG, 2022).

b. Infeksi Nifas

Infeksi nifas merupakan kondisi masuknya bakteri ke dalam traktus genitalia setelah persalinan, yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ selama dua hari dalam sepuluh hari pertama masa nifas, dengan pengecualian 24 jam pertama (Cunningham et al., 2022). Jenis-jenis infeksi masa nifas meliputi:

1) Infeksi perineum, vulva, vagina, dan serviks

Ditandai dengan nyeri, rasa panas pada area luka, serta dapat disertai nyeri saat berkemih. Pada kondisi ringan, suhu sekitar 38°C , namun pada infeksi berat suhu dapat meningkat hingga $39-40^{\circ}\text{C}$ disertai menggigil.

2) Endometritis

Merupakan infeksi pada endometrium dengan gejala berupa demam ($38-40^{\circ}\text{C}$), takikardi, nyeri tekan uterus, subinvolusi, serta perubahan lochea yang dapat berbau busuk.

3) Septikemia

Septikemia adalah kondisi infeksi berat akibat masuknya bakteri ke dalam aliran darah, yang ditandai dengan demam tinggi, menggigil, nadi cepat, penurunan tekanan darah, serta penurunan kesadaran

4) Piemia

Piemia merupakan infeksi yang ditandai dengan demam yang naik turun secara mendadak disertai menggigil akibat penyebaran kuman melalui emboli dalam sirkulasi darah.

5) Peritonitis

Peritonitis dapat terjadi pada rongga pelvis maupun seluruh abdomen dengan gejala berupa demam, nyeri perut, distensi

abdomen, serta tanda iritasi peritoneum.

6) Parametritis

Parametritis adalah peradangan pada jaringan parametrium yang ditandai dengan demam tinggi, nyeri perut bagian bawah, lochea berbau, serta biasanya muncul setelah hari ke-7 postpartum.

7) Tromboflebitis

Tromboflebitis merupakan peradangan vena yang umumnya terjadi pada vena pelvis atau femoralis akibat aliran darah yang lambat dan peningkatan kadar fibrinogen pada masa nifas (Cunningham et al., 2022).

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi. Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- a. Demam tinggi melebihi 38°C.
- b. Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- c. Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- d. Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah. abdomen.
- e. Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- f. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- g. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- h. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- i. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- j. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

- l. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- m. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- n. Depresi masa nifas (Rahmatika, 2023).

6. Pelayanan Kesehatan Masa Nifas

Program pelayanan masa nifas merupakan bagian penting dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan. Kebijakan nasional menganjurkan minimal empat kali kunjungan selama masa nifas. Kunjungan tersebut bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, mencegah terjadinya gangguan kesehatan, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta memberikan penanganan yang tepat terhadap masalah yang muncul pada masa nifas (Rahmatika, 2023).

Pelayanan pada masa nifas dilakukan melalui minimal empat kali kunjungan oleh tenaga kesehatan. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, mencegah kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan, mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau masalah, serta memberikan penatalaksanaan yang tepat terhadap komplikasi yang dapat mengganggu kesehatan ibu maupun bayi (Rahmatika, 2023).

Tabel 2.2 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF I	24 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas. b. Mendeteksi dan menangani penyebab perdarahan. c. Memastikan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil. d. Memeriksa tanda vital, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea
KF II	3 hingga 7 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus (kembalinya rahim ke ukuran

		semula) berjalan normal. b. Memeriksa tanda-tanda infeksi pada ibu. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda infeksi payudara (mastitis)
KF III	8 hingga 28 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi rahim berjalan normal (uterus sudah tidak teraba). b. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. c. Memantau kesehatan mental ibu dan tanda-tanda depresi pasca persalinan. d. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu maupun bayi.
KF IV	29 hingga 42 hari setelah persalinan.	a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu maupun bayi. b. Memberikan konseling KB pasca persalinan.

Sumber: Kemenkes RI (2024)

2.1.4 Teori Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi dengan usia 0–28 hari yang baru saja mengalami proses kelahiran dan berada pada masa transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Pada periode ini, bayi harus melakukan adaptasi fisiologis yang meliputi fungsi pernapasan, sirkulasi, dan metabolisme agar dapat mempertahankan kehidupannya secara mandiri di luar rahim.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu sekitar 37–42 minggu, dengan berat badan berkisar antara 2500–4000 gram dan panjang badan sekitar 50–55 cm. Bayi lahir secara spontan melalui jalan lahir tanpa bantuan alat serta menunjukkan kondisi fisik yang baik dan mampu beradaptasi dengan lingkungan luar sesuai tahap perkembangannya (Ernawati et al, 2023).

2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir (BBL)

Periode ini merupakan masa adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim yang dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih. Perubahan paling cepat terjadi pada sistem pernapasan, sirkulasi, pengaturan suhu, serta kemampuan metabolisme glukosa. Bayi baru lahir mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bagian dari proses penyesuaian tersebut.

a. Sistem respirasi

Pernapasan pertama pada bayi dipicu oleh hipoksia pada akhir persalinan serta rangsangan mekanis akibat kompresi dada saat lahir. Hal ini menyebabkan udara masuk ke paru-paru, membantu mengeluarkan cairan dan mengembangkan alveoli. Frekuensi napas awal berkisar 40–60 kali per menit.

b. Sistem kardiovaskular

Setelah lahir, bayi mulai menggunakan paru-paru untuk pertukaran oksigen. Terjadi perubahan sirkulasi berupa penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus, dengan denyut jantung normal sekitar 120–160 kali per menit.

c. Termoregulasi dan metabolisme

Bayi menghasilkan panas melalui cadangan lemak tubuh. Setelah pemotongan tali pusat, kadar glukosa menurun dan dipenuhi melalui ASI, cadangan glikogen, serta metabolisme lemak.

d. Sistem gastrointestinal

Fungsi menelan dan mencerna sudah mulai bekerja sejak lahir. Mekonium umumnya keluar dalam 24 jam, namun kemampuan

menyusu dan kapasitas lambung masih terbatas.

e. Sistem ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama, dengan frekuensi meningkat sesuai asupan cairan. Pemberian ASI membantu mendukung fungsi ginjal.

f. Hati

Hati berfungsi dalam pembekuan darah dan metabolisme bilirubin. Ketidakmatangan enzim hati dapat menyebabkan ikterus fisiologis pada bayi baru lahir.

g. Sistem muskuloskeletal

Otot telah terbentuk saat lahir, tetapi berkembang lebih lanjut melalui hipertrofi. Tulang tengkorak belum sepenuhnya mengeras sehingga dapat terjadi moulding selama persalinan.

h. Keseimbangan asam basa

Pada awal kelahiran, bayi dapat mengalami asidosis ringan akibat metabolisme anaerob, namun kondisi ini biasanya terkompensasi dalam 24 jam.

i. Sistem imun

Bayi memperoleh antibodi IgG dari ibu melalui plasenta, sedangkan sistem imun sendiri masih belum matang sehingga rentan terhadap infeksi.

j. Sistem saraf

Fungsi sistem saraf ditunjukkan melalui refleks dasar seperti moro, rooting, sucking, batuk, grasp, dan Babinski sebagai tanda adaptasi neurologis normal (Yanti et al, 2023).

3. Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Bayi baru lahir memiliki kebutuhan dasar berupa rasa aman, perlindungan, dan kasih sayang. Asuhan keperawatan diberikan untuk memenuhi kebutuhan tersebut melalui pemberian kehangatan, menjaga kebersihan, pemenuhan nutrisi, serta perhatian dan kasih sayang, sehingga

bayi dapat terlindungi dan memperoleh perawatan yang optimal (Raufaindah et al., 2022).

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan upaya menempatkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu sehingga terjadi kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu. Kontak kulit ke kulit ini dianjurkan berlangsung minimal selama satu jam atau lebih, bahkan hingga bayi mampu menyusu secara mandiri. Pelaksanaan IMD sebaiknya dilakukan segera setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, dengan membiarkan bayi berada di dada ibu hingga berhasil menyusu sendiri (WHO, 2023). Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan dilakukan secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (UNICEF, 2022).

Langkah-langkah IMD meliputi: Bayi harus segera mendapatkan kontak kulit dengan ibu setelah lahir, Bayi dibiarkan menggunakan naluri alaminya untuk mulai menyusu, sementara ibu mengenali tanda kesiapan bayi dan memberikan bantuan bila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

1) Manfaat IMD bagi bayi:

- a) Memberikan kekebalan pasif sejak dini melalui kolostrum.
- b) Mendukung perkembangan kecerdasan bayi.
- c) Melatih kemampuan bayi dalam menyusu.
- d) Meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi.
- e) Mencegah terjadinya hipotermia pada bayi (WHO, 2023).

2) Manfaat IMD bagi ibu:

- a) Merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin.
- b) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
- c) Memperkuat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- d) Membantu mencegah perdarahan pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022).

3) Syarat pelaksanaan IMD:

- a) Berat badan lahir bayi > 2500 gram.
- b) Suhu tubuh bayi stabil ($36\text{--}37^{\circ}\text{C}$).
- c) Bayi mampu bernapas spontan tanpa bantuan alat (WHO, 2023).

b. Kebutuhan Nutrisi Bayi Baru Lahir

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir terpenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang memiliki komposisi paling seimbang. Pemberian ASI dilakukan secara eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan makanan lain, karena telah sesuai dengan kebutuhan bayi. Selain itu, sistem pencernaan bayi usia 0–6 bulan belum mampu mencerna makanan padat. Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi, terutama pada kandungan protein dan mineral yang lebih rendah serta laktosa yang lebih tinggi. Protein dalam ASI memiliki nilai biologis tinggi sehingga hampir seluruhnya dapat dimanfaatkan oleh tubuh (Victora et al., 2021).

c. Kebutuhan Cairan

Bayi cukup bulan memiliki cairan di dalam paru-parunya. Selama proses persalinan melalui jalan lahir, sekitar sepertiga cairan tersebut akan keluar akibat tekanan pada dada. Bayi yang lahir melalui operasi sesar tidak mengalami proses ini sehingga berisiko mengalami retensi cairan paru lebih lama. Pada napas pertama, udara mulai mengisi trakea dan bronkus, sementara sisa cairan akan diserap oleh pembuluh darah dan limfe. Seiring waktu, alveolus paru-paru akan berkembang dan terisi udara. Air merupakan komponen penting sebagai media bagi zat gizi lainnya. Kebutuhan cairan bayi relatif tinggi, yaitu sekitar 75–80% dari berat badan, dibandingkan orang dewasa yang hanya 55–60%. Kebutuhan cairan dan nutrisi bayi baru lahir sepenuhnya dapat dipenuhi melalui ASI (Meldere et al., 2023).

d. Kebutuhan Personal Hygiene

Perawatan kebersihan bayi baru lahir tidak perlu dilakukan dengan segera memandikan bayi. Bayi dianjurkan dimandikan

minimal setelah 6 jam setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas dan menghindari hipotermia, mengingat suhu tubuh bayi masih belum stabil. Setelah 6–24 jam, bayi dapat dimandikan secara teratur menggunakan air hangat dan dalam lingkungan yang hangat agar suhu tubuh tetap terjaga. Orang tua perlu menjaga kestabilan suhu tubuh bayi agar tetap nyaman dan terhindar dari hipotermia. Feses bayi pada hari pertama hingga ketiga disebut mekonium dengan warna hitam, kemudian berubah menjadi feses transisi berwarna coklat kehijauan pada hari ke-3 hingga ke-6, dan selanjutnya menjadi kekuningan. Bayi harus segera dibersihkan setelah buang air besar untuk mencegah iritasi pada area genital. Bayi biasanya berkemih dalam 12–24 jam pertama, dan frekuensi lebih dari 8 kali sehari menunjukkan kecukupan nutrisi. Popok harus segera diganti setelah basah untuk mencegah iritasi (Dagnew et al., 2022).

e. Kebutuhan Sentuhan dan Kasih Sayang

Bonding merupakan proses awal dalam mengekspresikan kasih sayang ibu kepada bayi segera setelah lahir, sedangkan attachment merupakan interaksi berkelanjutan antara ibu dan bayi yang terbentuk seiring waktu (Tando, 2022).

Pada hari-hari pertama kehidupan, tangisan bayi dapat menyebabkan aliran sementara melalui foramen ovale dan menimbulkan sianosis ringan. Di dalam uterus, tekanan oksigen (PO_2) janin sekitar 27 mmHg, kemudian meningkat menjadi sekitar 50 mmHg setelah lahir. Duktus arteriosus akan berkontraksi sebagai respons terhadap peningkatan oksigenasi, yang juga dipengaruhi oleh hormon prostaglandin E. Selanjutnya, duktus arteriosus akan menutup sempurna dan berubah menjadi ligamen (Raufaindah et al., 2022).

4. Terapi pada Bayi Baru Lahir

a. Pemberian Vitamin K

Bayi baru lahir memiliki risiko mengalami perdarahan pada minggu pertama kehidupan karena saluran pencernaannya masih steril

dan belum mampu memproduksi vitamin K secara optimal. Kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus dilaporkan berkisar antara 0,25–0,5%. Oleh karena itu, sebagai upaya pencegahan, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan dianjurkan mendapatkan vitamin K secara oral dengan dosis 1 mg per hari selama 3 hari. Sementara itu, bayi dengan risiko tinggi diberikan vitamin K secara parenteral dengan dosis 0,5–1 mg melalui injeksi intramuskular (IM).

b. Pemberian Salep Mata

Pemberian salep mata dilakukan dalam waktu maksimal 2 jam setelah kelahiran. Obat yang digunakan berupa eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% yang bertujuan untuk mencegah infeksi mata akibat *Chlamydia trachomatis*. Selain itu, profilaksis ini juga penting untuk mencegah infeksi mata yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*, yang dapat berakibat serius hingga menyebabkan kebutaan pada bayi.

c. Pemberian Vaksin Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B diberikan sebagai upaya pencegahan infeksi sejak dini. Vaksin diberikan dalam waktu maksimal 12 jam setelah bayi lahir melalui injeksi intramuskular. Jadwal imunisasi dapat diberikan dalam bentuk regimen tunggal sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 0 bulan, 1 bulan, dan 6 bulan. Alternatif lainnya adalah regimen kombinasi bersama vaksin lain, seperti DPT-HB, yang diberikan sesuai jadwal imunisasi dasar nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

5. Refleks pada Bayi Baru Lahir

a. Refleks Moro

Refleks Moro ditandai dengan gerakan bayi yang merentangkan kedua tangan dan membuka jari-jari, kemudian menarik kembali dengan cepat seolah-olah memeluk. Refleks ini muncul sebagai respons terhadap rangsangan mendadak, misalnya suara keras atau perubahan posisi.

b. Refleks Rooting

Refleks rooting terjadi akibat rangsangan sentuhan pada pipi atau

sekitar mulut. Bayi akan memutar kepala ke arah rangsangan seolah-olah mencari puting susu. Refleks ini biasanya menghilang pada usia sekitar 6–7 bulan.

c. Refleks Sucking

Refleks sucking muncul bersamaan dengan refleks rooting, yaitu kemampuan bayi untuk mengisap dan menelan ASI sebagai bagian dari proses menyusui.

d. Refleks Batuk dan Bersin

Refleks ini berfungsi sebagai mekanisme perlindungan untuk menjaga jalan napas bayi dari sumbatan atau benda asing.

e. Refleks Grasp

Refleks grasp terjadi ketika telapak tangan bayi disentuh, sehingga bayi akan menggenggam secara otomatis. Refleks serupa juga terjadi pada kaki, yaitu jari-jari kaki akan menekuk ketika telapak kaki dirangsang.

f. Refleks Walking dan Stepping

Refleks ini tampak ketika bayi dipegang dalam posisi berdiri, sehingga kaki bayi akan bergerak seperti melangkah. Refleks ini bersifat sementara dan biasanya menghilang pada usia sekitar 4 bulan.

g. Refleks Tonic Neck

Refleks tonic neck muncul ketika bayi menoleh ke salah satu sisi, sehingga lengan dan kaki pada sisi tersebut akan meregang, sedangkan sisi sebaliknya menekuk. Refleks ini umumnya terlihat pada usia 3–4 bulan.

h. Refleks Babinski

Refleks Babinski ditunjukkan dengan gerakan ibu jari kaki ke atas dan jari-jari lainnya membuka saat telapak kaki dirangsang. Refleks ini akan menghilang pada usia sekitar 1 tahun.

i. Refleks Galant

Refleks Galant muncul ketika punggung bayi dirangsang saat posisi tengkurap, sehingga tubuh bayi akan melengkung ke arah

rangsangan. Refleks ini biasanya menghilang pada usia 2–3 bulan.

j. Refleks Bauer (Merangkak)

Refleks Bauer tampak pada bayi cukup bulan yang diletakkan dalam posisi tengkurap, di mana bayi akan melakukan gerakan seperti merangkak menggunakan lengan dan kaki. Refleks ini menghilang sekitar usia 6 minggu (Vita Sari et al., 2021).

6. Jadwal Imunisasi

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi
0 – 7 hari	Hepatitis B-0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 1, OPV 2
3 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 2, OPV 3
4 bulan	DPT – Hepatitis B – Hib 3, OPV 4
9 bulan	Campak

7. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan tindakan penting pada bayi baru lahir karena tali pusat mengandung pembuluh darah, yaitu arteri umbilikalis yang membawa darah dari janin ke plasenta serta vena umbilikalis yang mengalirkan darah kaya oksigen dan nutrisi dari plasenta ke janin. Oleh karena itu, penanganan tali pusat perlu dilakukan secara tepat untuk mencegah infeksi, salah satunya dengan penggunaan klem tali pusat setelah pemotongan (Suryaningsih et al., 2023).

8. Jadwal Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus diberikan sejak bayi berusia 6 jam hingga 28 hari dan dilakukan oleh tenaga kesehatan minimal sebanyak tiga kali kunjungan. Kunjungan pertama dilaksanakan pada usia 6–48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua pada usia 3–7 hari, dan kunjungan ketiga pada usia 8–28 hari (Yulia Raskita & Dwienda Ristica, 2022).

Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	24 jam setelah bayi lahir	a. Menjaga bayi agar tetap hangat b. Melakukan IMD c. Pemberian vitamin K1

		d. Mengajarkan ibu untuk memberikan Asi sedini mungkin dan sering e. Melakukan perawatan tali pusat f. Pemantauan tanda – tanda bahaya pada neonatus.
KN 2	3 – 7 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan sehari – hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi agar tetap hangat e. Memberitahu tanda bahaya pada bayi f. Melakukan perawatan tali pusat
KN 3	8 – 28 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat

Sumber: Yulia Raskita & Dwienda Ristica (2022)

2.1.5 Teori Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mempromosikan, melindungi, dan mendukung hak reproduksi melalui penyediaan pelayanan serta dukungan yang bertujuan mewujudkan keluarga berkualitas. Program ini mencakup pengaturan usia ideal perkawinan, persalinan, perencanaan kehamilan, serta peningkatan kesejahteraan anak (BKKBN, 2023).

Dalam pelaksanaannya, KB berperan dalam membantu pasangan suami istri mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, serta usia ideal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode kontrasepsi, baik berupa pil, alat, maupun metode lainnya. Pelayanan kontrasepsi diberikan di fasilitas kesehatan sesuai dengan prinsip kesehatan, nilai agama, etika, dan budaya yang berlaku (BKKBN, 2023).

Berdasarkan kebijakan nasional, program KB juga bertujuan membantu pasangan dalam mengambil keputusan secara bertanggung

jawab terkait usia ideal menikah, usia melahirkan, jumlah anak, jarak kelahiran, serta peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Upaya ini dilakukan melalui edukasi dan pelayanan kesehatan reproduksi untuk mendukung terwujudnya keluarga yang sehat dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk membantu pasangan suami istri dalam mengatur kehamilan yang direncanakan, menjaga kesehatan ibu, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, program ini juga berupaya meningkatkan akses terhadap informasi, konseling, pendidikan, serta pelayanan kesehatan reproduksi, serta mendorong keterlibatan pria dalam pelaksanaan KB. Promosi pemberian ASI juga menjadi bagian dari strategi untuk menjarangkan kehamilan dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Fatonah et al., 2023).

3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Manfaat utama program KB adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan. Selain itu, KB juga berperan dalam mencegah komplikasi kehamilan, menurunkan angka kematian bayi, mencegah penularan penyakit seperti HIV/AIDS, meningkatkan peran serta masyarakat, meningkatkan kualitas pendidikan, mengurangi kehamilan pada remaja, serta membantu mengendalikan pertumbuhan penduduk (Fatonah et al., 2023).

4. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Beberapa kontrasepsi dapat menjadi pilihan untuk digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), diantaranya:

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. Metode ini bekerja dengan cara

menekan proses ovulasi melalui mekanisme hormonal selama menyusui intensif. Efektivitas MAL dapat mencapai sekitar 98% dalam enam bulan pertama pascapersalinan, terutama apabila ibu menyusui secara penuh dan sering (≥ 8 kali per hari).

Keunggulan metode ini meliputi efektivitas yang tinggi, tidak menimbulkan efek samping sistemik, tidak mengganggu aktivitas seksual, serta tidak memerlukan biaya maupun intervensi medis. Namun demikian, MAL memiliki keterbatasan, yaitu hanya efektif sampai kembalinya menstruasi atau maksimal enam bulan, serta memerlukan komitmen tinggi dalam pemberian ASI eksklusif.

b. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi berbentuk selubung elastis yang digunakan pada penis untuk mencegah terjadinya kehamilan dan penularan infeksi menular seksual (IMS). Cara kerjanya adalah dengan menghalangi masuknya sperma ke dalam saluran reproduksi perempuan serta mencegah kontak langsung cairan tubuh antar pasangan.

Kondom memiliki berbagai keunggulan, antara lain mudah diperoleh, tidak memengaruhi produksi ASI, tidak menimbulkan efek sistemik, serta efektif dalam mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada cara penggunaan yang benar dan konsisten. Beberapa keterbatasannya adalah dapat mengurangi sensitivitas saat berhubungan seksual serta harus digunakan setiap kali melakukan hubungan seksual.

c. Kontrasepsi Hormonal Oral (Pil)

Kontrasepsi hormonal oral mengandung hormon progestin yang bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan endometrium sehingga menghambat implantasi.

Metode ini efektif apabila dikonsumsi secara rutin pada waktu yang sama setiap hari. Keunggulannya meliputi kemudahan penggunaan, tidak mengganggu produksi ASI, serta kesuburan dapat

kembali dengan cepat setelah penghentian. Namun, penggunaannya memerlukan kepatuhan tinggi karena keterlambatan atau kelalaian konsumsi dapat menurunkan efektivitas. Efek samping yang mungkin timbul antara lain gangguan menstruasi, mual, sakit kepala, dan perubahan berat badan.

d. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode hormonal yang diberikan secara intramuskular dengan interval tertentu, seperti setiap 2 atau 3 bulan. Mekanisme kerjanya meliputi penghambatan ovulasi, peningkatan kekentalan lendir serviks, serta perubahan endometrium.

Metode ini memiliki efektivitas tinggi dan memberikan perlindungan jangka panjang. Selain itu, tidak mengandung estrogen sehingga relatif aman bagi ibu menyusui. Namun, pengguna harus kembali secara rutin sesuai jadwal suntikan dan kemungkinan terjadi keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian. Efek samping yang sering muncul meliputi gangguan siklus menstruasi dan peningkatan berat badan.

Kelebihan Suntik KB 3 Bulan :

- 1) Efektivitas tinggi ($\geq 99\%$) dalam mencegah kehamilan jika digunakan dengan tepat.
- 2) Praktis, cukup diberikan setiap 3 bulan tanpa perlu diingat setiap hari.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 4) Aman untuk ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.
- 5) Dapat mengurangi nyeri haid dan perdarahan menstruasi.
- 6) Menurunkan risiko kanker endometrium.

Indikasi Suntik Kb 3 bulan :

- 1) Wanita usia reproduktif yang ingin kontrasepsi jangka menengah.
- 2) Ibu menyusui (≥ 6 minggu postpartum).
- 3) Wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi estrogen.

- 4) Wanita dengan riwayat anemia atau perdarahan menstruasi berlebih.
- 5) Pasangan yang menginginkan metode kontrasepsi yang praktis dan tidak memerlukan kepatuhan harian (Lestari dkk., 2024).

e. Implant (Susuk KB)

Implant merupakan alat kontrasepsi hormonal yang ditanam di bawah kulit dan mengandung hormon progestin yang dilepaskan secara perlahan. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi dan mengubah kondisi lendir serviks serta endometrium.

Implant memiliki efektivitas sangat tinggi dengan perlindungan jangka panjang hingga 3–5 tahun. Selain itu, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak memerlukan kepatuhan harian. Efek samping yang mungkin timbul meliputi perubahan pola menstruasi, sakit kepala, dan peningkatan berat badan. Metode ini tidak dianjurkan pada wanita dengan riwayat kanker payudara atau perdarahan yang belum diketahui penyebabnya.

f. Intra Uterine Device (IUD/AKDR)

IUD merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim, umumnya berbahan plastik dan dilapisi tembaga. Cara kerjanya adalah mencegah fertilisasi melalui efek toksik terhadap sperma dan reaksi inflamasi lokal di endometrium.

IUD memiliki efektivitas tinggi (lebih dari 99%) dan dapat digunakan dalam jangka panjang. Metode ini tidak memengaruhi produksi ASI serta dapat dipasang segera setelah persalinan atau abortus jika tidak terdapat infeksi. Namun, penggunaannya memerlukan prosedur medis dan tidak melindungi dari IMS. Efek samping yang mungkin terjadi meliputi perubahan siklus menstruasi, nyeri haid, dan spotting.

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

1. Standar Pelayanan Umum (2 Standar)

a. Standar 1: Persiapan Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan konseling kepada individu, keluarga, dan masyarakat mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan menghadapi kehamilan dan menjadi orang tua, serta anjuran untuk menghindari kebiasaan yang merugikan dan mendorong perilaku hidup sehat.

b. Standar 2: Pencatatan dan Pelaporan

Bidan wajib melakukan pencatatan seluruh kegiatan pelayanan dalam bentuk registrasi, meliputi data ibu hamil di wilayah kerja, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan rumah, serta kegiatan penyuluhan. Selain itu, bidan melibatkan kader dalam pendataan dan secara berkala meninjau catatan tersebut untuk mengevaluasi kinerja dan merencanakan peningkatan pelayanan.

2. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)

a. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan edukasi serta memotivasi ibu dan keluarga agar melakukan pemeriksaan kehamilan sejak dini dan secara rutin.

b. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan pelayanan antenatal minimal empat kali selama kehamilan, meliputi anamnesis dan pemeriksaan ibu serta janin untuk menilai perkembangan kehamilan. Bidan juga harus mendeteksi risiko tinggi atau kelainan seperti anemia, kekurangan gizi, hipertensi, penyakit menular seksual, dan HIV, serta memberikan imunisasi, penyuluhan, dan rujukan bila diperlukan.

c. Standar 5: Pemeriksaan Abdomen dan Palpasi

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dan palpasi untuk menentukan usia kehamilan, posisi janin, bagian terendah, serta

penurunan kepala janin ke dalam panggul, guna mendeteksi adanya kelainan dan menentukan kebutuhan rujukan.

d. Standar 6: Penatalaksanaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan pencegahan, deteksi dini, penanganan, dan rujukan pada kasus anemia sesuai dengan standar yang berlaku.

e. Standar 7: Penatalaksanaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan melakukan deteksi dini peningkatan tekanan darah serta mengenali tanda dan gejala preeklampsia, kemudian mengambil tindakan yang tepat termasuk rujukan.

f. Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan edukasi kepada ibu hamil, suami, dan keluarga pada trimester ketiga mengenai persiapan persalinan yang aman dan bersih, termasuk kesiapan transportasi dan biaya jika terjadi keadaan darurat, serta melakukan kunjungan rumah bila diperlukan.

3. Standar Pertolongan Persalinan (4 standar)

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Bidan mampu mengidentifikasi awal persalinan dan memberikan asuhan serta pemantauan yang adekuat sesuai kebutuhan ibu selama proses persalinan.

b. Standar 10: Asuhan Persalinan Kala II yang Aman

Bidan memberikan pertolongan persalinan secara aman, dengan sikap menghargai klien serta memperhatikan nilai budaya setempat.

c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Kala III

Bidan melakukan manajemen aktif kala III dengan teknik yang benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin

Bidan mampu mengenali tanda gawat janin pada kala II yang memanjang dan melakukan tindakan seperti episiotomi secara aman untuk memperlancar persalinan, serta melakukan penjahitan perineum.

4. Standar Pelayanan Nifas (3 standar)

a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan melakukan pemeriksaan dan penilaian bayi baru lahir untuk memastikan pernapasan spontan, mencegah hipoksia, mendeteksi kelainan, serta mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 14: Penanganan Dua Jam Pertama Pasca Persalinan

Bidan memantau kondisi ibu dan bayi selama dua jam pertama setelah persalinan untuk mendeteksi komplikasi, serta memberikan edukasi dan membantu inisiasi menyusui.

c. Standar 15: Pelayanan Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ke-3, minggu ke-2, dan minggu ke-6 untuk memantau pemulihan ibu dan bayi, melakukan deteksi dini komplikasi, serta memberikan edukasi tentang kesehatan, kebersihan, gizi, perawatan bayi, ASI, imunisasi, dan KB.

5. Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri-Neonatal (9 standar)

a. Standar 16: Penanganan Perdarahan Trimester III

Bidan mengenali tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan trimester III, memberikan pertolongan awal, dan melakukan rujukan.

b. Standar 17: Penanganan Preeklampsia/Eklampsia

Bidan mampu mengenali tanda kegawatn eklampsia dan memberikan penanganan awal atau merujuk.

c. Standar 18: Penanganan Partus Lama/Macet

Bidan mengidentifikasi tanda partus lama atau macet dan melakukan penanganan atau rujukan secara tepat.

d. Standar 19: Persalinan dengan Vakum Ekstraksi

Bidan mengetahui indikasi penggunaan vakum ekstraktor dan melaksanakannya dengan aman bagi ibu dan bayi.

e. Standar 20: Penanganan Retensio Plasenta

Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan penanganan awal termasuk tindakan manual sesuai kebutuhan.

f. Standar 21: Penanganan Perdarahan Postpartum Primer

Bidan mengidentifikasi perdarahan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan tindakan untuk mengendalikannya.

b. Standar 22: Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder

Bidan mendeteksi secara dini perdarahan postpartum sekunder dan melakukan pertolongan awal atau rujukan.

c. Standar 23: Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mengenali tanda infeksi pada masa nifas dan melakukan penanganan awal atau rujukan.

d. Standar 24: Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mampu mengidentifikasi bayi dengan asfiksia, melakukan resusitasi, serta memberikan perawatan lanjutan atau rujukan sesuai kebutuhan (Rosita et al, 2024).

2.2.2 Kewenangan Bidan

Kewenangan Bidan Menurut UU No. 4 Tahun 2019

Kewenangan bidan dalam praktik kebidanan meliputi beberapa aspek pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu secara menyeluruh yang mencakup:

- a. Masa prakonsepsi dan kehamilan: pemberian konseling, edukasi kesehatan reproduksi, serta pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- b. Masa persalinan: memberikan pertolongan persalinan normal, termasuk tindakan episiotomi, penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II, serta pelaksanaan manajemen aktif kala III.
- c. Masa nifas dan menyusui: memberikan asuhan masa nifas normal, pemantauan kondisi ibu, pemberian vitamin A, serta dukungan terhadap pemberian ASI.

2. Pelayanan Kesehatan Anak

Bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak yang meliputi:

- a. Pemeriksaan bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita, dan anak prasekolah.
- b. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- c. Pemberian imunisasi dasar sesuai ketentuan program pemerintah.
- d. Deteksi dini gangguan kesehatan serta melakukan rujukan apabila diperlukan.

3. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

Bidan memiliki kewenangan dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, yang meliputi:

- a. Pemberian konseling dan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi.
- b. Pelayanan kontrasepsi seperti pil, suntik, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), dan implan sesuai dengan kewenangan.
- c. Edukasi mengenai perencanaan kehamilan dan pengaturan jarak kelahiran.

4. Penanganan Kegawatdaruratan Kebidanan dan Neonatal

Bidan berwenang melakukan penanganan awal pada kondisi kegawatdaruratan, meliputi:

- a. Pemberian pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.
- b. Stabilisasi kondisi pasien sebelum dilakukan rujukan.
- c. Pelaksanaan rujukan secara tepat dan cepat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

5. Pelaksanaan Tugas Berdasarkan Pelimpahan Wewenang

Bidan dapat melaksanakan pelayanan kesehatan di luar kewenangan mandiri berdasarkan pelimpahan wewenang dari dokter, dengan ketentuan:

- a. Dilaksanakan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.
- b. Dilakukan di bawah pengawasan dokter pemberi wewenang.

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Manajemen kebidanan menurut Varney merupakan pendekatan

sistematis dalam pemberian asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah, yaitu pengumpulan data dasar, interpretasi data, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan, serta evaluasi. Pendekatan ini digunakan untuk memastikan asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis kebutuhan pasien (Wulandari & Handayani, 2023).

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan dengan mengkaji data secara lengkap dan akurat melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang untuk mengetahui kondisi pasien secara menyeluruh (Sari et al., 2022).

b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Data yang diperoleh dianalisis untuk menetapkan diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien sebagai dasar dalam perencanaan asuhan (Putri et al., 2021).

c. Langkah III : Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi kemungkinan masalah yang dapat terjadi berdasarkan data yang ada, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara dini (Wulandari & Handayani, 2023).

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Menentukan kebutuhan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai kondisi pasien untuk mencegah komplikasi (Sari et al., 2022).

e. Langkah V : Perencanaan Asuhan

Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh berdasarkan masalah dan kebutuhan pasien yang telah diidentifikasi (Putri et al., 2021).

f. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

Melaksanakan rencana asuhan secara aman, efektif, dan sesuai standar praktik kebidanan (Wulandari & Handayani, 2023).

g. Langkah VII : Evaluasi

Menjelaskan tentang penilaian atau evaluasi terhadap asuhan yang

telah dilaksanakan apakah efektif atau tidak, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan apakah perlu mengulang kembali rencana asuhan pemeriksaan fisik seterusnya (Sari et al., 2022).

Pendokumentasian metode SOAP adalah catatan yang tertulis secara singkat, lengkap dan bermanfaat bagi bidan atau pemberian asuhan yang lain mulai dari data subjektif, objektif, assessment atau planning.

(S) Subjektif : Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien.

(O) Objektif : Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan dari hasil laboratorium.

(A) Assesment : Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif.

(P) Planning : Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kesimpulan (Wulandari & Handayani, 2023).

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Pengkajian Ibu Hamil

1. Data Subyektif

a. Identitas

Identitas pasien dikaji untuk memperoleh informasi dasar yang meliputi nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat. Umur digunakan untuk mengetahui kelompok risiko kehamilan, di mana usia reproduksi aman berkisar antara 20–35 tahun, sedangkan usia di luar rentang tersebut berisiko mengalami komplikasi. Suku/bangsa dan agama berkaitan dengan budaya, kepercayaan, serta pola perilaku kesehatan. Tingkat pendidikan memengaruhi pemahaman ibu terhadap informasi kesehatan, sedangkan pekerjaan berhubungan dengan kondisi sosial ekonomi yang dapat memengaruhi status gizi ibu dan perkembangan janin. Alamat diperlukan untuk memudahkan tindak lanjut pelayanan kesehatan (Wulandari et al., 2023).

b. Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan ibu selama

kehamilan, seperti nyeri punggung akibat pembesaran uterus, kecemasan menjelang persalinan, serta kekhawatiran terhadap kondisi ibu dan janin (Sari & Handayani, 2022).

h. Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi dikaji untuk menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT), yang digunakan dalam menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan (Kemenkes RI, 2022).

d. Riwayat Perkawinan

Riwayat perkawinan diperlukan untuk menilai kondisi psikologis ibu yang dapat memengaruhi proses adaptasi selama kehamilan hingga masa nifas (Wulandari et al., 2023).

e. Riwayat Obstetri

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya dikaji untuk mengetahui adanya komplikasi atau masalah yang pernah dialami.

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

Digunakan untuk mengidentifikasi kondisi kehamilan saat ini, termasuk adanya keluhan atau komplikasi.

g. Riwayat Penyakit

Meliputi riwayat penyakit dahulu maupun tindakan operasi yang pernah dialami ibu.

h. Riwayat Penyakit Keluarga

Digunakan untuk mengetahui adanya penyakit keturunan atau penyakit menular dalam keluarga.

i. Riwayat Keluarga Berencana

Digunakan untuk mengetahui riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya.

j. Pola Kebutuhan Sehari-hari

- 1) Pola nutrisi: Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang seperti protein hewani dan nabati, sayur, buah, serta

menghindari makanan mentah dan kafein berlebih (Kemenkes RI, 2022).

- 2) Pola eliminasi: Pada trimester akhir, frekuensi berkemih meningkat dan dapat terjadi konstipasi akibat tekanan uterus, sehingga dianjurkan konsumsi cairan dan serat yang cukup.
- 3) Pola istirahat: Kebutuhan tidur ibu hamil sekitar 8–9 jam per hari.
- 4) Psikososial: Ibu hamil mengalami perubahan psikologis di setiap trimester, terutama trimester III ditandai dengan kecemasan dan kebutuhan dukungan (Sari et al., 2022).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Meliputi penilaian keadaan umum, tingkat kesadaran, kondisi emosional, tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan frekuensi pernapasan. Tinggi badan <145 cm dan LILA <23,5 cm merupakan indikator risiko kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh, meliputi:

- 1) Kepala dan wajah: menilai adanya edema dan simetri wajah.
- 2) Mata: menilai sklera dan konjungtiva untuk mendeteksi anemia.
- 3) Mulut, gigi, dan gusi: menilai kebersihan dan adanya infeksi.
- 4) Leher: menilai kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
- 5) Payudara: menilai bentuk, puting susu, areola, dan pengeluaran kolostrum.

6) Abdomen:

Inspeksi: melihat striae gravidarum dan linea nigra.

Palpasi (Leopold I–IV): untuk menentukan tinggi fundus uteri, posisi, presentasi, dan penurunan kepala janin.

- 7) Genitalia: menilai adanya varises atau kelainan.
- 8) Ekstremitas: menilai edema, varises, dan refleks patella (Wulandari et al., 2023).

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin (Hb): nilai normal ≥ 11 g/dL pada kehamilan.
- 2) Golongan darah: untuk persiapan donor bila terjadi kegawatdaruratan.
- 3) Ultrasonografi (USG): untuk menilai kondisi dan kesejahteraan janin.
- 4) Protein urin: untuk mendeteksi risiko preeklampsia (Kemenkes RI, 2022).

3. Analisa

Diagnosa kebidanan dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh, meliputi gravida, para, abortus (GPA), usia ibu, usia kehamilan, serta kondisi janin, misalnya kehamilan fisiologis dengan janin tunggal hidup (Sari et al., 2022).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan hasil pengkajian, meliputi:

- a) Melakukan anamnesis dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- b) Mengidentifikasi keluhan dan kondisi ibu melalui pemeriksaan fisik.
- c) Memberikan edukasi kesehatan sesuai kebutuhan ibu.
- d) Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan serta perawatan kehamilan (Wulandari et al., 2023).

2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Bersalin

Pengkajian Ibu Bersalin

1. Data Subyektif

a. Identitas

- 1) Nama: digunakan untuk mengetahui identitas pasien secara jelas.
- 2) Umur: bertujuan untuk mengidentifikasi usia reproduksi aman pada ibu hamil, yaitu 20–35 tahun, karena usia di bawah atau di atas rentang tersebut berisiko meningkatkan komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2022).
- 3) Suku/Bangsa: menggambarkan latar belakang budaya yang dapat memengaruhi pola pikir, kebiasaan, dan perilaku kesehatan, termasuk

pola nutrisi serta adat istiadat.

- 4) Agama: berkaitan dengan keyakinan yang dianut pasien sehingga dapat mendukung pendekatan spiritual sesuai kebutuhan.
- 5) Pendidikan: menunjukkan tingkat pengetahuan pasien sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan komunikasi dan konseling yang efektif.
- 6) Pekerjaan: mencerminkan kondisi sosial ekonomi yang dapat memengaruhi status gizi dan kesehatan ibu serta pertumbuhan janin.
- 7) Alamat: diperlukan untuk memudahkan pemberian pelayanan dan tindak lanjut asuhan (Varney, 2021).

b. Keluhan Utama

Keluhan yang sering muncul menjelang persalinan antara lain nyeri perut dan pinggang akibat kontraksi yang semakin kuat dan teratur, disertai pengeluaran lendir bercampur darah serta cairan ketuban sebagai tanda awal persalinan (JNPK-KR, 2022).

c. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- 1) Pola nutrisi: dikaji untuk mengetahui status gizi serta cadangan energi dan cairan ibu, terutama sebagai persiapan tindakan medis jika diperlukan (WHO, 2023).
- 2) Pola eliminasi: penting untuk menilai kondisi kandung kemih, karena kandung kemih penuh dapat menghambat proses pembukaan serviks selama persalinan.
- 3) Pola istirahat: kebutuhan tidur pada wanita usia reproduksi berkisar 8–9 jam per hari untuk menjaga kondisi fisik dan psikologis (Kemenkes RI, 2022).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum: dinilai dalam kondisi baik.
- 2) Kesadaran: digunakan untuk menilai status kesadaran ibu, dengan kondisi *compos mentis* menunjukkan respons yang baik terhadap rangsangan.

- 3) Keadaan emosional: umumnya stabil, meskipun dapat berubah selama persalinan.
- 4) Tanda-tanda vital: meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, yang cenderung meningkat selama persalinan akibat peningkatan metabolisme (WHO, 2023).

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: dinilai adanya edema dan kesimetrisan wajah.
- 2) Mata: pemeriksaan sklera dan konjungtiva untuk mendeteksi anemia.
- 3) Mulut: menilai kelembapan sebagai indikator hidrasi.
- 4) Gigi dan gusi: menilai kebersihan serta adanya karies atau perdarahan.
- 5) Leher: untuk menilai kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
- 6) Payudara: dinilai adanya perubahan fisiologis seperti pembesaran, pigmentasi areola, serta produksi kolostrum.
- 7) Abdomen:
 - Inspeksi: melihat adanya striae gravidarum dan linea nigra.
 - Palpasi Leopold:
 - Leopold I: menentukan tinggi fundus uteri
 - Leopold II: menentukan posisi punggung janin
 - Leopold III: menentukan bagian terbawah janin
 - Leopold IV: menilai penurunan kepala janin ke panggul
- 8) Kontraksi: pada fase laten berlangsung $\pm 15-20$ detik, sedangkan fase aktif $\pm 45-90$ detik dengan rata-rata 60 detik (JNPK-KR, 2022).
- 9) Genitalia: dilakukan pemeriksaan untuk melihat varises serta pemeriksaan dalam (VT) guna menilai pembukaan serviks, penipisan, bagian terbawah janin, dan kondisi ketuban.

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin: kadar normal pada ibu hamil ≥ 10 g/dL (Kemenkes RI, 2022).
- 2) Golongan darah: untuk persiapan donor dalam kondisi darurat.

- 3) USG: digunakan untuk menilai kesejahteraan janin dan mendeteksi komplikasi.
- 4) Protein urin: untuk mendeteksi kemungkinan preeklamsia (WHO, 2023).

3. Analisis

Diagnosis persalinan dirumuskan berdasarkan kondisi ibu, meliputi gravida, para, abortus (GPA), usia ibu, usia kehamilan, serta kondisi janin, misalnya: kehamilan cukup bulan dengan janin tunggal hidup dan persalinan kala I fase aktif (Varney, 2021).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan sesuai kondisi ibu secara komprehensif:

a. Kala I

- 1) Pemantauan menggunakan partograf
- 2) Pemenuhan nutrisi dan cairan
- 3) Mengatur posisi nyaman
- 4) Memfasilitasi eliminasi (BAK)
- 5) Memberikan dukungan emosional
- 6) Mengajarkan teknik relaksasi
- 7) Memberikan informasi kemajuan persalinan

b. Kala II

- 1) Membantu pemilihan posisi persalinan
- 2) Mengajarkan teknik meneran yang benar
- 3) Menolong persalinan sesuai standar APN

c. Kala III

- 1) Melakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan

d. Kala IV

- 1) Menjahit luka perineum bila diperlukan
- 2) Memenuhi kebutuhan ibu (istirahat, nutrisi, kebersihan)
- 3) Melakukan observasi ketat sesuai standar (JNPK-KR, 2022).

2.3.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pengkajian Masa Nifas

1. Data Subyektif

a. Identitas

- 1) Nama: digunakan untuk mengetahui identitas ibu dan suami secara jelas.
- 2) Umur: dikaji karena usia ibu dapat memengaruhi proses pemulihan pascapersalinan; usia yang lebih lanjut cenderung memiliki proses penyembuhan yang lebih lambat (Kemenkes RI, 2022).
- 3) Suku/Bangsa: berkaitan dengan latar belakang budaya yang memengaruhi pola pikir, kebiasaan kesehatan, serta pola nutrisi.
- 4) Agama: mencerminkan keyakinan yang dianut sehingga dapat mendukung pendekatan spiritual sesuai kebutuhan ibu.
- 5) Pendidikan: menunjukkan tingkat pengetahuan ibu sehingga tenaga kesehatan dapat menyesuaikan komunikasi dan konseling.
- 6) Pekerjaan: berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi yang memengaruhi status gizi dan kesehatan ibu.
- 7) Alamat: diperlukan untuk mempermudah pelayanan dan tindak lanjut asuhan (WHO, 2023).

b. Keluhan Utama

Keluhan yang umum dirasakan pada masa nifas meliputi nyeri pada jalan lahir, kesulitan buang air besar, nyeri tekan pada payudara, serta perubahan suasana hati akibat adaptasi pascapersalinan (Cunningham et al., 2022).

c. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- 1) Pola nutrisi: kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas harus terpenuhi dengan makanan bergizi tinggi kalori dan protein untuk mendukung proses pemulihan dan produksi ASI (WHO, 2023).
- 2) Pola eliminasi: ibu diharapkan dapat berkemih dalam 4–8 jam pertama pascapersalinan dengan jumlah minimal ± 200 cc, serta buang air besar secara teratur dalam minggu pertama.
- 3) Personal hygiene: kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi pada masa nifas (Kemenkes RI, 2022).

- 4) Istirahat: ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi fisik, psikologis, serta mendukung proses menyusui.
- 5) Aktivitas: mobilisasi dini dianjurkan untuk mempercepat pemulihan dan mengurangi nyeri, dilakukan secara bertahap seperti miring, duduk, hingga berjalan.
- 6) Hubungan seksual: umumnya dianjurkan setelah ± 6 minggu atau ketika ibu sudah tidak merasakan nyeri pada area genital maupun abdomen (Fraser & Cooper, 2021).

d. Data Psikologis

- 1) Respons orang tua terhadap kelahiran bayi: ibu akan mengalami adaptasi psikologis melalui fase taking in, taking hold, dan letting go
- 2) Respons keluarga: dikaji untuk menilai kemungkinan adanya sibling rivalry.
- 3) Dukungan keluarga: sangat penting dalam membantu ibu beradaptasi dan menjalankan peran baru sebagai orang tua (Kemenkes RI, 2022).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum: dinilai dalam kondisi baik.
- 2) Kesadaran: dinilai untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, dengan kondisi compos mentis menunjukkan respons baik terhadap rangsangan.
- 3) Keadaan emosional: umumnya stabil, namun dapat mengalami perubahan.
- 4) Tanda-tanda vital: meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan; perubahan dapat terjadi akibat proses persalinan dan adaptasi tubuh (WHO, 2023).

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Payudara: untuk menilai kemampuan menyusui serta mendeteksi tanda infeksi seperti kemerahan, nyeri, puting lecet, dan produksi kolostrum/ASI.

- 2) Abdomen: untuk menilai adanya nyeri serta kondisi luka operasi pada ibu post sectio caesarea.
- 3) Vulva dan perineum: untuk menilai nyeri, kemerahan, serta kondisi luka jahitan.
- 4) Ekstremitas: untuk menilai adanya edema, nyeri, atau varises (Cunningham et al., 2022).

c. Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin: kadar hemoglobin pada masa nifas dapat bervariasi akibat perubahan volume darah, plasma, dan sel darah merah setelah persalinan (Kemenkes RI, 2022).

3. Analisis

Diagnosis masa nifas dirumuskan berdasarkan kondisi ibu, meliputi paritas, usia, serta status postpartum atau post sectio caesarea, yang disesuaikan dengan keadaan klinis ibu (Varney, 2021).

4. Penatalaksanaan

a. KF 1 (6–48 jam)

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 2) Pemantauan perdarahan dan cairan
- 3) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif
- 4) Pemberian vitamin A dan tablet tambah darah

b. KF 2 (hari ke-3–7)

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 2) Evaluasi kondisi ibu
- 3) Edukasi tanda bahaya dan infeksi
- 4) Pemeriksaan payudara dan dukungan ASI eksklusif
- 5) Edukasi teknik menyusui yang benar
- 6) Konseling perawatan bayi

c. KF 3 (hari ke-8–28)

- 1) Pemeriksaan tanda vital
- 2) Pemantauan lochea
- 3) Evaluasi tanda bahaya

- 4) Dukungan keberhasilan menyusui
- d. KF 4 (hari ke-29–42)
 - 1) Evaluasi kondisi umum dan tanda vital
 - 2) Anjuran ASI eksklusif
 - 3) Konseling dan pemilihan metode kontrasepsi (WHO, 2023).

2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa BBL

Pengkajian Bayi Baru Lahir

1. Data Subyektif

a. Identitas Bayi

- 1) Nama: digunakan untuk mempermudah identifikasi bayi.
- 2) Jenis kelamin: bertujuan untuk memberikan informasi kepada orang tua serta membantu fokus pemeriksaan pada organ genitalia.
- 3) Anak ke-: dikaji untuk menilai kemungkinan terjadinya sibling rivalry dalam keluarga (Kemenkes RI, 2022).

b. Identitas Orang Tua

- 1) Nama: untuk mengenali ibu dan ayah bayi.
- 2) Umur: digunakan untuk menilai kesiapan dan kemampuan orang tua dalam mengasuh bayi.
- 3) Suku/bangsa: berkaitan dengan latar belakang budaya yang dapat memengaruhi pola pikir, kebiasaan, dan praktik kesehatan.
- 4) Agama: mencerminkan keyakinan yang dianut keluarga yang dapat memengaruhi pola pengasuhan dan pendekatan spiritual.
- 5) Pendidikan: menunjukkan tingkat pengetahuan orang tua yang berpengaruh terhadap kemampuan dalam merawat bayi.
- 6) Pekerjaan: berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi yang dapat memengaruhi status gizi ibu dan bayi.
- 7) Alamat: diperlukan untuk memudahkan kunjungan lanjutan dan pemantauan perkembangan bayi (WHO, 2023).

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya: untuk mengetahui adanya komplikasi atau masalah yang pernah terjadi.

- 2) Riwayat penyakit keluarga: untuk mengidentifikasi kemungkinan penyakit keturunan (Cunningham et al., 2022).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum: dinilai dalam kondisi baik.
- 2) Tanda-tanda vital: meliputi frekuensi napas, denyut nadi, dan suhu tubuh bayi.
- 3) Antropometri: meliputi berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran dada sebagai indikator pertumbuhan.
- 4) Apgar skor: digunakan untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir (JNPK-KR, 2022).

b. Pemeriksaan Fisik Khusus

- 1) Kulit: bayi normal tampak kemerahan atau merah muda; pucat atau sianosis menunjukkan kemungkinan gangguan yang memerlukan pemeriksaan lanjut.
- 2) Kepala: penilaian fontanel anterior; cekung menandakan dehidrasi, sedangkan menonjol dapat menunjukkan peningkatan tekanan intrakranial.
- 3) Mata: dinilai kebersihan dan tidak adanya infeksi.
- 4) Telinga: diperiksa bentuk, simetri, dan kebersihannya.
- 5) Hidung: untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan.
- 6) Mulut: dinilai kebersihan, kelembapan, serta kemungkinan kelainan seperti labiopalatoskisis.
- 7) Leher: dinilai simetri, pergerakan, serta adanya pembengkakan.
- 8) Dada: untuk menilai adanya retraksi dinding dada yang menandakan gangguan pernapasan.
- 9) Umbilikus (tali pusat): diperiksa untuk mendeteksi tanda infeksi, perdarahan, atau pelepasan normal.
- 10) Ekstremitas: dinilai bentuk, ukuran, dan kesimetrisan.
- 11) Punggung: untuk mendeteksi kelainan seperti spina bifida.

- 12) Genetalia: pada bayi perempuan dinilai penutupan labia, sedangkan pada bayi laki-laki dinilai skrotum dan letak uretra.
- 13) Anus: diperiksa untuk memastikan adanya lubang anus dan fungsi sfingter.
- 14) Eliminasi: dinilai pengeluaran urin dan mekonium (Kemenkes RI, 2022).

b. Pemeriksaan Refleks

- 1) Refleks Moro: bayi akan menggerakkan lengan dan kaki secara tiba-tiba lalu menarik kembali saat terkejut.
- 2) Refleks Rooting: bayi memutar kepala ke arah rangsangan untuk mencari puting.
- 3) Refleks Sucking: bayi mengisap secara otomatis saat langit-langit mulut tersentuh.
- 4) Refleks Grasping: bayi menggenggam benda yang menyentuh telapak tangan.
- 5) Refleks Tonic Neck: posisi kepala memengaruhi gerakan ekstremitas (WHO, 2023).

3. Analisis

Diagnosis neonatus dirumuskan berdasarkan kondisi umum bayi, hasil pemeriksaan fisik, serta temuan klinis lainnya, dan disesuaikan dengan keadaan aktual bayi (Varney, 2021).

4. Penatalaksanaan

Pelayanan neonatus dilakukan melalui kunjungan sebagai berikut:

- a. KN 1 (6–48 jam)
 - 1) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - 2) Mengajukan pemberian ASI eksklusif
 - 3) Melakukan perawatan tali pusat
- b. KN 2 (3–7 hari)
 - 1) Menjaga kehangatan bayi
 - 2) Melanjutkan pemberian ASI eksklusif
 - 3) Melakukan perawatan tali pusat

- 4) Melakukan pencegahan infeksi
- c. KN 3 (8–28 hari)
 - 1) Memantau tanda bahaya atau gejala sakit
 - 2) Menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil
 - 3) Menganjurkan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2022).

2.3.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Keluarga Berencana (KB)

Pengkajian Keluarga Berencana (KB)

1. Data Subyektif

a. Identitas

- 1) Nama: digunakan untuk mengetahui identitas klien serta membangun hubungan terapeutik yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien.
- 2) Umur: dikaji untuk mengetahui kelompok usia reproduksi serta risiko kesehatan yang mungkin terjadi.
- 3) Suku/Bangsa: mencerminkan latar belakang budaya yang dapat memengaruhi pola pikir, kebiasaan, serta penerimaan terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Agama: berkaitan dengan keyakinan pasien yang dapat memengaruhi pendekatan spiritual dalam pelayanan kesehatan.
- 5) Pendidikan: menunjukkan tingkat intelektual pasien sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan komunikasi, edukasi, dan konseling yang sesuai.
- 6) Pekerjaan: menggambarkan kondisi sosial ekonomi yang berhubungan dengan status gizi dan kemampuan memenuhi kebutuhan kesehatan.
- 7) Alamat: diperlukan untuk mempermudah pemberian pelayanan berkelanjutan, termasuk kunjungan rumah (Varney, 2021).

b. Keluhan Utama

Dilakukan pengkajian terhadap keluhan yang dirasakan pasien guna mengidentifikasi masalah kesehatan yang sedang dialami serta menentukan prioritas asuhan (WHO, 2022).

c. Riwayat Perkawinan

Meliputi usia saat menikah, status perkawinan, dan lama pernikahan yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2022).

d. Riwayat Menstruasi

Meliputi usia menarche, siklus, lama menstruasi, jumlah perdarahan, serta keluhan yang dirasakan, untuk menilai fungsi reproduksi dan mendukung penegakan diagnosis (Saifuddin, 2021).

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Digunakan untuk mengetahui pengalaman obstetri sebelumnya serta kemungkinan adanya komplikasi yang berulang (Varney, 2021).

f. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Mengkaji penggunaan kontrasepsi sebelumnya, jenis alat, lama penggunaan, efek samping, serta alasan penghentian, sebagai dasar dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai (BKKBN, 2023).

g. Riwayat Penyakit Dahulu/Operasi

Bertujuan untuk mengetahui adanya penyakit kronis atau riwayat tindakan medis yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan saat ini (WHO, 2022).

h. Riwayat Penyakit Keluarga

Untuk mengidentifikasi kemungkinan penyakit genetik atau penyakit menurun dalam keluarga (Kemenkes RI, 2022).

i. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- 1) Pola Nutrisi: menilai asupan makanan dan cairan serta perubahan berat badan sebagai indikator status gizi.
- 2) Pola Eliminasi: mengkaji frekuensi, warna, dan konsistensi BAB dan BAK yang dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan atau penggunaan kontrasepsi.
- 3) Pola Istirahat: menilai kualitas dan kuantitas tidur yang berhubungan dengan kondisi fisik dan hormonal.

- 4) Pola Seksual: mengkaji frekuensi hubungan seksual yang berkaitan dengan kebutuhan dan penggunaan kontrasepsi.
- 5) Personal Hygiene: menilai kebersihan diri sebagai upaya pencegahan infeksi.
- 6) Pola Aktivitas: menggambarkan aktivitas harian yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan (BKKBN, 2023).

b. Data Psikologis

Mengidentifikasi kondisi psikologis, kesiapan, serta pengetahuan pasien terhadap metode kontrasepsi yang akan digunakan (WHO, 2022).

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum: menilai kondisi umum pasien apakah dalam keadaan baik atau tidak.
- 2) Kesadaran: menilai status kesadaran pasien.
- 3) Tanda-tanda vital: meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh sebagai indikator kondisi fisiologis (Kemenkes RI, 2022).

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Muka: menilai adanya edema dan kesimetrisan wajah.
- 2) Mata: mengevaluasi sklera dan konjungtiva untuk mendeteksi anemia.
- 3) Mulut, gigi, dan gusi: menilai kebersihan dan adanya kelainan.
- 4) Leher: memeriksa kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
- 5) Payudara: menilai adanya kelainan atau pembesaran abnormal.
- 6) Abdomen: mengkaji adanya luka operasi atau kelainan.
- 7) Genetalia: menilai adanya varises atau kelainan akibat pengaruh hormonal.
- 8) Ekstremitas: menilai adanya edema, varises, dan refleks patella (Varney, 2021).

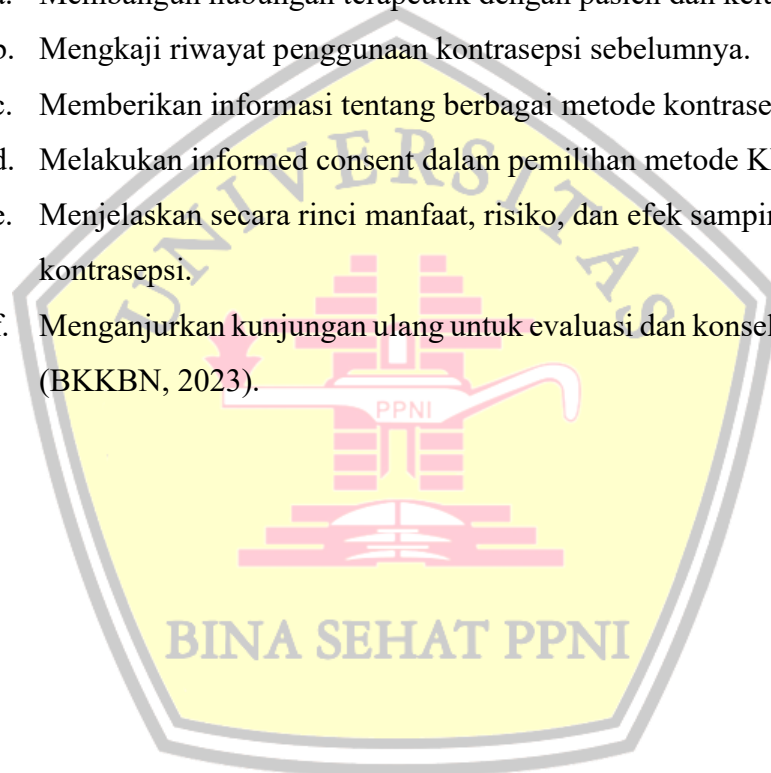
3. Analisis

Perumusan diagnosis disesuaikan dengan kondisi pasien, misalnya: Ny. X, usia ... tahun, akseptor atau calon akseptor KB, dengan mempertimbangkan hasil pengkajian subjektif dan objektif (Varney, 2021).

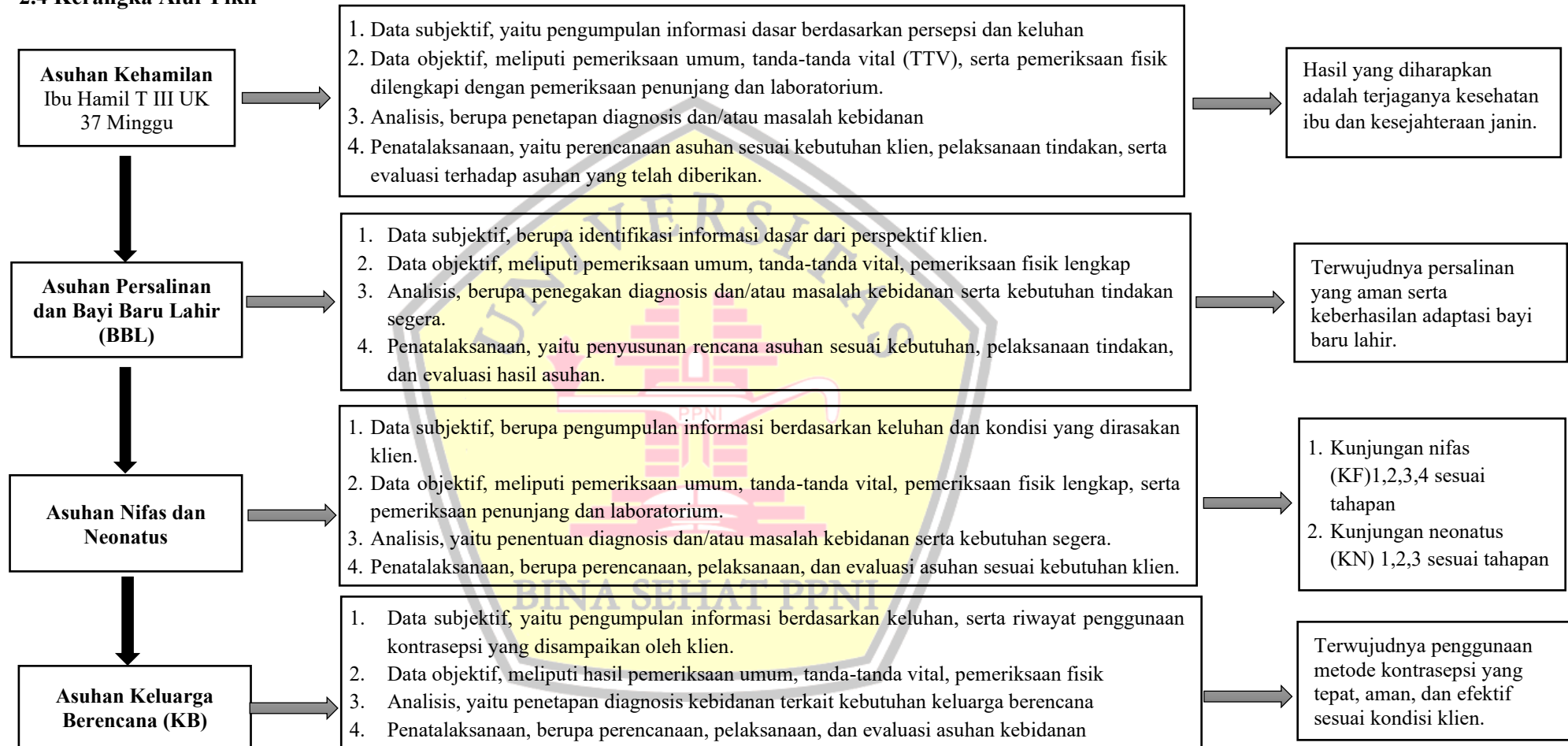
4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif sesuai kebutuhan pasien, meliputi:

- a. Membangun hubungan terapeutik dengan pasien dan keluarga.
- b. Mengkaji riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya.
- c. Memberikan informasi tentang berbagai metode kontrasepsi.
- d. Melakukan informed consent dalam pemilihan metode KB.
- e. Menjelaskan secara rinci manfaat, risiko, dan efek samping kontrasepsi.
- f. Menganjurkan kunjungan ulang untuk evaluasi dan konseling lanjutan (BKKBN, 2023).



2.4 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Alur Pikir Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) Pada Ny “D” Usia 21 Tahun Di Klinik Eka Medika