

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1 Konsep Dasar Teori masa kehamilan, persalinan, dan nifas

2.1.1 Teori Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan perkembangan dan pertumbuhan embrio hingga menjadi janin di dalam cavum uteri. Proses ini diawali dengan fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel telur (ovum) dan sel sperma, yang kemudian berlanjut hingga proses persalinan sebagai akhir dari masa kehamilan. Secara klinis, lama kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu, yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kehamilan dipahami sebagai proses alamiah yang melibatkan transisi fisiologis berkelanjutan dalam tubuh wanita. Tahapan tersebut dimulai dari peristiwa konsepsi hingga nidasi, yang disertai dengan proses adaptasi organ reproduksi serta sistem pemeliharaan kehamilan yang kompleks. Dinamika ini juga dicirikan oleh adanya perubahan keseimbangan hormon yang

signifikan, yang secara spesifik diproduksi untuk mempersiapkan kondisi fisik dan metabolisme ibu menjelang kelahiran bayi (Anggraini et al., 2023).

2. Ketidaknyaman TM 3

Menurut Habibah (2020) dalam Fitriani dkk. (2022), masa kehamilan memicu berbagai perubahan dan adaptasi yang kompleks pada wanita. Perubahan tersebut mencakup aspek fisiologis maupun psikologis yang memerlukan penyesuaian secara menyeluruh. Berbagai keluhan fisik yang muncul selama kehamilan sering kali membutuhkan penanganan yang tepat, baik melalui terapi maupun pemberian medikasi sesuai indikasi. Oleh karena itu, pemberian edukasi serta informasi yang komprehensif mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan menjadi sangat penting, mengingat kondisi fisik yang tidak stabil dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada ibu selama masa kehamilan.

Menurut (A. Fitriani et al., 2022), ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil trimester III adalah:

a. Konstipasi (sembelit).

Konstipasi pada masa kehamilan umumnya disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menghambat motilitas peristaltik usus. Selain itu, pembesaran uterus secara mekanis dapat menekan organ pencernaan sehingga memperberat gangguan defekasi. Faktor lain yang turut berkontribusi antara lain konsumsi tablet zat besi serta kurangnya aktivitas fisik.

Sebagai upaya pencegahan, ibu hamil dianjurkan untuk menjaga keseimbangan cairan, mengonsumsi makanan tinggi serat, serta melakukan aktivitas fisik secara teratur. Pendekatan non-farmakologis ini merupakan penatalaksanaan awal yang dianjurkan. Namun, apabila keluhan tidak membaik, diperlukan konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh penatalaksanaan yang tepat dan aman bagi ibu maupun janin.

b. Edema

Menurut (Faniza et al., 2021) Edema merupakan kondisi klinis yang ditandai dengan penumpukan cairan, yang umumnya terjadi pada daerah pergelangan kaki dan ekstremitas bawah selama kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh terhambatnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah menuju jantung akibat perubahan fisiologis selama kehamilan. Risiko terjadinya edema meningkat apabila ibu hamil berada dalam posisi statis dalam waktu yang lama, baik saat berdiri maupun duduk.

Sebagai upaya pencegahan, ibu hamil dianjurkan untuk membatasi asupan natrium, meningkatkan konsumsi protein, serta menggunakan pakaian yang tidak terlalu ketat. Selain itu, elevasi tungkai selama ± 20 menit setiap 2–3 jam dianjurkan untuk membantu memperlancar sirkulasi darah. Latihan sederhana seperti gerakan dorsofleksi kaki saat

duduk juga dapat dilakukan untuk meningkatkan aliran darah dan aktivitas otot.

c. Insomnia

Kecemasan serta munculnya pikiran negatif merupakan respons psikologis yang umum dialami selama masa kehamilan. Perubahan emosi yang fluktuatif, baik berupa perasaan senang berlebihan maupun kekhawatiran yang meningkat, dapat berdampak pada terganggunya pola tidur ibu hamil. Selain faktor psikologis, peningkatan aktivitas gerak janin pada malam hari juga dapat memengaruhi kualitas dan durasi istirahat ibu.

Untuk mengatasi kondisi tersebut, ibu hamil dianjurkan menerapkan sleep hygiene, seperti mengatur posisi tidur miring yang nyaman dan ergonomis, serta melakukan senam hamil secara rutin. Dukungan dari keluarga dalam bentuk emosional dan spiritual juga sangat penting. Selain itu, intervensi relaksasi seperti pijatan ringan dapat membantu meningkatkan kenyamanan serta menjaga keseimbangan kondisi fisik dan psikologis ibu menjelang persalinan.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada periode akhir kehamilan merupakan implikasi dari perubahan hormonal yang memengaruhi fleksibilitas serta struktur jaringan lunak tubuh. Keluhan yang terkonsentrasi pada area lumbosakral ini cenderung memburuk seiring dengan perkembangan janin. Faktor mekanis, seperti perubahan titik tumpu

berat badan (pusat gravitasi), postur tubuh yang tidak ergonomis, serta tekanan dari massa rahim, menjadi kontributor signifikan terhadap disfungsi muskuloskeletal ini. Kebiasaan membungkuk dan kelelahan fisik juga teridentifikasi sebagai pemicu eksaserbasi nyeri. Guna meminimalisir penderitaan fisik tersebut, diperlukan pendekatan suportif yang mencakup latihan relaksasi pernapasan, terapi sentuhan, dan pengaturan posisi istirahat yang tepat. Penggunaan bantal pendukung saat tidur posisi miring terbukti efektif dalam mendistribusikan beban tubuh secara merata dan mereduksi tekanan pada area tulang belakang. (L. Fitriani, 2018).

e. Sering buang air kecil

Menurut (Harja et al., 2023), Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil merupakan implikasi dari pembesaran rahim yang menekan struktur kandung kemih di depannya. Fenomena ini menyebabkan daya tampung kandung kemih menjadi terbatas, yang sering kali mengganggu kualitas istirahat di malam hari. Sebagai langkah antisipatif, pengaturan pola minum dengan mengurangi asupan cairan sebelum tidur merupakan strategi yang efektif, asalkan kuantitas air yang dikonsumsi sepanjang hari tetap adekuat. Upaya pendukung lainnya meliputi latihan senam kegel untuk stabilitas otot panggul serta penerapan standar kebersihan organ intim yang ketat. Ibu hamil juga diimbau untuk menggunakan pakaian dalam yang memungkinkan sirkulasi udara dengan baik, segera mengganti pakaian yang basah, dan

merespons keinginan miksi secara spontan guna mencegah risiko infeksi.

f. Wasir atau Hemoroid

Hemoroid merupakan manifestasi dari gangguan aliran darah vena di daerah anus yang kerap menyertai periode akhir kehamilan akibat tekanan rahim yang semakin besar. Patogenesis kondisi ini sangat dipengaruhi oleh retensi feses yang berkepanjangan serta peningkatan tekanan hidrostatik pada vena panggul. Ketiadaan katup pada vena hemoroidalis menjadikan area ini sangat rentan terhadap kongesti dan pembengkakan, terutama saat dipengaruhi oleh faktor graviditas dan posisi tubuh yang monoton. Sebagai langkah preventif dan kuratif, diperlukan modifikasi gaya hidup yang meliputi peningkatan asupan serat alimenter untuk melunakkan konsistensi feses dan olahraga rutin guna menstimulasi peristaltik. Selain itu, edukasi mengenai higiene defekasi, seperti segera melakukan buang air besar saat timbul rangsangan, sangat krusial untuk mencegah eksaserbasi kondisi hemoroid.

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Pada periode akhir kehamilan (minggu ke-28 sampai ke-40), identifikasi dini terhadap gejala penyimpangan kesehatan menjadi aspek yang sangat fundamental. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, potensi terjadinya kegawatdaruratan obstetri cenderung meningkat, sehingga pemantauan ketat terhadap tanda bahaya kehamilan menjadi syarat mutlak. Ketepatan dalam mengenali sinyal bahaya ini merupakan langkah strategis

dalam sistem pelayanan kesehatan untuk memitigasi risiko kematian maternal dan neonatal secara efektif (Oktarina et al., 2024).

a. Perdarahan dari jalan lahir

Secara klinis, perdarahan antepartum pada periode akhir kehamilan sering kali disebabkan oleh anomali letak plasenta berupa plasenta previa maupun pelepasan plasenta secara prematur yang dikenal sebagai solusio plasenta. Dinamika patologis ini sangat krusial karena berkorelasi langsung dengan terjadinya hemoragia hebat dan instabilitas sirkulasi (syok). Urgensi deteksi dini pada kasus ini menjadi syarat mutlak, mengingat besarnya ancaman terhadap keselamatan jiwa ibu dan keberlangsungan hidup janin yang dikandungnya (Oktarina et al., 2024).

b. Nyeri Kepala berat dan Pandangan Kabur

Keluhan ini mencerminkan tanda-tanda preeklamsia, yaitu gangguan hipertensi gestasional yang berkaitan dengan munculnya proteinuria. Urgensi penanganan pada kasus ini sangat tinggi, mengingat potensi transformasinya menjadi eklamsia yang bersifat fatal. Jika transisi tersebut terjadi, pasien rentan mengalami serangan kejang akut yang mengancam keselamatan jiwa, sehingga deteksi dan tata laksana dini menjadi syarat mutlak dalam manajemen kegawatdaruratan obstetri ini. (Hidayati et al., 2024).

c. Bengkak/ Edema

Akumulasi cairan yang berlebihan pada daerah wajah serta tangan diidentifikasi sebagai salah satu simtomatologi spesifik dari preeklamsia. Hal yang membedakannya dengan pembengkakan normal pada trimester ketiga adalah onset kemunculannya yang mendadak serta tingkat keparahan yang meningkat secara akseleratif. Berbeda dengan edema biasa yang cenderung berkurang dengan istirahat, edema patologis ini menunjukkan ketidakaturan dalam sirkulasi cairan tubuh yang berkaitan erat dengan disfungsi vaskular sistemik pada ibu hamil.

d. Gerakan janin berkurang

Penurunan intensitas pergerakan janin diidentifikasi sebagai tanda peringatan dini terhadap terganggunya kesejahteraan intrauterin. Secara patofisiologis, fenomena ini dapat menjadi manifestasi dari hipoksia atau kekurangan oksigen akut yang mengancam keselamatan janin. Pengawasan yang ketat terhadap pola gerakan sangat krusial, mengingat kondisi gawat janin yang tidak terdeteksi memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya mortalitas janin di dalam kandungan.

e. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya merupakan fenomena klinis yang berkorelasi langsung dengan eskalasi risiko sepsis maternal serta persalinan sebelum usia gestasi yang adekuat. Identifikasi kualitas air ketuban menjadi parameter krusial dalam menilai kondisi intrauterin; warna kehijauan atau bau busuk merupakan sinyal patologis yang

menunjukkan janin dalam keadaan stres atau adanya paparan mikroorganisme. Pengenalan dini terhadap perubahan karakteristik cairan ini sangat fundamental untuk menentukan langkah intervensi guna mencegah dampak yang lebih fatal.

1. Kunjungan Kehamilan

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

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

Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan spontan dikonseptualisasikan sebagai fenomena fisiologis yang diinisiasi oleh aktivitas kontraktile uterus yang menstimulasi dilatasi serviks secara progresif. Proses ini berpuncak pada ekspulsi seluruh produk konsepsi secara lengkap tanpa disertai hambatan klinis yang berarti, dengan rentang maturitas gestasional yang berada di antara 37 hingga 42 minggu. Melalui mekanisme ini, transisi dari fase kehamilan menuju kelahiran terjadi secara alamiah dan sistematis, sesuai dengan standar parameter kesehatan maternal dan neonatal (JNPK-KR, 2016).

Persalinan direpresentasikan sebagai rangkaian fenomena fisiologis yang bertujuan untuk mengeksplusi produk konsepsi, mencakup janin, membran amnion, funikulus umbilikal, serta plasenta secara utuh.

Mekanisme ini diinisiasi oleh aktivitas kontraktile uterus yang ritmis dan sistematis, dengan frekuensi yang melebihi satu kali dalam interval sepuluh menit. Manifestasi klinis dari aktivitas ini ditandai dengan pendataran (*effacement*) serta dilatasi serviks secara bertahap, yang dibarengi dengan desensus bagian presentasi janin menuju pintu panggul. Selama fase ini, otot-otot rahim mengalami siklus kontraksi dan relaksasi yang sinkron dengan intensitas yang tereskalasi secara progresif seiring dengan kemajuan pembukaan jalan lahir (Hutomo et al., 2023)



2..1.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Hutomo et al., 2023) tanda-tanda terjadinya persalinan dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Tanda Persalinan Sudah Dekat

Mendekati fase persalinan, terjadi pergerakan bagian presentasi janin menuju pintu atas panggul, sebuah fenomena yang secara klinis memberikan sensasi relaksasi pada rongga dada sehingga intensitas dispnea (sesak napas) cenderung mereduksi. Namun, transisi posisi ini mengakibatkan kompresi pada area panggul yang memicu ketidaknyamanan saat mobilisasi serta peningkatan frekuensi miksi akibat tekanan mekanis pada vesika urinaria. Pada periode ini, ibu sering kali merasakan kontraksi Braxton Hicks, yakni aktivitas kontraktile miometrium yang bersifat sporadis, berdurasi pendek, dan tidak berkontribusi pada dilatasi serviks. Secara simultan, struktur leher rahim mulai mengalami transformasi menjadi lebih kenyal dan menipis sebagai tahap pre-induksi alamiah meskipun belum terjadi pembukaan ostium uteri.

b. Tanda Telah Memasuki Persalinan Aktif

Awitan persalinan secara klinis diidentifikasi melalui pola nyeri yang menjalar dari area punggung menuju perut bagian bawah dengan karakteristik kontraksi yang teratur. Dinamika kontraksi tersebut menunjukkan tren durasi yang memanjang serta jeda waktu yang semakin

rapat, yang menjadi determinan utama dalam proses penipisan dan pembukaan leher rahim. Sebagai tanda penyerta, pasien biasanya melaporkan adanya pengeluaran lendir kemerahan yang dikenal sebagai show. Dalam rangkaian proses ini, pecahnya ketuban secara spontan dapat terjadi sewaktu-waktu, yang menandakan kesiapan fungsional jalan lahir, meskipun tahap pembukaan serviks masih berada pada fase laten atau sudah memasuki fase aktif.

2. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Hutomo et al., 2023) diantaranya:

a. Kala 1

Kala I Persalinan adalah persalinan direpresentasikan sebagai fase dilatasi yang diinisiasi oleh aktivitas kontraktif uterus yang reguler. Tahapan ini mencakup progresi pembukaan serviks secara sistematis, dimulai dari kondisi tertutup (0 cm) hingga mencapai dilatasi maksimal sebesar 10 cm, yang dibarengi dengan desensus bagian presentasi janin menuju pintu panggul. Secara klinis, durasi total pada tahap ini memiliki rentang waktu antara 18 hingga 24 jam. Pada kelompok primigravida (kehamilan pertama), proses ini rata-rata memerlukan waktu sekitar 12 jam, sementara pada kelompok multigravida, durasi tersebut cenderung lebih akseleratif dengan estimasi waktu sekitar 7 jam.

Kala I terbagi menjadi dua fase utama, yaitu:

- 1) Fase Laten, Fase laten didefinisikan sebagai interval awal pembukaan jalan lahir yang terbentang dari 0 cm sampai dengan diameter 3 cm. Sepanjang fase ini, proses dilatasi serviks berjalan dengan tempo yang lambat dan memerlukan adaptasi fisiologis yang signifikan dari otot-otot rahim. Merujuk pada parameter waktu persalinan normal, tahapan ini umumnya tereskalasi dalam kurun waktu kurang lebih delapan jam, yang sekaligus menjadi landasan bagi transisi menuju fase aktif persalinan.
- 2) Fase Aktif, Tahapan ini merupakan fase aktif yang diinisiasi ketika dilatasi serviks telah mencapai diameter 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Karakteristik utama dari periode ini adalah terjadinya akselerasi pembukaan jalan lahir yang berlangsung secara signifikan dan terukur. Secara klinis, fase aktif diklasifikasikan menjadi tiga bagian utama berdasarkan laju pembukaannya, yaitu:
 - a) Fase Akselerasi, yang memerlukan waktu sekitar 2 jam untuk pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal, berlangsung sekitar 2 jam dengan perkembangan pembukaan yang cepat dari 4 cm hingga 9 cm.
 - c) Fase Deselerasi, di mana pembukaan berlangsung lebih lambat, memerlukan waktu sekitar 2 jam untuk mencapai pembukaan lengkap dari 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala 2

Kala II persalinan, atau fase ekspulsi, diinisiasi tepat setelah dilatasi serviks mencapai diameter maksimal sebesar 10 cm dan berakhir pada saat kelahiran bayi secara lengkap. Pasca-pencapaian pembukaan lengkap yang umumnya disertai ruptur membran amnion, akan muncul serangkaian indikator klinis yang menandai transisi menuju tahap pengeluaran. Manifestasi tersebut mencakup eskalasi aktivitas kontraktil uterus dalam hal intensitas, frekuensi, serta durasi. Selain itu, ibu akan merasakan sensasi dorongan mengejan yang spontan akibat tekanan pada rektum, yang secara visual ditandai dengan penonjolan perineum serta dilatasi pada area vulva.

Pada tahapan ekspulsi, kombinasi antara tekanan intrauterin dan tenaga mengejan maternal berperan krusial dalam mendorong janin keluar. Proses kelahiran ini mencakup manuver alami berupa rotasi eksternal yang memungkinkan janin menyesuaikan posisinya dengan jalan lahir. Urutan kelahiran dimulai dari kepala, bahu, seluruh badan, hingga tali pusat dan kaki janin secara utuh. Segera setelah proses persalinan bayi tuntas, dilakukan penilaian status kesehatan bayi baru lahir secara komprehensif. Secara klinis, periode ini harus tercapai dalam batasan waktu maksimal selama dua jam guna menghindari risiko kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi.

c. Kala 3

Kala III persalinan didefinisikan sebagai fase pengeluaran plasenta atau uri dengan estimasi durasi maksimal selama 30 menit. Tahapan ini diinisiasi dengan palpasi uterus guna mengevaluasi jumlah janin yang dikandung. Sesuai protokol, dalam interval satu menit pasca-partus, diberikan injeksi oksitosin dosis 10 IU untuk menstimulasi kontraktilitas uterus secara adekuat. Prosedur selanjutnya meliputi klem serta transeksi tali pusat. Apabila teramati indikator pelepasan plasenta—seperti uterus yang mengalami globulasi (mengeras dan membulat), perpanjangan tali pusat secara spontan, serta adanya hemoragia transien—maka dilakukan tindakan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT). Pasca-ekspulsi plasenta, langkah krusial berikutnya adalah inspeksi kelengkapan plasenta, pemantauan tonus rahim, pengecekan volume kandung kemih, serta observasi terhadap potensi perdarahan pasca-persalinan.

d. Kala 4

Kala IV persalinan merepresentasikan interval kritis selama dua jam pertama setelah ekspulsi plasenta selesai. Periode ini menjadi fase krusial untuk dilakukan observasi intensif mengingat tingginya prevalensi risiko perdarahan *postpartum*. Lingkup pemantauan klinis mencakup evaluasi kondisi sistemik ibu, derajat kesadaran, serta stabilitas tanda-tanda vital (hemodinamika) yang meliputi tekanan

darah, frekuensi nadi, dan respirasi. Selain itu, penilaian terhadap tonus atau kekuatan kontraktile miometrium, volume pengisian kandung kemih, serta estimasi kuantitas kehilangan darah menjadi parameter utama dalam memastikan stabilitas maternal pasca-salin.

2.1.3 Teori Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas dipahami sebagai interval transisi yang dimulai setelah proses kelahiran bayi dan berlangsung selama durasi 42 hari atau enam pekan. Fokus utama pada masa ini adalah pemulihan anatomi dan fungsional sistem reproduksi agar kembali pada status semula sebagaimana sebelum konsepsi terjadi. Tahapan ini menuntut kewaspadaan tinggi karena kerentanan ibu terhadap berbagai penyimpangan kesehatan, terutama perdarahan dan sepsis puerperalis. Implementasi pemantauan kesehatan yang berkesinambungan menjadi syarat mutlak dalam manajemen asuhan pasca-salin untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan pada ibu di masa transisi tersebut (Kemenkes, 2019)

Periode puerperium, atau masa nifas, merupakan tahapan restorasi yang dihitung sejak pasca-ekspulsi plasenta hingga sistem reproduksi maternal pulih ke status fisiologis semula, dengan estimasi durasi sekitar 42 hari atau enam minggu. Selama fase pemulihan ini, tubuh ibu mengalami serangkaian transformasi fisik yang bersifat alamiah dan sistemik. Meskipun proses tersebut merupakan bagian dari adaptasi normal, berbagai perubahan ini sering

kali memicu sensasi ketidaknyamanan, khususnya pada fase awal pasca-salin. Tanpa adanya manajemen perawatan yang komprehensif dan optimal, kondisi fisiologis tersebut memiliki risiko eskalasi menjadi gangguan patologis yang dapat mengancam kesehatan ibu (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri dari tiga tahapan (Saifuddin et al., 2022), yaitu:

- a. Fase Immediate (Nifas Dini): Periode ini merupakan fase 24 jam pertama pasca-persalinan, yang secara klinis diidentifikasi sebagai masa krusial dalam pemulihan maternal. Pada tahapan ini, intensitas pemantauan harus ditingkatkan karena subjek berada pada titik kerentanan tertinggi terhadap insidensi perdarahan *postpartum*. Kondisi ini menuntut pengawasan ketat terhadap tonus uterus dan stabilitas hemodinamika guna mendeteksi secara dini adanya penyimpangan fisiologis yang dapat mengancam jiwa ibu.
- b. Fase Early (Nifas Awal): Tahapan ini terbentang dari hari kedua hingga hari ketujuh pasca-persalinan, di mana fokus fisiologis tubuh beralih pada proses restorasi fungsional. Selama interval ini, terjadi akselerasi penyembuhan pada trauma jalan lahir serta inisiasi involusi uteri, yakni kontraksi otot rahim untuk kembali ke ukuran semula. Selain itu, manifestasi klinis yang teramati adalah reduksi volume ekskresi lochia secara bertahap, yang menandakan proses

pemulihan internal berjalan sesuai dengan parameter kesehatan maternal.

- c. Fase Late (Nifas Lanjut): Tahapan ini mencakup interval waktu antara hari kedelapan hingga hari ke-42 pasca-persalinan, yang secara klinis menandai fase akhir dari pemulihan maternal. Pada periode ini, proses involusi uteri atau kembalinya rahim ke ukuran semula telah mencapai tahap finalisasi. Secara simultan, fokus perhatian ibu mulai bergeser dari pemulihan fisik menuju fase adaptasi psikososial, di mana terjadi internalisasi peran baru dalam pengasuhan serta penyesuaian diri terhadap dinamika kehidupan sebagai seorang orang tua.

3. Fisiologi Masa Nifas

Fisiologi masa nifas menurut (Wijaya et al., 2023)

- a. Involusi Uterus Sangat Dinamis

Mekanisme kontraksi rahim yang menguat setelah proses kelahiran bayi bertujuan untuk memulihkan fungsi vaskular pada lokasi perlekatan plasenta. Adanya iskemia lokal pada jaringan tersebut menyebabkan nekrosis fungsional yang memfasilitasi separasi plasenta dari miometrium. Dinamika involusi ini dapat dipantau melalui penurunan tinggi fundus uteri; di mana pada hari kedua, posisi uterus berada di sekitar pusar (umbilikus), dan diprediksi akan masuk

sepenuhnya ke dalam panggul kecil dalam durasi 14 hari. Pemulihan total hingga ukuran normal dicapai pada pekan keempat. Ketidakmampuan uterus untuk masuk kembali ke area panggul setelah melewati batas waktu dua minggu merupakan sinyal patologis yang mengarah pada kondisi subinvolusi yang memerlukan penanganan medis segera.

Tinggi fundus uteri masa post partum:

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

b. Lokhea

Lochia didefinisikan sebagai ekskresi cairan rahim yang terjadi selama periode puerperium. Secara fisiologis, cairan ini memiliki aroma khas yang amis dengan variabilitas volume yang bergantung pada kondisi individual setiap ibu. Munculnya aroma yang sangat menyengat atau tidak sedap pada lochia merupakan indikator klinis adanya kontaminasi bakteri atau infeksi intrauterin. Dinamika warna dan kuantitas lochia dipengaruhi secara langsung oleh efektivitas proses involusi uteri. Berdasarkan kronologi waktu dan transformasi

pigmen warnanya, lochia diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama:

1) Lokhea rubra

Pada periode transisi hari kesatu sampai keempat setelah proses kelahiran, rahim mengekskresikan Lochia Rubra. Pigmentasi merah pada fase ini berasal dari perpaduan eritrosit aktif yang bercampur dengan elemen-elemen intrauterin. Komposisi penyusunnya meliputi sisa-sisa selaput ketuban, jaringan nekrotik dari dinding uterus, serta materi neonatal seperti rambut halus (lanugo) dan zat lemak yang sebelumnya melapisi kulit bayi. Kehadiran berbagai komponen organik ini mencerminkan fase pembersihan awal rahim dalam memulai proses involusi.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat

berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea stasis”.

c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pasca-persalinan, terjadi penghentian sirkulasi shunt secara mendadak yang memicu lonjakan volume darah sistemik. Kondisi ini memiliki risiko klinis yang signifikan bagi pasien dengan riwayat kelainan katup jantung (*vitium cordis*), karena dapat memicu terjadinya dekomposisi kordis. Sebagai bentuk pertahanan fisiologis, tubuh akan mengaktifkan mekanisme kompensasi melalui proses hemokonsentrasi. Proses ini bertujuan untuk merestorasi stabilitas volume darah ke kondisi normal, yang pada umumnya berlangsung secara efektif antara hari ketiga hingga hari kelima pasca-salin.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

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

1) Suhu badan

Stabilitas suhu tubuh pada satu hari pertama masa nifas cenderung mengalami fluktuasi ringan sebagai akibat dari kompensasi tubuh terhadap kehilangan cairan dan energi saat melahirkan. Meskipun suhu dapat mencapai ambang 38°C , parameter ini biasanya kembali normal seiring dengan pemulihan stamina ibu. Secara klinis, kenaikan suhu sekunder sering terdeteksi pada hari ketiga yang berkaitan erat dengan kongesti payudara saat pembentukan air susu. Apabila suhu tubuh tidak menunjukkan tren penurunan, klinisi harus mewaspadai adanya komplikasi patologis berupa

inflamasi pada lapisan dinding rahim yang memerlukan intervensi lebih lanjut.

2) Denyut nadi

Secara klinis, stabilitas kardiovaskular ibu nifas dapat dipantau melalui denyut nadi, yang pada orang dewasa sehat umumnya berada pada rentang 60–80 kali per menit. Meskipun peningkatan ringan sering terjadi setelah proses kelahiran, klinisi harus mewaspadaikan frekuensi nadi yang menetap di atas 100 kali per menit. Eskalasi tersebut merupakan sinyal peringatan dini terhadap adanya gangguan patologis, di antaranya adalah ketidakseimbangan elektrolit, sepsis puerperalis, maupun risiko perdarahan hebat yang memerlukan intervensi segera.

3) Tekanan darah

Stabilitas tekanan darah merupakan indikator penting bagi kesejahteraan ibu setelah proses kelahiran, di mana pada kondisi normal tidak terjadi perubahan yang drastis. Penurunan nilai tekanan darah sering kali berkorelasi langsung dengan kehilangan volume darah yang berlebihan atau hemoragia. Di sisi lain, temuan tekanan darah yang melampaui batas normal pada tahap nifas mengarah pada diagnosis preeklamsia pasca-persalinan. Deteksi dini terhadap anomali tekanan darah ini sangat krusial dalam

manajemen asuhan kebidanan untuk memitigasi risiko kegawatdaruratan pada masa pemulihan.

4) Pernafasan

Frekuensi pernapasan memiliki keterkaitan fisiologis yang erat dengan fluktuasi suhu tubuh dan laju denyut nadi. Ketidakstabilan pada parameter suhu maupun nadi umumnya akan diikuti oleh perubahan pola respirasi, kecuali terdapat patologi spesifik pada sistem pernapasan. Dalam konteks pasca-persalinan, manifestasi takipnea atau peningkatan frekuensi napas yang berlangsung cepat merupakan indikator klinis yang patut diwaspadai sebagai tanda awal terjadinya syok hipovolemik atau kegagalan sirkulasi sistemik.

4. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan masa nifas dikonseptualisasikan sebagai intervensi medis yang bersifat integratif dan komprehensif bagi unit ibu dan neonatus, yang dimulai sejak enam jam pasca-persalinan hingga durasi 42 hari. Spektrum layanan ini mengintegrasikan pengumpulan anamnesis, asesmen fisik secara menyeluruh, investigasi laboratorium, serta layanan kontrasepsi pasca-salin. Selain manajemen klinis, aspek komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) serta sistem rujukan menjadi pilar utama dalam pemantauan kesejahteraan pasca-melahirkan. Secara prosedural, Kunjungan Nifas (KF) diwajibkan minimal sebanyak empat

kali, di mana evaluasi kesehatan ibu dan bayi baru lahir dilaksanakan secara simultan pada setiap sesi pertemuan (Savita et al., 2022).

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

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

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

3. Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya nifas menurut (Hutabarat et al., 2023)

- a. Perdarahan pasca persalinan, yaitu kehilangan darah lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.
- b. Sub-involusi uterus, yaitu kondisi di mana proses pengecilan rahim tidak berjalan dengan baik. Normalnya, rahim yang beratnya sekitar 1000 gram (1 kg) setelah melahirkan akan berkurang menjadi 40-60 gram dalam waktu 6 minggu. Jika proses ini terganggu, maka disebut sub-involusi. Faktor penyebabnya bisa berupa infeksi pada lapisan dalam rahim (endometritis), sisa plasenta yang tertinggal di dalam rahim, atau adanya tumor jinak seperti mioma uteri.
- c. Tromboflebitis, yakni peradangan pada pembuluh darah vena yang disertai dengan pembentukan bekuan darah. Bekuan ini dapat terbentuk di vena dalam atau di permukaan. Kondisi ini lebih berisiko terjadi pada masa nifas karena adanya peningkatan kemampuan pembekuan darah akibat naiknya kadar fibrinogen.
- d. Peritonitis, yaitu infeksi atau peradangan pada selaput rongga perut (peritoneum).
- e. Depresi pasca persalinan, kondisi di mana ibu mengalami tekanan psikologis karena belum siap beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu atau merasa tidak mampu merawat bayinya

2.1.4 Teori Dasar BBL

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja dilahirkan, baik melalui persalinan normal maupun dengan metode lainnya, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi merupakan karunia sekaligus amanah dari Tuhan yang harus dijaga. Kehadiran seorang anak dalam keluarga menjadi harapan serta sebagai penerus generasi. Oleh karena itu, sejak awal kelahirannya, bayi perlu mendapatkan perawatan yang optimal karena hal tersebut menjadi dasar penting bagi perkembangan psikologis, sosial, spiritual, serta perkembangan motoriknya (Suryaningsih et al., 2023).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal menurut (Solehah et al., 2022).

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.

- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
 - l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 - m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
 - n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
 - o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
 - p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
3. Perawatan Bayi Baru Lahir

Penyediaan asuhan yang aman dan higienis segera setelah kelahiran merupakan pilar fundamental dalam perawatan neonatus guna menjamin stabilitas fisiologisnya. Protokol ini diinisiasi dengan evaluasi kondisi umum melalui parameter Skor APGAR, diikuti dengan pemeliharaan termoregulasi agar suhu tubuh tetap stabil. Tindakan invasif minimal seperti pembersihan jalan napas hanya dilakukan atas indikasi klinis yang tepat. Rangkaian asuhan teknis meliputi pengeringan tubuh, pemotongan serta klem tali pusat, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Selain itu, dilakukan upaya profilaksis melalui injeksi Vitamin K 1 mg secara intramuskular, pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah oftalmia neonatorum,

serta pelaksanaan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml setelah pemeriksaan fisik komprehensif dilakukan (Solehah et al., 2022).

- a. Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan
 - b. Menjaga Bayi Tetap Hangat
 - c. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic
 - d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - e. Pencegahan Infeksi Mata
 - f. Pemberian Vitamin K
 - g. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml
 - h. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir
4. Kunjungan Nenoatus
- a. Definisi Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatal (KN) didefinisikan sebagai intervensi medis komprehensif bagi bayi dalam rentang usia 0 hingga 28 hari pasca-kelahiran. Untuk memastikan pertumbuhan dan deteksi dini komplikasi, protokol kesehatan mewajibkan frekuensi pemantauan sekurang-kurangnya tiga kali pertemuan. Skema ini dimulai dengan KN 1 yang dilaksanakan pada interval 6 hingga 48 jam pertama kehidupan. Tahap berikutnya, KN 2, dilakukan saat bayi berusia antara 3 sampai 7 hari, dan diakhiri dengan KN 3 yang mencakup periode observasi dari hari ke-8 hingga hari ke-28 (Puji Rahayu dkk., 2018).

Implementasi rangkaian aktivitas ini difokuskan untuk menjamin bahwa setiap neonatus memperoleh akses asuhan medis yang esensial. Operasionalisasi kunjungan neonatal dilaksanakan melalui metodologi Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), yang mengintegrasikan berbagai aspek preventif dan promotif. Lingkup intervensi ini meliputi pemberian konseling komprehensif terkait manajemen perawatan bayi, penguatan edukasi mengenai keberlanjutan ASI eksklusif, serta tindakan profilaksis berupa injeksi Vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0 bagi bayi yang belum mendapatkan dosis tersebut pada saat lahir. (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

b. Tujuan Kunjungan Neonatal

- 1) Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :
 - a) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
 - b) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang
 - c) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
 - d) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi

- e) Edukasi mengenai sinyal bahaya pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberdayakan ibu dalam mendeteksi adanya penyimpangan fisiologis secara dini. Parameter kegawatdaruratan mencakup perubahan perilaku seperti tangis yang tidak wajar dan kelemahan umum, hingga disregulasi neurologis berupa kejang. Pemeriksaan fisik harus difokuskan pada tanda-tanda infeksi lokal, khususnya pada tali pusat yang mengalami kemerahan hingga mencapai dinding abdomen, maupun infeksi pada area mata. Lebih lanjut, gangguan pada sistem metabolisme dan pencernaan, seperti munculnya gejala kuning (ikterus) yang signifikan, diare, serta perubahan warna feses menjadi pucat, merupakan indikasi kuat perlunya intervensi medis segera guna mencegah komplikasi yang lebih berat (Maita dkk., 2019).
- 2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2) Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :
- a) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
 - b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
 - c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
 - d) Kaji keadekuatan suplai ASI (Maita dkk., 2019).

- 3) Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:
- a) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu, catat penurunan dan penambahan berat badan
 - b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
 - c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
 - d) Kaji keadegkuatan suplai ASI
 - e) Perhatikan nutrisi bayi (Maita dkk., 2019)

2.1.5 Teori Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan sebuah inisiatif strategis yang dirancang untuk mengoptimalkan kesadaran serta keterlibatan publik dalam program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), manajemen fertilitas, dan penguatan struktur ketahanan keluarga. Berdasarkan landasan yuridis Undang-Undang No. 10 Tahun 1992, program ini berorientasi pada pembentukan unit keluarga kecil yang memiliki standar kualitas hidup, kesejahteraan, dan kebahagiaan yang ideal. Dalam praktiknya, *family planning* diimplementasikan melalui penggunaan berbagai modalitas kontrasepsi yang bertujuan untuk mengontrol kuantitas keturunan serta menetapkan interval kehamilan yang sehat secara medis dan sosial

Definisi KB merujuk pada standar WHO mencakup metodologi yang memungkinkan setiap pasangan untuk memitigasi risiko kelahiran yang tidak diharapkan dan mengatur tempo reproduksi secara terencana. Implementasi *family planning* ini tidak hanya berfokus pada pembatasan jumlah anak, namun lebih luas pada pencapaian kualitas hidup yang lebih baik. Berdasarkan perspektif literatur, sasaran dari program KB adalah menciptakan keluarga dengan jumlah anggota yang proporsional, sehingga kesejahteraan keluarga dapat terjaga secara berkelanjutan sesuai dengan realitas sosial ekonomi yang ada (Anjarwati, 2020).

2. Tujuan KB

Tujuan KB Menurut (Setyorini et al., 2024) diantaranya:

a. Mengendalikan Pertumbuhan Populasi

Program Keluarga Berencana berperan sentral dalam mengintervensi ledakan populasi dengan cara mensosialisasikan pentingnya pengaturan jumlah anak dalam setiap rumah tangga. Kepadatan penduduk yang tidak terkendali sering kali berkorelasi langsung dengan degradasi kualitas lingkungan dan beban berlebih pada sarana prasarana serta jaminan sosial masyarakat. Oleh karena itu, melalui strategi regulasi fertilitas, pemerintah berupaya memitigasi dampak negatif pertumbuhan warga yang terlalu progresif demi mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan dan merata.

b. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki orientasi fundamental dalam mengakselerasi kualitas kesehatan reproduksi wanita serta kesejahteraan neonatus. Melalui perluasan jangkauan terhadap fasilitas kesehatan reproduksi—yang mencakup pendampingan konseling, asesmen klinis berkala, serta ketersediaan modalitas kontrasepsi—diharapkan prevalensi komplikasi yang diakibatkan oleh gestasi yang tidak terencana dapat diminimalisir. Pengaturan tempo reproduksi ini menjadi instrumen krusial dalam menjamin stabilitas kondisi fisik dan psikologis bagi unit ibu dan anak secara berkelanjutan.

c. Mendorong Pemberdayaan Perempuan

Program KB juga bertujuan untuk mendorong pemberdayaan perempuan dengan memberikan kontrol atas keputusan reproduksi kepada perempuan. Hal ini dapat meningkatkan akses perempuan terhadap pendidikan, peluang ekonomi, dan partisipasi dalam kehidupan sosial dan politik.

d. Meningkatkan Pembangunan Ekonomi

KB juga dapat berkontribusi pada pembangunan ekonomi dengan mengurangi tekanan pada lapangan kerja dan sumber daya ekonomi. Dengan mengendalikan jumlah kelahiran, diharapkan dapat meningkatkan produktivitas dan memperbaiki distribusi sumber daya ekonomi.

e. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Tujuan KB lainnya adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap informasi dan layanan KB, diharapkan dapat membantu keluarga merencanakan masa depan mereka dengan lebih baik, baik dari segi kesehatan, pendidikan, maupun ekonomi.

f. KB dapat Menyelamatkan Nyawa

Implementasi kontrasepsi berperan krusial dalam memitigasi risiko gestasi yang tidak direncanakan, menekan prevalensi aborsi, serta mereduksi angka mortalitas dan morbiditas yang berkorelasi dengan komplikasi obstetri. Berdasarkan proyeksi UNFPA, optimalisasi penggunaan metode kontrasepsi modern bagi perempuan di wilayah berkembang yang kebutuhannya belum terakomodasi (*unmet need*) diprediksi mampu menurunkan angka kematian ibu hingga estimasi 25%. Di sisi lain, penggunaan kondom baik pria maupun wanita yang dilakukan secara konsisten dan akurat menawarkan efektivitas proteksi ganda, yaitu pencegahan konsepsi yang tidak diharapkan serta perlindungan terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk virus HIV.

3. Macam-macam metode Kontrasepsi

Menurut (BKKBN, 2021) macam-macam metode kontrasepsi diantaranya:

a. Kontrasepsi Alami

Metode kontrasepsi alamiah adalah metode yang tidak menggunakan alat atau obat-obatan, melainkan bergantung pada kesadaran dan pengaturan waktu berhubungan seksual.

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu mengandalkan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan pertama tanpa menstruasi untuk menunda kehamilan.
- 2) Metode Kalender, dengan menghitung masa subur wanita berdasarkan siklus menstruasi.
- 3) Senggama terputus, yaitu pria menarik penis sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina.

b. Kontrasepsi Barrier (Penghalang)

Kontrasepsi barrier bekerja dengan menghalangi sperma masuk ke rahim. Menurut BKKBN (2023) dan jurnal *Global Health Science and Practice* (2023), jenis barrier meliputi:

- 1) Kondom pria dan kondom wanita, yang mencegah kontak langsung antara sperma dan ovum serta melindungi dari penyakit menular seksual (PMS).
- 2) Diafragma, yaitu alat berbentuk kubah yang dipasang dalam vagina untuk menutup serviks.
- 3) Spermisida, bahan kimia berbentuk krim, busa, atau tablet vagina yang membunuh sperma sebelum mencapai ovum.

c. Kontrasepsi Hormonal

Jenis ini bekerja dengan memberikan hormon sintetis untuk mencegah ovulasi dan menebalkan lendir serviks., metode hormonal meliputi:

- 1) Pil KB: Pil kombinasi (estrogen dan progestin), Pil progestin saja (mini pil)
- 2) Suntik KB: Suntik 1 bulan (kombinasi estrogen dan progestin), Suntik 2 bulan (Gestin F2), yang mengandung medroksiprogesteron asetat, digunakan tiap dua bulan., Suntik 3 bulan, mengandung depot medroksiprogesteron asetat (DMPA).
- 3) Implan (Susuk KB): Batang kecil berisi hormon levonorgestrel atau etonogestrel yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan efektif hingga 3-5 tahun.

d. Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode ini tidak menggunakan hormon tetapi efektif mencegah kehamilan.:

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD): IUD tembaga (Copper T) bekerja dengan menciptakan lingkungan rahim yang tidak ramah bagi sperma. Efektif hingga 10-12 tahun., IUD hormonal (Mirena) yang melepaskan levonorgestrel dan dapat bertahan hingga 5 tahun.

e. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi)

Metode ini bersifat permanen, ditujukan untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi

- 1) Tubektomi, yaitu pemotongan atau penutupan tuba falopi pada wanita sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma.
- 2) Vasektomi, prosedur pemotongan atau penutupan vas deferens pada pria sehingga sperma tidak keluar saat ejakulasi.

f. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Menurut (BKKBN, 2021):

1) Definisi

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

2) Jenis

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

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml

3) Keuntungan

- a) Tidak perlu pemakaian setiap hari

- b) Dapat dihentikan kapan saja
 - c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - d) Baik untuk menjarangkan kehamilan Keterbatasan
- 4) Kerugian
- a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
 - b) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu:
 - c) Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewati suatu suntikan.
 - d) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 5) Indikasi
- a) Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSK, termasuk perempuan yang:
 - b) Telah atau belum memiliki anak
 - c) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
 - d) Baru saja mengalami abortus atau keguguran
 - e) Merokok berapa pun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun
 - f) Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
 - g) Anemia atau mempunyai riwayat anemia.

- h) Menderita varises vena.
 - i) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral
- 6) Kontraindikasi
- a) Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam (TVD – Trombosis Vena Dalam)
 - b) Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD
 - c) Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
 - d) Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari
 - e) Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
 - f) Tekanan darah tinggi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan
 - g) Riwayat tekanan darah tinggi, di mana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
 - h) Penyakit infeksi atau tumor hati berat
 - i) Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura
 - j) Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK

- k) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
 - l) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
 - m) Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
 - n) Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigine. Pada kondisi tersebut diatas, saat tidak ada kontrasepsi lain yang lebih sesuai atau tidak dapat diterima klien, penyedia layanan terpercaya akan memutuskan bila klien dapat menggunakan KSK dengan kondisi tersebut diatas.
- g. Kontrasepsi Suntik Progestin (BKKBN, 2021)
- 1) Definisi
Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan
 - 2) Jenis
 - a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
 - b) Nonprogram :

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

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

3) Cara Kerja'

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

4) Keuntungan

- a) Suntikan setiap 2-3 bulan
- b) Tidak perlu penggunaan setiap hari
- c) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- d) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- e) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
- f) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi

g) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur

5) Kerugian

- a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

2.2 Dokumentasi Kebidanan SOAP

Metode SOAP merupakan instrumen dokumentasi yang merefleksikan proses kognitif klinis dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan. Sebagaimana dijelaskan dalam literatur (Nurul Hikmah Annisa, 2022), pendekatan ini membagi catatan perkembangan pasien ke dalam kategori data subjektif, hasil observasi objektif, sintesis penilaian klinis, hingga strategi tindakan atau *planning*. Penggunaan format ini bertujuan untuk menciptakan rekam medis yang efisien dan mudah dipahami, yang pada gilirannya mendukung efektivitas pengambilan keputusan klinis berdasarkan fakta yang terdokumentasi secara akurat dan ringkas.

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

Data objektif adalah hasil pendokumentasian yang diperoleh melalui pengamatan langsung, pemeriksaan fisik klien, serta hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium. Selain itu, catatan medis dan informasi yang diberikan oleh keluarga atau pihak lain yang relevan juga dapat dimasukkan sebagai bagian dari data objektif. Data ini berfungsi sebagai bukti nyata mengenai gejala klinis yang dialami klien dan memberikan fakta-fakta yang mendukung dalam menetapkan diagnosis (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

3. Analisa

Tahapan selanjutnya dalam metode SOAP adalah analisis. Pada tahap ini, dilakukan pencatatan hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif serta data objektif yang telah dikumpulkan sebelumnya. Karena kondisi klien dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru dapat terus muncul, maka proses pengkajian menjadi sangat dinamis. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk secara aktif dan berkelanjutan menganalisis data agar dapat mengikuti perkembangan kondisi klien. (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan tahap pencatatan seluruh rencana dan tindakan yang telah dilakukan terhadap klien. Hal ini mencakup berbagai bentuk intervensi, seperti tindakan pencegahan, penanganan segera, pelayanan secara menyeluruh, penyuluhan, pemberian dukungan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, evaluasi atau tindak lanjut, serta rujukan bila diperlukan. Tujuan utama dari penatalaksanaan adalah untuk mencapai kondisi kesehatan pasien yang optimal dan menjaga kesejahteraannya secara berkelanjutan (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

Tabel 2. 1 Kunjungan Nifas

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1: masa 6 jam hingga 2 hari (48 jam) setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri 2. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya. 3. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia. 4. Menyusui dini. 5. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawatt gabung). 6. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat
KF 2: hari ke 3 hingga 7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau. 2. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi. 3. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup 4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi 5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari. 6. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
KF 3: hari ke 8 hingga 28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia. 2. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam. 3. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup. 4. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.

-
5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
-

- KF 4: hari ke 29 hingga 42 hari
1. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 2. Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 3. Konseling hubungan seksual
 4. Perubahan lochia
-

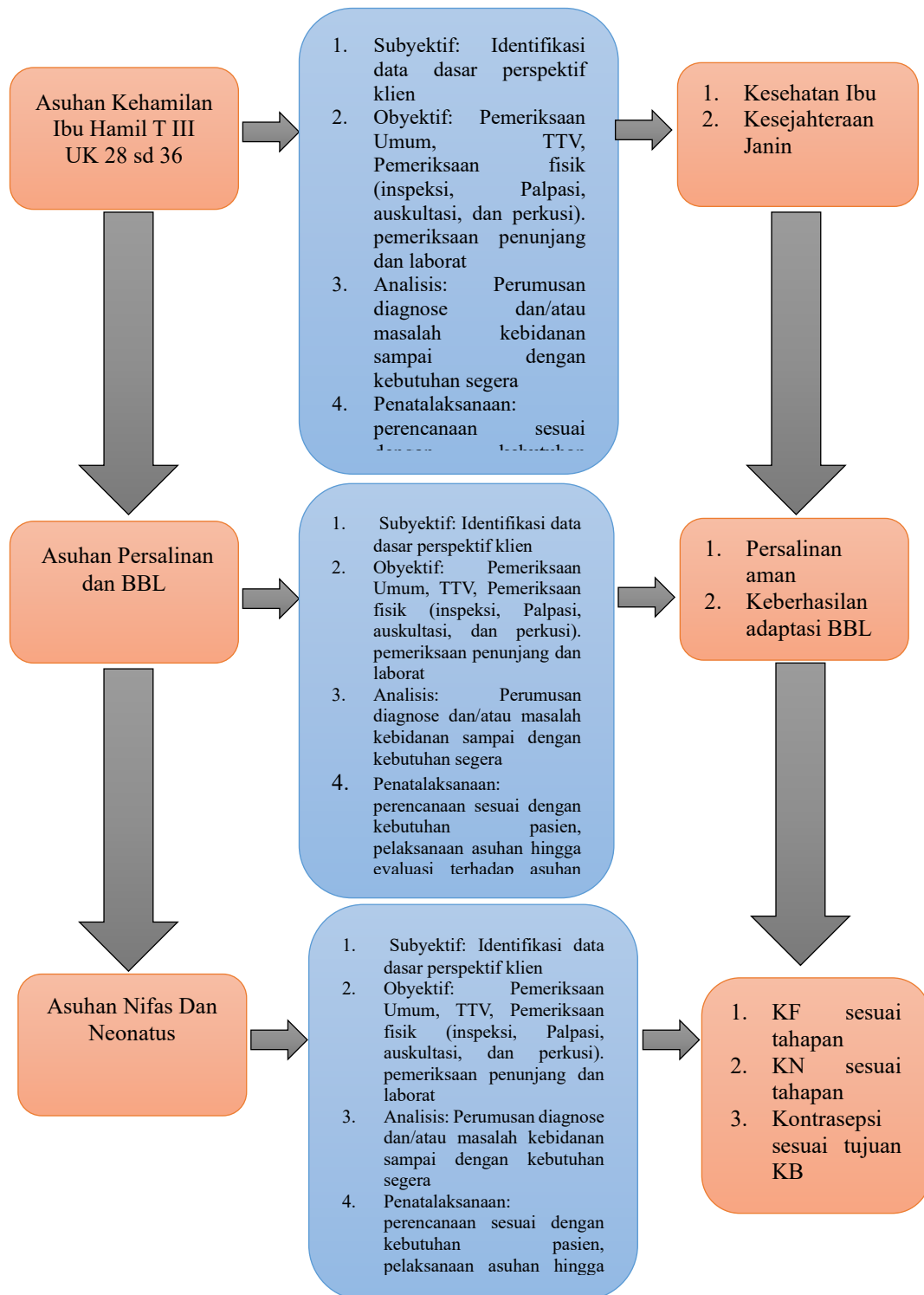
Tabel 2. 2 Kunjungan Neonatus

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

lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan

2. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
 3. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
 4. Kaji keadekuatan suplai ASI
 5. Perhatikan nutrisi bayi
-





Gambar 3. 1 Kerangka Alur Pikir