

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

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 berlangsung secara alami pada perempuan, yang dimulai dengan terjadinya pembuahan akibat pertemuan antara sel sperma dan sel ovum. Setelah proses pembuahan terjadi, hasil konsepsi akan mengalami pembelahan sel secara bertahap, kemudian berlanjut dengan proses implantasi pada dinding rahim. Selanjutnya, hasil konsepsi tersebut akan tumbuh dan berkembang menjadi embrio, kemudian janin, disertai dengan pembentukan plasenta sebagai penunjang kehidupan janin hingga akhirnya kehamilan berakhir dengan proses persalinan (Pratiwi & Fatimah, 2019 dalam Abubakar et al.,2025)

Anggraini et al. (2023) menjelaskan bahwa kehamilan merupakan fenomena biologis alami pada perempuan yang umumnya berjalan secara normal. Keseluruhan proses ini merupakan rangkaian berkesinambungan yang diawali dari pembuahan hingga implantasi embrio di rahim. Selama masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai adaptasi fisiologis dan perubahan hormonal yang bertujuan untuk menyokong pertumbuhan janin serta mempersiapkan kondisi fisik ibu menghadapi proses persalinan.

2. Ketidaknyamanan TM 3

Habibah (2020) yang dikutip dalam Situmorang et al. (2024), mengemukakan bahwa masa kehamilan, terutama pada trimester ketiga, memicu berbagai perubahan serta adaptasi fisik dan psikologis pada tubuh perempuan. Berbagai penyesuaian sistem tubuh ini sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman yang memerlukan penanganan tepat, baik melalui terapi maupun pengobatan medis. Jika tidak dikelola dengan efektif, kondisi ketidaknyamanan tersebut berisiko memicu kecemasan pada ibu hamil. Oleh karena itu, ketersediaan sumber informasi yang akurat mengenai cara mengatasi keluhan selama kehamilan menjadi sangat krusial.

Situmorang et al. (2024) menyatakan bahwa ibu hamil pada periode trimester ketiga umumnya mengalami sejumlah bentuk ketidaknyamanan, yang meliputi:

a. Konstipasi.

konstipasi atau sembelit pada ibu hamil trimester ketiga dipicu oleh peningkatan hormon progesteron yang menghambat gerak peristaltik usus. Kondisi ini diperparah oleh tekanan rahim yang kian membesar terhadap saluran pencernaan serta efek samping konsumsi tablet zat besi (Fe). Selain faktor fisiologis, kurangnya aktivitas fisik juga menjadi penyebab utama. Sebagai langkah penanganan, ibu hamil

disarankan untuk mengonsumsi air putih minimal 6–8 gelas sehari, meningkatkan asupan serat dari sayur dan buah, serta rutin melakukan olahraga ringan seperti senam hamil atau jalan pagi. Jika metode alami tidak membuahkan hasil, sangat disarankan untuk segera berkonsultasi dengan tenaga medis.

b. Edema

Menurut Faniza (2021) dalam Situmorang et al. (2024) terjadinya edema atau pembengkakan pada tungkai dan pergelangan kaki pada ibu hamil disebabkan oleh terganggunya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Keadaan ini cenderung semakin berat apabila ibu hamil berada dalam posisi berdiri atau duduk dalam waktu yang lama. Upaya penanganan yang dapat dilakukan antara lain dengan mengurangi asupan makanan tinggi garam, meningkatkan konsumsi protein, serta menghindari penggunaan pakaian yang terlalu ketat. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk secara berkala mengganti posisi tubuh dan meninggikan kaki selama kurang lebih 20 menit setiap 2–3 jam. Latihan berupa gerakan dorsofleksi saat duduk juga disarankan karena dapat merangsang kontraksi otot tungkai sehingga membantu memperlancar peredaran darah.

c. Insomnia

Gangguan pola tidur pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pembesaran uterus, kondisi psikologis berupa kecemasan, rasa takut, maupun kekhawatiran menjelang proses persalinan, serta meningkatnya frekuensi buang air kecil pada malam hari. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan insomnia meliputi mandi dengan air hangat sebelum tidur, mengonsumsi minuman hangat, serta membatasi aktivitas yang berpotensi mengganggu waktu istirahat. Ibu hamil juga dianjurkan untuk tidak mengonsumsi makanan dalam porsi besar dua hingga tiga jam sebelum waktu tidur. Selain itu, menciptakan suasana kamar tidur yang nyaman dan kondusif, seperti meminimalkan kebisingan dan pencahayaan, serta memilih posisi tidur yang paling nyaman dan membuat tubuh lebih rileks, dapat membantu meningkatkan kualitas tidur selama kehamilan.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga berkaitan dengan perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan lunak penunjang dan penghubung, sehingga menyebabkan penurunan elastisitas otot. Lumbago atau nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang terjadi pada area lumbosakral. Kondisi ini umumnya

dipicu oleh pergeseran pusat gravitasi tubuh serta perubahan postur selama kehamilan, sehingga intensitas nyeri cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Pembesaran dan peningkatan berat rahim, kebiasaan membungkuk berlebihan, aktivitas berjalan dalam waktu lama, serta mengangkat beban berat turut berperan dalam memperberat keluhan tersebut, terutama apabila ibu hamil berada dalam kondisi kelelahan. Oleh karena itu, penerapan teknik pergerakan tubuh yang benar, khususnya saat mengangkat beban, sangat penting untuk mencegah terjadinya peregangan otot (Fitriani, 2018 dalam Situmorang et al. 2024).

e. Sering buang air kecil

Patimah (2020) dalam Situmorang et al. (2024) menjelaskan bahwa bertambahnya usia kehamilan menyebabkan ukuran dan berat rahim meningkat hingga menonjol ke rongga perut. Perubahan ini memberikan tekanan signifikan pada kandung kemih yang terletak tepat di depan rahim, sehingga kapasitas tampungnya menjadi lebih kecil. Kondisi inilah yang memicu peningkatan frekuensi buang air kecil pada ibu hamil. Untuk mengelola keluhan tersebut, ibu disarankan untuk membatasi asupan cairan sekitar dua jam sebelum tidur tanpa mengurangi hidrasi di siang hari. Selain itu, penting untuk rutin melakukan latihan penguatan otot dasar panggul, menjaga kebersihan areaewanitaan, segera mengganti pakaian dalam yang lembap dengan

bahan yang menyerap keringat, serta menghindari kebiasaan menahan buang air kecil.

f. Wasir atau Hemoroid

Konstipasi pada ibu hamil umumnya terjadi akibat melambatnya pergerakan peristaltik usus yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, penggunaan suplemen zat besi (Fe), serta adanya tekanan dari pembesaran uterus terhadap sistem pencernaan. Kondisi tersebut menyebabkan proses defekasi menjadi terhambat dan feses sulit dikeluarkan secara normal. Upaya pencegahan dan penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain dengan melakukan aktivitas fisik ringan, seperti senam hamil, serta memenuhi kebutuhan cairan tubuh dengan mengonsumsi air putih minimal delapan gelas per hari. Ibu hamil juga dianjurkan untuk membiasakan minum air hangat atau air dingin saat perut masih dalam keadaan kosong. Selain itu, peningkatan konsumsi sayuran dan makanan tinggi serat, pembiasaan pola buang air besar secara teratur, serta menghindari kebiasaan menahan keinginan buang air besar dapat membantu menjaga fungsi saluran pencernaan tetap optimal.

g. Heartburn (rasa panas di dada)

Keluhan heartburn pada ibu hamil terjadi akibat peningkatan hormon kehamilan yang memengaruhi fungsi sfingter esofagus bawah, serta perubahan posisi lambung yang terdorong ke arah atas seiring dengan

pembesaran uterus. Kondisi ini menyebabkan asam lambung lebih mudah mengalami refluks ke kerongkongan, sehingga menimbulkan sensasi panas atau rasa tidak nyaman di area dada. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut meliputi pembatasan konsumsi makanan berlemak dan bumbu yang bersifat merangsang, pengaturan pola makan dengan porsi kecil namun lebih sering, serta menghindari konsumsi kopi dan kebiasaan merokok. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih sekitar enam hingga delapan gelas per hari. Mengunyah permen karet juga dapat membantu merangsang produksi saliva yang berperan dalam menetralkan asam lambung.

h. Sakit Kepala

Keluhan sakit kepala kerap dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga dan umumnya berkaitan dengan kondisi kelelahan serta meningkatnya ketegangan otot. Kontraksi otot yang berlangsung secara terus-menerus pada area leher, bahu, dan kepala dapat menjadi pemicu timbulnya nyeri kepala. Selain itu, gangguan penglihatan yang menyebabkan mata bekerja lebih berat, serta perubahan distribusi dan keseimbangan cairan tubuh selama kehamilan, turut berperan dalam munculnya keluhan tersebut.

Upaya penanganan yang dapat dilakukan antara lain melalui penerapan teknik relaksasi, pemberian pijatan ringan pada daerah leher dan bahu, serta penggunaan kompres hangat untuk membantu mengurangi ketegangan otot. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mencukupi waktu istirahat dengan memilih posisi tubuh yang nyaman serta melakukan mandi air hangat guna meningkatkan rasa rileks. Penggunaan obat-obatan sebaiknya dihindari tanpa anjuran tenaga kesehatan agar keamanan ibu dan janin tetap terjaga.

i. Sesak

Sesak napas merupakan salah satu keluhan yang dapat dialami ibu hamil sejak trimester kedua hingga menjelang persalinan. Kondisi ini terutama dipengaruhi oleh pembesaran rahim yang mendorong diafragma ke arah atas, sehingga membatasi ruang pengembangan paru-paru. Selain faktor tersebut, peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga berkontribusi terhadap meningkatnya frekuensi napas atau terjadinya hiperventilasi. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan sesak napas meliputi penerapan teknik pernapasan yang baik dan teratur, pengelolaan kecemasan agar tidak berlebihan, serta kebiasaan mengubah posisi tubuh secara berkala, baik saat duduk maupun berdiri, guna meningkatkan kenyamanan dan membantu memperbaiki pola pernapasan.

j. Varises

Varises merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Menurut Fitriani (2020) dalam Situmorang et al. (2024), kondisi ini terjadi akibat meningkatnya tekanan pada pembuluh darah ekstremitas bawah serta menurunnya elastisitas jaringan pembuluh darah yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, selain adanya faktor keturunan. Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain menghindari kebiasaan menyilangkan kaki, baik saat duduk maupun tidur, serta menggunakan bantal untuk meninggikan posisi kaki saat berbaring. Ibu hamil juga dianjurkan untuk tidak berdiri atau duduk dalam waktu yang terlalu lama, menggunakan kaus kaki khusus atau perban elastis pada area yang mengalami varises, serta melakukan senam hamil secara teratur guna membantu melancarkan sirkulasi darah.

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala atau kondisi yang menunjukkan adanya risiko atau ancaman selama masa kehamilan atau periode antenatal. Apabila tanda-tanda tersebut tidak segera dikenali atau dilaporkan, kondisi ini dapat berakibat pada meningkatnya risiko kesakitan hingga kematian ibu. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mengenali dan mewaspadaikan tanda-tanda bahaya kehamilan, antara lain penurunan nafsu makan disertai muntah berkepanjangan, tidak adanya peningkatan berat badan pada trimester kedua hingga ketiga, perdarahan selama kehamilan,

pembengkakan pada kaki, tangan, atau wajah yang disertai sakit kepala berat atau kejang, berkurangnya atau tidak dirasakannya pergerakan janin, posisi janin yang tidak normal, pecahnya ketuban sebelum waktunya, adanya penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan, serta demam tinggi yang berlangsung lebih dari dua hari (Triana et al., 2022).

4. Kunjungan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pelayanan antenatal care (ANC) selama kehamilan dilakukan minimal enam kali. Kunjungan tersebut terdiri atas satu kali pada trimester pertama hingga usia kehamilan 12 minggu, dua kali pada trimester kedua pada usia kehamilan 13–27 minggu, dan tiga kali pada trimester ketiga mulai usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan.

2..1.2 Konsep Dasar Persalinan.

1. Definisi Persalinan

Persalinan normal merupakan proses keluarnya hasil konsepsi berupa janin dan plasenta yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan dan mampu hidup di luar rahim, yang berlangsung melalui jalan lahir secara spontan tanpa bantuan alat. Menjelang akhir kehamilan, rahim mengalami peningkatan kepekaan yang terjadi secara bertahap hingga muncul kontraksi uterus yang kuat dan teratur, sehingga memungkinkan terjadinya proses kelahiran bayi (Ayunda Insani et al., 2019).

Persalinan dan kelahiran normal juga didefinisikan sebagai proses lahirnya janin pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, yang berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, dalam waktu kurang dari 18 jam, serta tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Triana et al., 2022).

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi secara alami pada akhir kehamilan, yang ditandai dengan keluarnya hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berlangsung sebagai respons terhadap adanya kontraksi uterus yang kuat, teratur, dan efektif, sehingga mendorong terjadinya penipisan (efasemen) serta pembukaan serviks secara bertahap. Kontraksi uterus yang adekuat tidak hanya berperan dalam membuka jalan lahir, tetapi juga membantu mendorong janin turun melalui panggul hingga akhirnya dilahirkan. Proses persalinan merupakan rangkaian peristiwa yang berkesinambungan dan melibatkan interaksi antara kekuatan kontraksi rahim, kondisi jalan lahir, serta kemampuan janin untuk beradaptasi selama proses kelahiran (Juaeriah et al., 2025).

2. Fisiologi Persalinan

a. Fisiologi Persalinanan Kala 1

a) Perubahan Hormon pada Persalinan

1. Pelepasan Hormon Kortikotropin

Masa gestasi pada manusia rata-rata mencapai 38 minggu pasca-konsepsi. Penentuan waktu kelahiran secara umum menunjukkan konsistensi di berbagai latar belakang etnis, di mana durasi ini sangat ditentukan oleh maturitas dan fungsi plasenta. Sebagai organ pengatur utama, plasenta memicu proses persalinan melalui sekresi hormon kortikotropin yang menginduksi berbagai transformasi fisiologis pada ibu (El Sinta et al., 2019)

2. Corticotropin Releasing Hormone (CRH)

Konsentrasi Corticotropin-Releasing Hormone (CRH) plasenta dalam plasma maternal menunjukkan tren peningkatan yang berbanding lurus dengan usia gestasi, hingga mencapai titik tertinggi saat mendekati fase persalinan. Fenomena peningkatan CRH yang akseleratif menjadi indikator pada kasus persalinan prematur, berbeda dengan kehamilan aterm yang menunjukkan kenaikan lebih gradual. Hal ini menegaskan bahwa maturitas plasenta merupakan faktor determinan dalam pengaturan waktu dimulainya persalinan (El Sinta et al., 2019).

3. Aktivasi Miometrium

Inisiasi persalinan diidentifikasi melalui aktivasi miometrium yang dipicu oleh sekresi protein kontraktil. Keberadaan protein ini memfasilitasi transisi uterus dari fase relaksasi menuju fase

kontraksi yang ritmis dan kuat guna mendorong ekspulsi janin melewati kanal serviks. Proses aktivasi tersebut mencakup peningkatan interaksi antara filamen aktin dan miosin, penguatan sensitivitas seluler miometrium, serta sinkronisasi kontraksi antarsel uterus secara menyeluruh (Ayunda Insani et al., 2019).

b) Kontraksi Uterus

Selama masa kehamilan, aktivitas kontraktil uterus ditekan oleh pengaruh hormon progesteron, relaksin, dan prostasiklin. Namun, saat memasuki fase aktivasi, estrogen menginduksi peningkatan sensitivitas miometrium terhadap mediator kontraksi seperti prostaglandin dan oksitosin, sehingga menghasilkan pola kontraksi yang lebih terorganisir (Diah Listiyaningsih & Muzayarah, 2024). Kontraksi ini dievaluasi berdasarkan parameter frekuensi, durasi, dan intensitas. Memasuki fase aktif, kontraksi biasanya berlangsung dengan interval 2–5 menit dan akan semakin intens saat mendekati kala II. Pola kontraksi ini bersifat fundal dominan—bermula dari fundus uteri dan menjalar ke segmen bawah—untuk memfasilitasi penurunan janin menuju serviks.

c) Perubahan Serviks

Maturasi atau pelunakan serviks merupakan fase krusial dalam mekanisme persalinan. Fenomena ini diinduksi oleh infiltrasi sel-sel

inflamasi serta sekresi enzim proteolitik yang mendegradasi matriks kolagen pada serviks. Selama transformasi struktur ini, fibronektin janin akan terlepas ke dalam sekret serviks, di mana keberadaannya berfungsi sebagai marker klinis untuk memprediksi onset persalinan yang sudah dekat (Abubakar et al., 2025).

d) Penipisan Serviks

Secara anatomis, sebelum fase persalinan dimulai, serviks memiliki struktur silindris dengan panjang rata-rata sekitar 2 cm. Aktivitas kontraktif uterus kemudian memicu retraksi jaringan serviks ke arah atas yang menyebabkan terjadinya penipisan secara gradual. Tingkat penipisan ini secara klinis diukur dalam satuan persentase; capaian 100% mengindikasikan bahwa serviks telah menipis sepenuhnya atau mendatar (El Sinta et al., 2019).

e) Pelebaran Serviks

Pelebaran atau dilatasi serviks dipicu oleh kombinasi antara gaya tarik uterus ke atas dan tekanan ke bawah dari bagian terendah janin. Secara klinis, diameter pembukaan diukur menggunakan satuan sentimeter; fase pembukaan lengkap tercapai saat serviks membuka hingga 10 cm, sehingga memungkinkan janin melewati kanal lahir (Ayunda Insani et al., 2019)

f) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah sirkulasi ibu terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke plasenta saat uterus berkontraksi. Hal ini secara langsung memengaruhi stabilitas tekanan darah dan nadi ibu. Untuk memastikan validitas data, pemeriksaan tanda vital ibu harus dilakukan pada interval di antara kontraksi (El Sinta et al., 2019).

g) Selama proses persalinan, sering kali terjadi peningkatan frekuensi dan kedalaman ventilasi pada ibu. Kondisi ini utamanya dipicu oleh kompensasi tubuh terhadap sensasi nyeri serta tingkat kecemasan yang meningkat selama fase-fase persalinan (Rahmadhani et al., 2024).

h) Fungsi motilitas lambung mengalami penurunan yang signifikan selama masa persalinan. Dampaknya, konsumsi asupan dengan kandungan glukosa tinggi sangat tidak disarankan karena berisiko memicu respons insulin yang dapat menyebabkan hipoglikemia pada neonatus pasca-kelahiran (Rahmadhani et al., 2024).

i) Perubahan Sistem Kemih

Produksi urine cenderung berkurang selama persalinan, yang dapat dipengaruhi oleh kontraksi rahim maupun efek dari analgesia regional. Penting untuk diperhatikan bahwa distensi kandung kemih yang berlebihan dapat menjadi obstruksi mekanis bagi penurunan

janin. Sebaliknya, pasca-persalinan akan terjadi fase diuresis sebagai bentuk regulasi cairan tubuh (Rahmadhani et al., 2024).

j) Perubahan Sistem Hematopoietik

Pada persalinan pervaginam, kehilangan darah hingga volume 500 ml secara klinis masih dalam batas fisiologis. Sebagai bentuk proteksi biologis terhadap risiko perdarahan pasca-salin (postpartum hemorrhage), tubuh meningkatkan kadar faktor koagulasi, terutama fibrinogen, selama periode kehamilan hingga proses melahirkan (Rahmadhani et al., 2024).

b. Fisiologi Persalinanan Kala 2

Kala II persalinan didefinisikan sebagai periode yang bermula sejak serviks terdilatasi penuh (10 cm) dan mengalami penipisan total (100%), hingga proses pengeluaran bayi selesai. Sepanjang tahap ini, terjadi desensus atau penurunan janin melalui kanal lahir. Secara klinis, fase ini diklasifikasikan ke dalam dua tahapan fisiologis, yakni fase laten (pasif) dan fase aktif (ekspulsif) (Rahmadhani et al., 2024).

a) Fase Laten (Pasif/Descent)

Fase laten berlangsung sebelum munculnya aktivitas kontraktif yang bersifat ekspulsif atau sebelum timbulnya refleks meneran yang kuat pada ibu. Selama periode ini, bagian presentasi janin mengalami desensus secara bertahap ke dalam rongga panggul. Proses tersebut

juga disertai dengan mekanisme rotasi internal serta fleksi kepala janin sebagai langkah adaptasi anatomis menjelang proses kelahiran.

b) Fase Aktif

Fase aktif diidentifikasi melalui kemunculan kontraksi ekspulsif yang ritmis dan kuat. Selama periode ini, bagian presentasi janin mulai terlihat pada introitus vagina (vulva) yang disertai dengan timbulnya refleks meneran yang spontan dan kuat pada ibu. Proses ini terus berlanjut di bawah pengaruh kontraktilitas uterus yang optimal hingga seluruh tubuh bayi berhasil dilahirkan secara lengkap pasca-dilatasi serviks maksimal (El Sinta et al., 2019).

c. Fisiologi Persalinan Kala 3

Kelahiran plasenta dan membran pendukungnya menandai berlangsungnya kala III persalinan. Beberapa sinyal alami pelepasan plasenta mencakup tali pusat yang memanjang, keluarnya darah dari jalan lahir, dan fundus uteri yang mengeras serta naik. Untuk mencegah komplikasi serius seperti perdarahan masif, standar pelayanan medis mewajibkan manajemen aktif kala III. Langkah ini terbukti efektif dalam mempersingkat waktu pengeluaran plasenta melalui penguatan kontraksi otot rahim. Secara fisiologis, tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup perubahan konsistensi rahim menjadi lebih bulat dan keras, serta penurunan letak fundus hingga di bawah pusat. Selain itu, tanda fisik lainnya adalah bertambah panjangnya tali pusat yang tampak

secara eksternal disertai pengeluaran darah mendadak dari jalan lahir sebagai akibat dari proses separasi. Di samping mekanisme mekanis tersebut, penurunan konsentrasi estrogen pasca-salin juga berperan dalam memicu perubahan struktural pada serviks, di mana lubang serviks mulai menutup secara perlahan untuk kembali ke kondisi semula (El Sinta et al., 2019).

d. Fisiologi Persalinan Kala 4

Pascapersalinan, ibu memasuki masa observasi yang dikenal sebagai Kala IV, yang berlangsung selama beberapa jam pertama setelah plasenta lahir. Selama fase stabilisasi ini, perhatian medis difokuskan pada proses involusi uteri, yakni kontraksi rahim yang bertujuan untuk memulihkan fungsi organ tersebut secara perlahan. Dinamika hormonal juga memegang peranan penting; prolaktin yang telah terakumulasi sejak masa gestasi akan menyesuaikan pola sekresinya sesuai dengan kebutuhan menyusui. Peran utama prolaktin dalam konteks ini adalah memastikan keberlangsungan proses laktasi melalui produksi ASI yang optimal (Rahmadhani et al., 2024).

3. Tanda-tanda Persalinan

Berdasarkan tinjauan (Br Sitepu et al., 2024) manifestasi dimulainya proses persalinan dapat diidentifikasi melalui tiga indikator fundamental, yaitu:

1. Kontraksi Uterus (His)

Kontraksi uterus merupakan tanda utama dimulainya persalinan, yang ditandai dengan rasa perut mengencang secara teratur dan berulang, disertai nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah hingga paha. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang berperan dalam merangsang kontraksi rahim untuk membantu proses pengeluaran janin. Kontraksi uterus dibedakan menjadi kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi persalinan sejati. Kontraksi palsu bersifat tidak teratur, berlangsung singkat, jarang terjadi, serta tidak mengalami peningkatan frekuensi dan kekuatan. Sebaliknya, kontraksi persalinan sejati ditandai dengan frekuensi, durasi, dan intensitas nyeri yang semakin meningkat, disertai rasa mulas dan perut yang terasa keras saat kontraksi. Nyeri kontraksi umumnya bermula dari fundus uteri dan menjalar ke daerah pinggang, panggul, serta perut bagian bawah. Meskipun tidak dialami oleh semua ibu hamil, kontraksi palsu merupakan proses fisiologis normal sebagai persiapan menuju persalinan.

2. Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks merupakan salah satu perubahan utama yang menunjukkan kemajuan proses persalinan. Pada ibu dengan kehamilan pertama (primigravida), proses pembukaan serviks umumnya berlangsung lebih lambat dan sering disertai nyeri perut, dengan rata-

rata laju pembukaan sekitar 1,8 cm. Sebaliknya, pada ibu multigravida, pembukaan serviks cenderung terjadi lebih cepat dengan rata-rata sekitar 2,2 cm dan biasanya disertai nyeri yang lebih ringan. Nyeri selama proses pembukaan serviks disebabkan oleh tekanan kepala janin ke arah panggul seiring dengan penurunan janin, yang terjadi akibat pelunakan jaringan serviks dan rahim. Untuk memastikan adanya pembukaan serviks, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan dalam melalui vaginal toucher.

3. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Menjelang persalinan, ibu hamil sering mengalami pengeluaran lendir bercampur darah yang dikenal sebagai bloody show. Kondisi ini terjadi akibat proses pelunakan, penipisan, dan pembukaan serviks sehingga lendir yang sebelumnya menutup mulut rahim terlepas dan keluar melalui jalan lahir sebagai tanda awal persalinan. Tanda lain yang menyertai persalinan adalah pecahnya ketuban, yaitu robeknya selaput ketuban yang berisi cairan pelindung janin. Pecah ketuban ditandai dengan keluarnya cairan bening, tidak berbau, dan mengalir terus-menerus dari vagina, yang dalam beberapa kasus sering disalahartikan sebagai urin. Pecahnya ketuban dapat terjadi secara fisiologis menjelang persalinan maupun akibat faktor lain seperti infeksi, trauma, atau kelemahan selaput ketuban. Setelah ketuban pecah, kontraksi umumnya menjadi lebih kuat dan teratur. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi

karena terbukanya hubungan antara lingkungan luar dan rongga rahim, sehingga memerlukan penanganan segera. Apabila persalinan tidak berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam setelah ketuban pecah, maka diperlukan tindakan medis lanjutan sesuai indikasi.

4. Tahapan Persalinan

Menurut (Hutomo et al., 2023), proses persalinan berlangsung melalui beberapa tahapan yang saling berkesinambungan, diantaranya:

a. Kala I

Kala I persalinan merupakan tahap awal proses persalinan yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dan efektif, sehingga menyebabkan pembukaan serviks berlangsung secara bertahap dari 0 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, disertai dengan penurunan bagian terendah janin ke arah jalan lahir. Lama kala I umumnya berkisar antara 18–24 jam. Pada ibu primigravida, tahap ini cenderung berlangsung lebih lama, dengan rata-rata sekitar 12 jam, sedangkan pada ibu multigravida durasinya relatif lebih singkat, yaitu sekitar 7 jam. Kala I persalinan terbagi menjadi dua fase utama, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan tahap awal pembukaan serviks yang berlangsung dari 0 cm hingga 3 cm dan terjadi secara perlahan dengan durasi sekitar 8 jam. Selanjutnya, fase aktif dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm, dengan kecepatan pembukaan yang lebih cepat. Fase aktif terdiri atas tiga

subfase, yaitu fase akselerasi yang berlangsung sekitar 2 jam dengan pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yang terjadi selama kurang lebih 2 jam dengan pembukaan yang cepat dari 4 cm hingga 9 cm, serta fase deselerasi yang ditandai dengan perlambatan pembukaan serviks dan memerlukan waktu sekitar 2 jam untuk mencapai pembukaan lengkap dari 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala 2

Kala II persalinan dimulai ketika serviks telah mencapai pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi secara utuh. Setelah pembukaan penuh, yang umumnya disertai dengan pecahnya ketuban, muncul tanda-tanda khas kala II berupa kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan berlangsung lebih lama, timbulnya dorongan untuk mengejan, rasa tekanan pada daerah anus, perineum yang menonjol, serta terbukanya vulva. Pada tahap ini, kontraksi rahim yang efektif bersama dengan usaha mengejan ibu berperan dalam mendorong janin melalui jalan lahir. Proses kelahiran bayi berlangsung secara normal melalui tahapan mekanisme persalinan, termasuk rotasi eksternal, yang diikuti dengan lahirnya bahu, badan, dan anggota gerak bayi. Setelah bayi lahir, dilakukan penilaian awal terhadap kondisi bayi baru lahir. Lama kala II persalinan umumnya tidak melebihi dua jam.

c. Kala 3

Kala III persalinan merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Tahap ini diawali dengan penilaian kondisi uterus untuk memastikan tidak terdapat kehamilan ganda. Pada menit pertama setelah persalinan, ibu diberikan oksitosin sebanyak 10 IU guna merangsang kontraksi uterus. Selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Apabila telah muncul tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti uterus berkontraksi kuat dan berbentuk bulat, pemanjangan tali pusat, serta keluarnya darah secara mendadak, maka dilakukan penegangan tali pusat terkendali sebagai bagian dari manajemen aktif kala III. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, penilaian kontraksi uterus, evaluasi kandung kemih, serta pemantauan jumlah perdarahan untuk mencegah terjadinya komplikasi pascapersalinan.

d. Kala 4

Kala IV persalinan merupakan tahap lanjutan setelah lahirnya plasenta yang berlangsung selama dua jam pertama pascapersalinan. Fase ini merupakan periode observasi ketat karena ibu memiliki risiko tinggi mengalami perdarahan postpartum. Pemantauan difokuskan pada kondisi umum dan tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan, serta

penilaian kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan yang terjadi selama fase tersebut.

5. Lilitan Tali Pusat

a. Pengertian Lilitan Tali Pusat

Lilitan tali pusat merupakan kondisi ketika tali pusat melingkari bagian tubuh janin, seperti leher, bahu, maupun ekstremitas atas dan bawah. Kejadian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kehamilan kembar dan kondisi polihidramnion. Lilitan tali pusat dapat terjadi pada berbagai bagian tubuh janin, namun paling sering ditemukan pada leher yang dikenal sebagai nuchal cord. Kondisi ini berpotensi menyebabkan gangguan denyut jantung janin berupa bradikardia serta menimbulkan hipoksia. Risiko morbiditas dan mortalitas perinatal cenderung meningkat apabila lilitan tali pusat terjadi lebih dari satu kali (Hotima, 2025).

b. Etiologi

1. Polihidramnion merupakan kondisi di mana volume cairan ketuban melebihi 2000 cc. Pada usia kehamilan kurang dari delapan bulan, kepala janin umumnya belum memasuki pintu atas panggul. Pada fase ini, ukuran janin yang relatif kecil disertai dengan jumlah cairan ketuban yang berlebihan memungkinkan janin bergerak lebih bebas, sehingga meningkatkan risiko terjadinya lilitan tali pusat (Herlina et al., 2025).

2. Tali pusat dikategorikan panjang apabila ukurannya melebihi 50 cm, sedangkan tali pusat disebut pendek apabila panjangnya kurang dari 30 cm. Tali pusat yang terlalu panjang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya lilitan pada tubuh janin. Secara umum, panjang tali pusat berkisar antara 30–50 cm, namun panjang tersebut dapat bervariasi pada setiap janin (Hotima, 2025).

c. Diagnosa

Berdasarkan penjelasan Hotima (2025), bayi dengan lilitan tali pusat dapat ditandai oleh belum masuknya bagian terendah janin ke pintu atas panggul pada usia kehamilan lebih dari 34 minggu, posisi janin sungsang atau lintang yang menetap meskipun telah dilakukan upaya koreksi, serta temuan lilitan tali pusat melalui pemeriksaan USG, khususnya color Doppler atau USG tiga dimensi. Selama persalinan, kondisi ini sering ditandai dengan penurunan denyut jantung janin terutama saat kontraksi, dan dapat berkaitan dengan risiko infeksi tali pusat seperti tetanus neonatorum (Hotima, 2025).

d. Penatalaksanaan Sesuai Dengan Standar Operasional Prosedur Lilitan Tali Pusat

Menurut (Herlina et al., 2025) Penatalaksanaan sesuai SOP lilitan tali pusat sebagai berikut:

1. Pemeriksaan terhadap pasien

Dilakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin untuk mengidentifikasi adanya kemungkinan lilitan tali pusat serta memantau kesejahteraan janin selama kehamilan dan persalinan.

2. Komunikasi dengan orang tua

Tenaga kesehatan perlu memberikan penjelasan kepada orang tua sebelum persalinan mengenai kemungkinan terjadinya lilitan tali pusat serta dampak yang dapat ditimbulkan, sebagai bagian dari upaya edukasi dan persiapan persalinan.

3. Tatalaksana selama persalinan

Pada sebagian besar kasus, selama proses persalinan tidak diperlukan tindakan khusus (*do nothing*), karena lilitan tali pusat umumnya tidak menimbulkan gangguan yang berarti terhadap proses kelahiran.

4. Tindakan pada kasus tertentu

Apabila terdapat lilitan tali pusat yang menyebabkan hambatan pada kelahiran bahu dan badan bayi setelah kepala lahir,

meskipun kondisi ini jarang terjadi, dapat dilakukan manuver koprol atau manuver Salto yang dikenal sebagai teknik Somersault. Teknik ini tidak memerlukan penggunaan alat, dapat dilakukan tanpa bergantung pada jumlah lilitan tali pusat di leher janin, serta dapat diterapkan pada berbagai posisi persalinan. Namun demikian, manuver Somersault berpotensi menimbulkan regangan pada tali pusat sehingga tidak selalu sesuai untuk semua kondisi persalinan.

5. Teknik manuver Somersault

Manuver Somersault dilakukan dengan mempertahankan posisi kepala bayi tetap fleksi sambil membantu tubuh bayi berputar secara perlahan mengikuti lengkungan perineum ibu, sehingga memungkinkan badan bayi lahir tanpa harus melepaskan lilitan tali pusat terlebih dahulu.

2.1.3 Teori Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Periode pascapersalinan atau masa nifas mencakup rentang waktu kurang lebih enam minggu atau 42 hari, yang dihitung sejak keluarnya plasenta hingga organ reproduksi wanita pulih kembali ke kondisi semula sebelum hamil. Tahapan ini merupakan fase kritis bagi kesehatan ibu karena adanya risiko komplikasi yang signifikan, terutama ancaman infeksi dan

perdarahan, sehingga pengawasan medis secara intensif dan berkelanjutan sangat mendesak untuk dilakukan (Rahmadhani et al., 2024).

Menurut Dewi et al. (2024) periode postpartum atau masa nifas merupakan tahapan pascapersalinan yang dimulai sejak keluarnya plasenta hingga pulihnya organ reproduksi, terutama rahim, ke kondisi semula seperti sebelum masa kehamilan. Fase yang berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari ini melibatkan serangkaian pemulihan fisik dan fisiologis yang kompleks pada tubuh ibu. Meskipun ketidaknyamanan yang muncul pada tahap awal postpartum sering kali dianggap sebagai fenomena normal, kelalaian dalam memberikan perawatan yang memadai dapat memicu transisi kondisi tersebut menjadi gangguan patologis yang membahayakan kesehatan ibu.

2. Tahapan Masa Nifas

Rahmadhani et al. (2024) mengklasifikasikan masa nifas ke dalam tiga fase utama berdasarkan waktu pemulihan ibu, yaitu: pertama, puerperium dini (early puerperium), yang mencakup 24 jam pertama pascapersalinan sebagai fase awal di mana ibu biasanya sudah mulai melakukan mobilisasi fisik ringan seperti berjalan. Kedua, puerperium segera (immediate puerperium), yakni masa pemulihan yang berlangsung mulai hari pertama hingga hari ketujuh; pada tahap ini, proses involusi atau kembalinya organ reproduksi ke kondisi semula mulai terjadi secara

intensif. Ketiga, puerperium lanjut (late puerperium), yaitu periode pemulihan jangka panjang yang terentang dari minggu pertama hingga minggu keenam, di mana seluruh sistem tubuh ibu diharapkan dapat kembali mencapai derajat kesehatan yang optimal secara gradual.

3. Fisiologi Masa Nifas

Fisiologi masa nifas menurut Rahmadhani et al. (2024):

a. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan proses fisiologis di mana rahim secara bertahap kembali ke dimensi dan bobot semula seperti sebelum masa gestasi, yakni dengan berat sekitar 60 gram. Mekanisme ini dipicu oleh aktivitas kontraksi otot polos rahim yang berlangsung segera setelah proses persalinan plasenta selesai. Untuk mengevaluasi keberhasilan proses involusi ini, tenaga kesehatan dapat melakukan pemeriksaan palpasi pada bagian abdomen dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) sebagai parameter klinis utama. Adapun standar penurunan Tinggi Fundus Uteri selama periode postpartum adalah sebagai berikut:

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

b. Lokhea

Lokhea merupakan ekskresi sekret rahim yang keluar selama periode pascapersalinan. Secara karakteristik, cairan ini memiliki aroma khas yang amis dengan volume yang bervariasi pada setiap individu. Munculnya bau busuk atau menyengat pada lokhea patut diwaspadai sebagai indikasi adanya proses infeksi. Seiring dengan berlangsungnya involusi uteri, lokhea akan mengalami perubahan warna serta penurunan volume secara bertahap. Berdasarkan fase waktu dan gradasi warnanya, lokhea diklasifikasikan menjadi empat jenis utama, yaitu:

1) Lokhea rubra

Cairan ini diekskresikan selama fase awal pascapersalinan, tepatnya mulai hari pertama hingga hari keempat. Lokhea ini memiliki karakteristik warna merah pekat karena didominasi oleh darah segar yang bercampur dengan residu jaringan plasenta, sisa dinding rahim (desidua), verniks kaseosa (lemak bayi), lanugo, serta mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Jenis lokhea ini memiliki ciri khas warna merah kecokelatan dengan tekstur yang cenderung berlendir. Fase pengeluarannya terjadi pada tahap pertengahan masa nifas, yakni terhitung sejak hari ke-4 hingga hari ke-7 pascapersalinan.

3) Lokhea serosa

Tahapan ini ditandai dengan keluarnya cairan berwarna kuning kecokelatan yang terdiri dari serum, leukosit, serta sisa-sisa jaringan dari bekas perlekatan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa umumnya muncul pada periode hari ke-7 hingga hari ke-14 pascapersalinan.

4) Lokhea alba

Lokhea alba memiliki komposisi yang terdiri dari leukosit, sel desidua, sel epitel, mukosa serviks, serta sisa serabut jaringan nekrotik. Tahapan ini umumnya berlangsung pada minggu kedua hingga minggu keenam pascapersalinan. Secara klinis, jika lokhea tetap berwarna merah pada awal masa nifas, hal tersebut patut diwaspadai sebagai gejala perdarahan sekunder yang berpotensi dipicu oleh retensi sisa plasenta atau selaput janin. Selain itu, sekresi lokhea serosa atau alba yang menetap lebih lama dari durasi normal dapat menjadi indikator adanya endometritis, terutama jika disertai gejala sistemik seperti nyeri abdomen dan demam. Dalam kondisi infeksi, cairan yang keluar akan berubah menjadi nanah yang beraroma busuk, yang dikenal dengan istilah "lokhea purulenta". Sementara itu, gangguan pada kelancaran pengeluaran cairan nifas disebut sebagai "lokhea statis".

c. Perubahan Vagina

Proses persalinan mengakibatkan vulva dan vagina mengalami tekanan serta distensi yang cukup besar. Pada fase awal pascapersalinan, kedua organ ini cenderung tetap dalam kondisi kendur atau longgar. Namun, seiring berjalannya proses pemulihan, vulva dan vagina akan secara gradual kembali ke kondisi semula dalam waktu sekitar tiga minggu. Selama periode ini, rugae atau lipatan pada dinding vagina mulai terkonstitusi kembali, dan labia akan tampak lebih menonjol dibandingkan saat awal setelah melahirkan.

d. Perubahan Perineum

Pascapersalinan, area perineum cenderung kehilangan elastisitasnya dan menjadi kendur akibat tekanan serta peregangan ekstrem selama proses ekspulsi janin. Memasuki hari kelima masa nifas, tonus otot di wilayah perineum mulai pulih secara bertahap, meskipun tingkat kekencangannya umumnya tidak akan kembali sepenuhnya seperti kondisi sebelum masa kehamilan.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Gangguan defekasi atau kesulitan buang air besar merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu pascapersalinan. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor multifaktorial, antara lain pengosongan usus besar akibat tekanan pada saluran cerna selama

proses persalinan, dehidrasi atau kehilangan cairan tubuh yang signifikan, serta asupan nutrisi yang belum maksimal. Selain itu, adanya hemoroid (wasir) dan mobilisasi fisik yang masih terbatas pada awal masa nifas turut memperlambat motilitas usus, sehingga memicu terjadinya konstipasi.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada 24 jam pertama pascapersalinan, ibu sering kali menghadapi hambatan dalam melakukan eliminasi urin secara spontan. Fenomena ini dipicu oleh adanya spasme pada otot sfingter serta edema atau pembengkakan di area leher kandung kemih sebagai dampak dari tekanan kepala janin terhadap tulang pubis selama proses persalinan. Di sisi lain, penurunan drastis kadar hormon estrogen pascasalin menginduksi pembuangan sisa cairan tubuh yang berlebih, sehingga memicu peningkatan volume urin melalui mekanisme yang dikenal sebagai proses diuresis.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Segera setelah proses ekspulsi janin, miometrium atau otot rahim akan melakukan kontraksi intensif yang berfungsi menjepit pembuluh darah di antara serabut otot sebagai mekanisme alami untuk menghentikan perdarahan (hemostasis). Selain rahim, berbagai struktur pendukung seperti ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang sempat mengalami distensi atau peregangan maksimal selama

persalinan akan mengalami involusi atau penyusutan secara gradual. Proses pemulihan anatomi ini berlangsung secara berkelanjutan dan biasanya mencapai kondisi stabilisasi fungsional yang optimal dalam rentang waktu 6 hingga 8 minggu pascapersalinan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pascapersalinan, terjadi penghentian mendadak pada shunt fisiologis uteroplasenta yang menyebabkan volume darah dalam sirkulasi sistemik meningkat secara transien. Lonjakan beban cairan ini sangat krusial diwaspadai karena berisiko memicu dekomposisi atau gangguan fungsi jantung, terutama pada ibu yang memiliki riwayat penyakit jantung sebelumnya. Sebagai mekanisme adaptasi, tubuh akan melakukan kompensasi melalui proses hemokonsentrasi untuk menstabilkan dan mengembalikan volume darah ke kondisi normal. Dinamika sirkulasi ini umumnya berlangsung secara signifikan pada hari ketiga hingga hari kelima periode postpartum.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

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

1) Suhu badan

Dalam 24 jam pertama pascapersalinan, suhu tubuh ibu dapat meningkat ringan ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) akibat kelelahan, aktivitas fisik, dan dehidrasi, lalu kembali normal. Kenaikan suhu sekitar hari ketiga

biasanya terkait dengan proses awal laktasi. Demam yang menetap harus diwaspadai sebagai indikasi infeksi, terutama endometritis.

2) Denyut nadi

Meski nadi normal dewasa 60–80 kali per menit, ibu pascapersalinan cenderung mengalami peningkatan. Takikardia (>100 kali per menit) dapat menandakan masalah patologis seperti syok hipovolemik, infeksi sistemik, atau dehidrasi berat.

3) Tekanan darah

Tekanan darah umumnya stabil, namun hipotensi dapat mengindikasikan perdarahan masif, sementara hipertensi mendadak pada masa nifas perlu diwaspadai sebagai preeklamsia postpartum.

4) Pernafasan

Frekuensi napas cenderung mengikuti perubahan suhu dan denyut nadi. Takipnea yang tidak terkait aktivitas fisik dapat menjadi tanda awal gagal sirkulasi, syok, atau gangguan respirasi.

4. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh bagi ibu dan bayi sejak 6 jam setelah persalinan hingga 42 hari pascapersalinan. Pelayanan ini mencakup pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan penunjang, pemberian KB pascapersalinan, penatalaksanaan kasus, edukasi (KIE), serta rujukan bila diperlukan. Kunjungan nifas

bertujuan memantau kondisi ibu dan bayi, dilakukan minimal empat kali sesuai standar kebidanan, dengan pemeriksaan ibu dan bayi dilaksanakan secara terpadu pada setiap kunjungan (Rahmadhani et al., 2024)

a. Waktu Kunjungan dan Tujuan Kunjungan Fisiologis (KF)

1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- a. Mencegah perdarahan akibat atonia uteri.
- b. Memeriksa dan menangani penyebab perdarahan lain, serta melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan edukasi penanganan perdarahan atonia.
- d. Mendukung inisiasi menyusui dini.
- e. Menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- f. Mencegah hipotermia dan menjaga bayi tetap hangat.

2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

- a. Memastikan involusi uterus normal: kontraksi uterus kuat, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, dan tidak berbau.
- b. Memeriksa tanda perdarahan abnormal, demam, atau infeksi.
- c. Memastikan ibu memperoleh makanan, cairan, dan istirahat cukup.
- d. Menilai kemampuan menyusui dan memantau tanda komplikasi.
- e. Memberikan nasihat tentang perawatan bayi, tali pusar, menjaga kehangatan, dan perawatan harian bayi.

- 3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
 - a. Memastikan involusi uterus normal: kontraksi uterus kuat, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, dan lochia tidak berbau.
 - b. Memeriksa tanda-tanda perdarahan abnormal, infeksi, atau demam.
 - c. Memastikan ibu memperoleh asupan makanan cukup dan istirahat yang memadai.
 - d. Menilai kondisi kesehatan ibu dan memastikan tidak ada komplikasi.
 - e. Memberikan nasihat mengenai perawatan bayi, tali pusar, menjaga kehangatan bayi, serta perawatan harian bayi.
- 4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
 - a. Menanyakan komplikasi yang dialami ibu maupun bayi.
 - b. Memberikan penyuluhan tentang keluarga berencana (KB) sejak dini.
 - c. Memberikan konseling terkait hubungan seksual.
 - d. Memeriksa perubahan lochia pascapersalinan.

5. Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya nifas merupakan manifestasi klinis abnormal pascapersalinan yang mengindikasikan adanya komplikasi serius dan memerlukan

penanganan medis segera guna mencegah morbiditas ibu. Indikator-indikator tersebut meliputi:

- a. Hemoragi (Perdarahan) Postpartum: Pengeluaran darah berlebih yang dipicu oleh kegagalan kontraksi rahim (atonia uteri), retensi sisa plasenta, atau laserasi jalan lahir.
- b. Infeksi dan Febrile (Demam): Peningkatan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ selama dua hari berturut-turut yang disertai nadi cepat dan nyeri tekan, menandakan adanya sepsis nifas atau endometritis.
- c. Abnormalitas Lokhea: Sekret vagina yang beraroma busuk, purulen (bernanah), atau menetap lebih lama dari durasi fisiologis akibat infeksi atau subinvolusi.
- d. Subinvolusi Uterus: Kegagalan rahim untuk kembali ke ukuran semula, yang ditandai dengan tekstur uterus lembek, tinggi fundus yang tetap tinggi, dan perdarahan berkepanjangan.
- e. Tanda Preeklamsia Postpartum: Gejala berupa sakit kepala hebat, pusing, lemas ekstrem, serta edema (pembengkakan) pada wajah atau ekstremitas.
- f. Gangguan Payudara (Mastitis): Kondisi payudara yang memerah, terasa panas, dan nyeri akibat bendungan ASI atau peradangan kelenjar payudara (abscess).

- g. Komplikasi Perkemihan & Pencernaan: Disuria (nyeri saat berkemih) atau retensi urin yang mengarah pada ISK, serta anoreksia berkepanjangan yang menghambat masa pemulihan.
- h. Nyeri Abdomen Akut: Rasa nyeri hebat di area panggul atau perut yang dapat menjadi indikasi awal peritonitis atau komplikasi organ dalam lainnya.
- i. Tanda Tromboemboli: Nyeri serta pembengkakan pada tungkai yang berisiko mengarah pada tromboflebitis.

2.1.4 Teori Dasar BBL

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) didefinisikan sebagai individu yang lahir melalui proses persalinan spontan maupun intervensi medis, dengan berat badan lahir normal berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram (Anggraeni et al., 2025). Mengingat kedudukannya yang krusial bagi keberlangsungan generasi, neonatus memerlukan asuhan serta perawatan komprehensif sejak dini. Intervensi perawatan yang tepat sangat menentukan optimalisasi pertumbuhan fisik, kematangan psikososial, kesehatan spiritual, serta pencapaian perkembangan motorik yang menjadi fondasi kualitas hidup anak di masa depan.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Neonatus dikatakan dalam kondisi normal apabila lahir pada usia gestasi antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan berkisar 2.500–4.000 gram.

Parameter fisik lainnya mencakup panjang badan sekitar 48–52 cm, lingkardada 30–38 cm, serta skor APGAR dalam rentang 7–10 tanpa adanya anomali kongenital. Selain itu, lingkarkepala normal berada pada kisaran 33–35 cm (catatan: koreksi dari 34-34 cm), yang menjadi indikator krusial bagi perkembangan serebral. Pertumbuhan lingkarkepala ini berbanding lurus dengan perkembangan otak; sehingga, adanya deviasi pada ukuran lingkarkepala dapat menjadi tanda awal hambatan pada pertumbuhan otak anak (Rachman, 2020). Dari aspek termoregulasi, bayi normal harus mempertahankan suhu tubuh antara 36,5°C hingga 37,5°C. Kondisi di mana suhu tubuh menurun di bawah 36,5°C dikategorikan sebagai hipotermi, yang memerlukan penanganan segera (Anggraeni et al., 2025).

3. Perawatan Bayi Baru Lahir

Memberikan Pemberian asuhan yang aman dan higienis segera setelah proses persalinan merupakan elemen krusial dalam asuhan neonatus. Langkah-langkah standar dalam penanganan bayi baru lahir meliputi evaluasi kondisi awal menggunakan skor APGAR, menjaga stabilitas suhu tubuh (termoregulasi), serta melakukan pembersihan jalan nafas melalui pengisapan lendir dari mulut dan hidung hanya jika ditemukan indikasi medis. Selanjutnya, bayi dikeringkan secara menyeluruh untuk mencegah kehilangan panas, diikuti dengan pengkleman dan pemotongan tali pusat (Fadilah & Dhilon, 2024).

Menurut langkah esensial berikutnya adalah pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian profilaksis berupa injeksi Vitamin K1 Anggraeni et al. (2025), dosis 1 mg secara intramuskular, serta pemberian salep mata antibiotik untuk mencegah infeksi okular. Prosedur diakhiri dengan melakukan pemeriksaan fisik secara komprehensif (head-to-toe) serta pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0,5 ml secara intramuskular untuk memberikan perlindungan imunologis dini.

Langkah-langkah asuhan segera dilakukan untuk menjamin transisi ektrauteri yang optimal melalui tahapan berikut:

1. Evaluasi Awal dan Stabilisasi Respirasi Melakukan penilaian cepat terhadap kondisi bayi serta memastikan inisiasi pernapasan spontan segera setelah lahir untuk mencegah asfiksia neonatorum.
2. Manajemen Termoregulasi (Menjaga Kehangatan) Upaya pencegahan hipotermi dilakukan melalui beberapa tindakan spesifik:
 - a. Kontak Kulit ke Kulit: Memfasilitasi interaksi langsung antara kulit bayi dan ibu (*Skin-to-Skin Contact*).
 - b. Perlindungan Termal: Mengganti pembungkus yang basah dengan selimut kering yang bersih, serta memastikan kepala bayi tertutup (topi) untuk meminimalisir kehilangan panas melalui evaporasi dan konveksi.
 - c. Pemantauan Berkala: Melakukan observasi suhu pada telapak kaki setiap 15 menit sebagai indikator sirkulasi perifer.

- d. Intervensi Klinis: Jika suhu aksila menunjukkan angka di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$, segera dilakukan prosedur penghangatan aktif.
3. Perawatan Tali Pusat Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik guna mencegah risiko tetanus neonatorum dan infeksi tali pusat (omfalitis).
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Membiarkan bayi mencari puting susu ibu secara mandiri segera setelah lahir selama minimal satu jam untuk merangsang produksi ASI dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
5. Profilaksis dan Imunisasi
 - a. Pencegahan Infeksi Mata: Pemberian salep atau tetes mata antibiotik segera setelah lahir.
 - b. Profilaksis Perdarahan: Pemberian injeksi Vitamin K1 dosis tunggal secara intramuskular untuk mencegah *Vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB).
 - c. Imunisasi Hepatitis B: Pemberian vaksin Hb-0 (0,5 ml) secara intramuskular, biasanya dilakukan 1–2 jam setelah pemberian Vitamin K.
6. Pemeriksaan Fisik Komprehensif Melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh untuk mendeteksi adanya kelainan kongenital atau masalah kesehatan lainnya sebelum bayi dipindahkan ke ruang perawatan.

4. Kunjungan Neonatus

a. Definisi Kunjungan Neonatal

b. Tujuan Kunjungan Neonatal

1) Kunjungan neonatus tahap awal wajib dilaksanakan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam pascapersalinan. Fokus asuhan pada periode ini meliputi langkah-langkah strategis berikut (Anggraeni et al., 2025):

a. Verifikasi Profilaksis dan Imunisasi: Memastikan bayi telah mendapatkan injeksi Vitamin K1 sebagai perlindungan terhadap perdarahan, serta vaksinasi Hepatitis B0 untuk kekebalan awal.

b. Pemantauan Antropometri: Melakukan penimbangan berat badan saat ini dan membandingkannya dengan berat badan lahir guna mengevaluasi status hidrasi dan kecukupan asupan nutrisi bayi sebelum diperbolehkan pulang.

c. Edukasi Termoregulasi: Memberikan instruksi kepada ibu dan anggota keluarga mengenai pentingnya menjaga kestabilan suhu tubuh bayi untuk mencegah risiko hipotermi.

d. Bimbingan Perawatan Neonatus: Memberikan informasi aplikatif kepada ibu mengenai teknik perawatan bayi sehari-hari yang benar dan aman.

- e. Skrining dan Sosialisasi Tanda Bahaya: Mengedukasi orang tua untuk mengenali gejala klinis abnormal yang memerlukan penanganan medis segera, antara lain:
1. Kesulitan menyusu atau bayi tampak sangat lemah.
 2. Manifestasi kejang atau sesak napas (*distres pernapasan*).
 3. Vokalisasi abnormal seperti bayi merintih atau menangis konstan.
 4. Tanda Infeksi Tali Pusat: Adanya kemerahan yang meluas ke dinding perut, aroma tidak sedap, atau pengeluaran nanah.
 5. Hipertermia (demam tinggi) atau kondisi mata bernanah.
 6. Gangguan eliminasi seperti diare atau tinja berwarna pucat (akolik).
 7. Ikterus Patologis: Perubahan warna kuning pada kulit dan sklera mata
- 2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada fase transisi penting, yaitu antara hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah bayi lahir. Fokus asuhan pada periode ini diarahkan untuk memantau adaptasi fisiologis bayi di lingkungan rumah, meliputi:
- a. Evaluasi Pertumbuhan (Antropometri): Melakukan penimbangan berat badan secara akurat untuk memantau fluktuasi massa tubuh bayi. Petugas kesehatan akan membandingkan hasil saat ini

- dengan berat badan lahir guna mengidentifikasi apakah penurunan berat badan masih dalam batas fisiologis (normalnya <10%) atau sudah menunjukkan tanda dehidrasi/kurang nutrisi.
- b. Observasi Pola Eliminasi (*Intake & Output*): Memantau keseimbangan cairan bayi dengan mengevaluasi frekuensi berkemih (minimal 6 kali sehari setelah hari ke-3) dan karakteristik buang air besar (perubahan warna dari mekonium ke feses transisi).
 - c. Skrining Tanda Bahaya Neonatus: Melakukan pengkajian fisik secara menyeluruh untuk mendeteksi dini adanya indikasi patologis, seperti ikterus (kuning) yang muncul terlalu cepat, demam, atau infeksi pada tali pusat.
 - d. Penilaian Keberhasilan Laktasi: Mengevaluasi efektivitas teknik menyusui dan kecukupan suplai ASI. Hal ini dilakukan dengan memastikan bayi mengisap dengan benar (*attachment*) serta merasa tenang dan kenyang setelah disusui.
- 3) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) merupakan tahap akhir pemantauan masa neonatus yang dilaksanakan pada rentang hari ke-8 hingga hari ke-28 pascapersalinan. Fokus utama asuhan pada fase ini adalah memastikan stabilitas pertumbuhan dan kecukupan nutrisi bayi sebelum memasuki masa bayi (*infancy*):

- a. Analisis Parameter Pertumbuhan: Melakukan pengukuran berat dan panjang badan untuk mengevaluasi tren pertumbuhan fisik. Hasil pengukuran dibandingkan dengan data minggu sebelumnya guna memastikan adanya peningkatan berat badan yang adekuat (target kenaikan pasca-minggu pertama adalah sekitar 150–200 gram per minggu).
- b. Pemantauan Pola Eliminasi: Mengobservasi frekuensi serta karakteristik buang air kecil dan buang air besar (*intake* dan *output*) sebagai indikator fungsi sistem perkemihan dan pencernaan yang sudah mulai stabil.
- c. Deteksi Dini Komplikasi Late-Onset: Melakukan pengkajian komprehensif terhadap tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul pada akhir masa neonatus, seperti infeksi lanjut, gangguan pernapasan, atau keterlambatan penanganan pada kondisi kuning (ikterus).
- d. Evaluasi Laktasi dan Manajemen Nutrisi: Memastikan suplai ASI tetap terjaga sesuai dengan kebutuhan bayi yang semakin meningkat. Petugas kesehatan juga memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan nutrisi bayi yang optimal tanpa tambahan asupan lain sebelum usia enam bulan.

2.1.5 Teori Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur jumlah kelahiran serta jarak dan waktu kehamilan melalui kegiatan promotif, preventif, dan layanan kesehatan yang menghormati hak reproduksi perempuan dan laki-laki. Program KB mencakup pemberian informasi, edukasi, pelayanan, kebijakan, serta pemanfaatan berbagai metode kontrasepsi (Matahari R., 2018), dan didukung oleh regulasi serta peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Dengan demikian, KB atau family planning merupakan perencanaan jumlah dan jarak kelahiran anak, baik dengan maupun tanpa kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkualitas (Fatonah et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), Keluarga Berencana (KB) adalah upaya yang membantu pasangan suami istri mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Program KB bertujuan membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kemampuan sosial dan ekonomi keluarga (Anjarwati, 2020).

2. Tujuan KB

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 (BKKBN, 2021), program Keluarga Berencana bertujuan mengatur

kehamilan secara terencana sesuai kesiapan dan kebutuhan keluarga. Program ini tidak hanya mengendalikan kelahiran, tetapi juga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menurunkan angka kematian ibu, bayi, balita, dan anak. Selain itu, KB berfokus pada perluasan dan peningkatan kualitas akses terhadap informasi, edukasi, konseling, dan layanan kesehatan reproduksi. Pelaksanaan program juga mendorong keterlibatan aktif pria dalam perencanaan keluarga serta mengoptimalkan pemberian ASI sebagai metode alami pengaturan jarak kehamilan.

3. Macam-macam metode Kontrasepsi

Berdasarkan pedoman (BKKBN, 2021), metode kontrasepsi diklasifikasikan menjadi beberapa kategori utama berdasarkan mekanisme kerjanya:

a. Kontrasepsi Alami

Teknik ini dilakukan tanpa intervensi alat atau farmakologi, melainkan mengandalkan pemahaman siklus fisiologis:

1. MAL (Metode Amenore Laktasi): Pemanfaatan menyusui eksklusif sebagai penghambat ovulasi alami selama 6 bulan pertama pascapersalinan.
2. Metode Kalender: Penentuan masa pantang berdasarkan estimasi waktu ovulasi dalam siklus menstruasi.
3. Coitus Interruptus: Penarikan penis sebelum ejakulasi guna mencegah deposisi sperma di intravagina.

b. Kontrasepsi Barrier (Penghalang)

Mekanisme utamanya adalah menghalangi pertemuan fisik antara sperma dan sel telur (ovum):

1. Kondom (Pria/Wanita): Selain mencegah kehamilan, efektif meminimalisir transmisi Infeksi Menular Seksual (IMS).
2. Diafragma: Kap karet yang dipasang pada serviks untuk menghalangi akses sperma ke uterus.
3. Spermisida: Agen kimia (krim/tablet) yang berfungsi menonaktifkan sperma sebelum mencapai saluran reproduksi atas.

c. Kontrasepsi Hormonal

Menggunakan hormon sintetik untuk menekan ovulasi dan memodifikasi lendir serviks:

1. Kontrasepsi Oral (Pil KB): Tersedia dalam bentuk kombinasi maupun progestin tunggal (mini pil).
2. Kontrasepsi Suntik: Interval 1 bulan (kombinasi), 2 bulan (Gestin F2), atau 3 bulan (DMPA).
3. Implan (Susuk): Alat kontrasepsi bawah kulit yang melepaskan hormon secara berkelanjutan.

d. Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode ini tidak menggunakan hormon tetapi efektif mencegah kehamilan.:

1. AKDR/IUD: Alat dalam rahim baik berupa tembaga (Copper T) yang bersifat spermisida, maupun sistem intrauterin hormonal (Mirena).
2. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi): Prosedur bedah sukarela melalui Tubektomi (ligasi tuba falopi pada wanita) atau Vasektomi (ligasi vas deferens pada pria).

e. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi)

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

f. KB IUD

Menurut (Fatonah et al., 2023) penjelasan KB IUD sebagai berikut:

1. Definisi

AKDR atau yang dikenal sebagai spiral merupakan alat kontrasepsi dalam rahim yang terbuat dari bahan silikon atau dilapisi tembaga, berbentuk huruf T atau spiral, yang dipasang di dalam uterus untuk mencegah terjadinya pembuahan dalam jangka waktu panjang.

2. Jenis

Jenis AKDR yang tersedia di pasaran memiliki berbagai bentuk, antara lain tulang ikan (MLCu250 dan MLCu375), batang (Gynefix), spiral (Lippes Loop), serta berbentuk huruf T seperti TCu380A, TCu200C, dan Nova T. AKDR juga dapat mengandung bahan tambahan berupa hormon levonorgestrel atau tembaga (cuprum). Di antara berbagai jenis tersebut, AKDR berbentuk huruf T yang dilapisi tembaga, khususnya TCu380A, merupakan jenis yang paling banyak digunakan dan paling sering dijumpai di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Mekanisme Kerja

AKDR bekerja dengan menimbulkan reaksi radang lokal nonspesifik di dalam cavum uteri yang menyebabkan lingkungan rahim menjadi tidak kondusif bagi terjadinya implantasi. Reaksi ini ditandai dengan peningkatan jumlah leukosit PMN, makrofag, sel raksasa benda asing, sel mononuklear, serta sel plasma, yang berperan dalam menghancurkan spermatozoa, ovum, maupun blastokista. Selain itu, penggunaan AKDR juga meningkatkan produksi prostaglandin lokal yang berkontribusi terhadap terhambatnya proses implantasi atau menyebabkan terlepasnya blastokista yang telah menempel pada endometrium. AKDR turut memengaruhi motilitas ovum dengan mempercepat pergerakannya

di dalam tuba falopi serta menghambat pergerakan dan kemampuan hidup spermatozoa saat melewati kavum uteri, sehingga peluang terjadinya pembuahan menjadi sangat kecil.

4. Jangka waktu pemakaian

AKDR memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi, yaitu mencapai sekitar 99,4%, dengan masa pemakaian yang bervariasi tergantung jenisnya. AKDR hormonal dapat digunakan selama 3–5 tahun, sedangkan AKDR yang mengandung tembaga efektif digunakan dalam jangka waktu lebih panjang, yaitu sekitar 5–10 tahun. Alat kontrasepsi ini dapat digunakan oleh seluruh perempuan usia reproduksi tanpa batasan usia tertentu.

5. Efektivitas

Dari segi efektivitas, AKDR termasuk metode kontrasepsi yang sangat andal dengan angka keberhasilan sekitar 98%. Apabila pasangan menginginkan kehamilan kembali, AKDR dapat dilepas kapan saja, dan setelah pencabutan alat, kesuburan umumnya akan kembali dengan cepat.

6. Keuntungan

Penggunaan AKDR memiliki berbagai keuntungan, di antaranya efektivitasnya langsung setelah pemasangan, tidak memengaruhi jumlah maupun kualitas ASI, serta tidak menimbulkan efek samping hormonal. AKDR juga dapat dipasang segera setelah persalinan

maupun pasca abortus selama tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain, dan dapat digunakan hingga mendekati masa menopause.

7. Kerugian

AKDR juga memiliki beberapa keterbatasan. Masih terdapat kemungkinan terjadinya kehamilan meskipun AKDR terpasang, serta efek samping berupa perdarahan bercak (spotting) atau metroragia. Pengguna juga dapat mengalami keputihan berlebihan yang menyebabkan area genital terasa lebih lembap. Selain itu, terdapat risiko terjadinya infeksi yang pada kondisi lanjut dapat berujung pada gangguan kesuburan, baik primer maupun sekunder, serta meningkatkan kemungkinan kehamilan ektopik. Tali AKDR juga berpotensi menimbulkan iritasi atau perlukaan pada portio uteri dan dapat mengganggu kenyamanan saat berhubungan seksual.

8. Waktu pemasangan

AKDR dapat dipasang pada berbagai waktu selama siklus menstruasi dengan syarat dapat dipastikan bahwa perempuan tersebut tidak sedang hamil. Pemasangan paling ideal dilakukan pada hari pertama hingga hari ketujuh siklus haid. Selain itu, AKDR juga dapat dipasang segera setelah persalinan, yaitu dalam waktu 48 jam pertama pascapartum, atau setelah empat minggu pascapersalinan. Pada ibu yang menggunakan Metode Amenore

Laktasi (MAL), pemasangan dapat dilakukan setelah enam bulan pascapersalinan. AKDR juga dapat dipasang setelah abortus selama tidak ditemukan tanda atau gejala infeksi.

9. Komplikasi

Meskipun relatif aman, penggunaan AKDR dapat menimbulkan beberapa komplikasi, antara lain rasa nyeri dan kram perut selama sekitar 3–5 hari setelah pemasangan. Selain itu, dapat terjadi perdarahan menstruasi yang lebih banyak atau perdarahan di luar siklus haid yang berpotensi menyebabkan anemia. Komplikasi lain yang jarang terjadi adalah perforasi dinding uterus, terutama apabila prosedur pemasangan tidak dilakukan dengan teknik yang tepat.

2.2 Standar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas :

a) Nama: untuk mengetahui identitas pasien

b) Umur: untuk mengetahui rentan usia ibu hamil yaitu usia 20-35 tahun kurang dan lebih dari itu dapat mempredisposisikan mengalami komplikasi.

c) Suku/Bangsa: berisikan asal usul seseorang karena berpengaruh terhadap pola pikir kebiasaan sehari-hari

- d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang diikuti agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
- e) Pendidikan mencerminkan tingkat intelektual individu yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan agar dapat menyampaikan komunikasi dan konseling yang sesuai dengan latar belakang pendidikan terakhir pasien.
- f) Pekerjaan: Menggambarkan kondisi ekonomi seseorang yang berpotensi memengaruhi status gizinya, terutama dalam hal kecukupan asupan nutrisi yang berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan.
- g) Alamat: Digunakan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam menjangkau lokasi saat memberikan asuhan kebidanan secara langsung.
- 2) Memuat keluhan yang dialami selama kehamilan, seperti nyeri pada bagian pinggang akibat pembesaran rahim, perasaan cemas menjelang proses persalinan, serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayinya.
- 3) Riwayat Menstruasi : digunakan untuk memahami pola kesuburan dan siklus haid seorang ibu, sehingga dapat diketahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang menjadi dasar dalam menghitung usia kehamilan dan memperkirakan waktu persalinan (Nuni, Sulikal, & Nuryalni, 2019).

- 4) Riwayat Perkawinan: Untuk memahami kondisi psikologis yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menyesuaikan diri selama masa kehamilan hingga masa nifas.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebelumnya digunakan untuk menelusuri pengalaman ibu pada kehamilan sebelumnya, guna mengetahui adanya masalah atau komplikasi yang pernah terjadi dari masa kehamilan hingga setelah melahirkan.
- 6) Riwayat hamil sekarang: digunakan untuk mengkaji adakah kejadian atau komplikasi yang terjadi dimasa kehamilan.
- 7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi: digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.
- 8) Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.
- 9) Riwayat keluarga berencana berfungsi untuk mengetahui apakah seorang individu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.
- 10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi: Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seperti daging merah, ikan, telur, tahu, tempe, susu, sayuran hijau seperti brokoli, kacang-kacangan, serta berbagai jenis buah. Sebaliknya, makanan yang tidak dimasak dengan sempurna dan minuman berkafein seperti kopi sebaiknya dihindari. Semua asupan

gizi selama kehamilan harus mengikuti prinsip Pedoman Umum Gizi Seimbang (Nuni, Sulikal, & Nuryalni, 2019).

- b) Pola Eliminasi: Pada trimester akhir kehamilan, ibu sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil dan kesulitan buang air besar akibat pembesaran rahim yang menekan kandung kemih. Kondisi ini dapat diatasi dengan memperbanyak konsumsi air hangat dan makanan tinggi serat.
- c) Pola Istirahat: Perempuan usia subur, terutama yang berada pada rentang usia 25–35 tahun, idealnya membutuhkan waktu tidur antara 8 hingga 9 jam setiap hari untuk menjaga kesehatan dan stamina selama kehamilan.
- d) Psikososial: Setiap trimester kehamilan membawa perubahan psikologis yang harus dihadapi oleh ibu. Pada trimester ketiga, biasanya muncul rasa waspada dan cemas menjelang persalinan, sehingga ibu memerlukan dukungan emosional dan arahan yang jelas untuk membantu proses adaptasi tersebut.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum: Baik
 - b) Kesadaran: digunakan untuk menilai status keadaan seseorang.
 - c) Keadaan Emosional: Stabil.

- d) Tinggi Badan: Digunakan untuk menilai kemungkinan seorang ibu melahirkan secara normal. Salah satu tolok ukurnya adalah tinggi badan, di mana ibu dengan tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan dalam persalinan normal.
 - e) Berat badan: untuk menilai penambahan berat badan ibu saat hamil minimal ≥ 9 kg.
 - f) LILA: pengukuran lingkaran lengan dan batas minimal ibu hamil adalah 23,5cm.
 - g) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
- 2) Pemeriksaan Fisik
- a) Wajah: Dilakukan pengamatan terhadap kondisi wajah untuk melihat adanya pembengkakan serta memastikan kesimetrisan bentuk wajah.
 - b) Mata: Dilakukan penilaian pada sklera dan konjungtiva mata untuk mengidentifikasi adanya tanda-tanda anemia, seperti pucat pada konjungtiva.
 - c) Mulut: Digunakan untuk menilai tingkat kelembapan rongga mulut yang dapat mencerminkan status hidrasi tubuh.

- d) Gigi dan Gusi: Dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui tingkat kebersihan mulut, adanya perdarahan pada gusi, serta apakah terdapat gigi berlubang atau karies.
- e) Leher: Pemeriksaan pada leher bertujuan untuk memastikan kondisi kelenjar tiroid (dinyatakan normal bila tidak tampak dan hampir tidak teraba) serta menilai apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (normal bila teraba kecil seperti biji kacang).
- f) Payudara: Dilakukan pengkajian untuk menilai ada tidaknya pembesaran payudara yang tidak wajar, perubahan pada puting susu, pelebaran dan penggelapan areola, kesimetrisan payudara, serta pemeriksaan terhadap keluarnya kolostrum atau AS
- g) Abdomen:
 - a) Inspeksi: Dilakukan pengamatan untuk melihat apakah terdapat striae gravidarum dan linea nigra sebagai akibat dari peningkatan hormon melanocyte stimulating hormone selama kehamilan.

Palpasi:

(1) Leopold I: Digunakan untuk menilai tinggi fundus uteri (TFU) dan mengidentifikasi bagian janin yang berada di puncak rahim.

(2) Leopold II: Bertujuan untuk mengetahui letak punggung

janin guna menentukan posisi janin dalam rahim.

(3) Leopold III: Dilakukan untuk mengenali bagian janin yang berada di bagian bawah rahim, biasanya untuk memastikan bagian yang akan lahir terlebih dahulu.

(4) Leopold IV: Digunakan untuk menilai apakah kepala janin telah memasuki pintu atas panggul dan seberapa jauh bagian terbawah janin turun ke rongga panggul. Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.

h) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respon positif pada reflek patella.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin: Kadar hemoglobin yang dianggap normal pada ibu hamil adalah lebih dari 10 gram per desiliter, yang menunjukkan kondisi darah yang sehat dan cukup oksigenasi.

b) Golongan Darah: Mengetahui golongan darah penting sebagai langkah antisipatif jika terjadi keadaan darurat yang memerlukan transfusi, sehingga calon pendonor dapat disiapkan dengan tepat.

c) USG (Ultrasonografi): Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai kondisi kesehatan janin serta mendeteksi secara dini adanya

kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

- d) Protein Urin: Idealnya, urine ibu hamil tidak mengandung protein. Kehadiran protein dalam urin dapat menjadi indikator awal terjadinya preeklampsia, yaitu salah satu komplikasi kehamilan yang perlu diwaspadai.

c. Analisa

Perumusan diagnosa kehamilan meliputi: G. P. A. usia ... tahun ... usia kehamilan ... fisiologis janin Tunggal hidup. Dimana perumusan ini disesuaikan dengan kondisi ibu.

d. Penatalaksanaan

- a) Membawa perlengkapan seperti alat tulis dan alat ukur tanda-tanda vital (TTV) untuk melakukan anamnesis terhadap pasien.
- b) Menggali informasi mengenai kondisi umum ibu saat ini.
- c) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- d) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu dan melakukan observasi langsung melalui inspeksi fisik.
- e) Memberikan penyuluhan kepada ibu terkait keluhan dan permasalahan yang sedang dialami, serta cara penanganannya.

- f) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu mengenai persiapan menjelang persalinan

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bersalin

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: Digunakan untuk mengidentifikasi dan mengenali identitas pasien secara pribadi.
- b) Umur: Bertujuan untuk mengetahui apakah usia ibu berada dalam kategori usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Usia di luar rentang tersebut cenderung meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.
- c) Suku/Bangsa: Mencerminkan latar belakang budaya dan kebiasaan seseorang yang dapat memengaruhi pola pikir terhadap pelayanan kesehatan, pola makan, serta tradisi atau adat yang dijalani.
- d) Agama: Menunjukkan keyakinan spiritual pasien agar tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan dan anjuran doa sesuai kepercayaan yang dianut.
- e) Pendidikan: Menggambarkan tingkat kemampuan intelektual pasien sehingga tenaga kesehatan dapat menyesuaikan

pendekatan komunikasi dan konseling berdasarkan jenjang pendidikan terakhirnya.

- f) Pekerjaan: Menunjukkan kondisi ekonomi pasien yang berpengaruh terhadap status gizi, karena akan berdampak pada kecukupan nutrisi selama kehamilan dan perkembangan janin.
 - g) Alamat: Berfungsi untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam menjangkau lokasi pasien ketika memberikan pelayanan atau melakukan kunjungan rumah.
- 2) Keluhan utama: keluhan yang biasanya dirasakan yaitu sakit pada perut dan pinggang karena adanya kontraksi yang berangsur-angsur semakin sering, adanya pengeluaran lendir darah dan air ketuban. Hal tersebut merupakan tanda gejala menjelang persalinan.
- 3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
- a) Pola Nutrisi: Dilakukan untuk menilai status gizi, cadangan energi, dan keseimbangan cairan tubuh ibu, yang informasinya dapat berguna bagi tim anestesi jika ibu direncanakan menjalani tindakan pembedahan atau operasi.
 - b) Pola Eliminasi: Bertujuan untuk menilai apakah kandung kemih dalam keadaan kosong atau penuh, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat pembukaan serviks selama proses

persalinan. Oleh karena itu, ibu disarankan buang air kecil jika merasa kandung kemih penuh.

- c) Pola Istirahat: Wanita usia subur, terutama dalam kelompok usia 25–35 tahun, idealnya memiliki waktu tidur sekitar 8 hingga 9 jam per hari untuk menjaga kondisi tubuh tetap optimal selama kehamilan.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai kesadaran ibu. Status kesadaran composmentis adalah ketika diberikan stimulus dapat memberikan respon baik.
- c) Keadaan emosional: Stabil
- d) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Pada proses melahirkan biasanya akan terjadi peningkatan karena metabolisme selama persalinan meningkat

2) Pemeriksaan fisik:

- a) Wajah: Pemeriksaan dilakukan untuk melihat adanya pembengkakan pada wajah dan memastikan bentuk wajah simetris.

- b) Mata: Menilai warna sklera dan konjungtiva untuk mendeteksi tanda-tanda anemia, seperti konjungtiva yang tampak pucat.
- c) Mulut: Digunakan untuk mengevaluasi tingkat kelembapan rongga mulut sebagai indikator status hidrasi tubuh.
- d) Gigi dan Gusi: Dilakukan penilaian terhadap kebersihan gigi dan mulut, adanya perdarahan pada gusi, serta keberadaan karies atau gigi berlubang.
- e) Leher: Pemeriksaan bertujuan untuk menilai kondisi kelenjar tiroid (yang normalnya tidak tampak dan hampir tidak teraba) dan kelenjar getah bening (yang normalnya teraba kecil seperti biji kacang).
- f) Payudara: Pengkajian dilakukan untuk menilai pembesaran payudara yang tidak normal, kondisi puting susu, perubahan pada areola (meluas dan menghitam), kesimetrisan, serta pengeluaran kolostrum atau ASI.
- g) Abdomen (Inspeksi): Dilakukan pengamatan untuk melihat adanya striae gravidarum dan linea nigra akibat peningkatan hormon melanocyte-stimulating hormone selama kehamilan.

Palpasi:

- (1) Leopold 1: untuk menentukan TFU dan bagian fundus.
- (2) Leopold 2: untuk menentukan punggung bayi.

(3) Leopold 3: untuk menentukan bagian terbawah janin.

(4) Leopold 4: untuk memeriksa penurunan kepala janin, seberapa jauh bagian bawah janin masuk pintu atas panggul.

h) Kontraksi: kontraksi pada kala I fase laten mungkin akan berlangsung 14 hingga 20 detik sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik dengan rata – durasi 60 detik.

i) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone dilakukan Vaginal toucher untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks, terendah janin, dan status ketuban.

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Hemoglobin: Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil sebaiknya lebih dari 10 gram per desiliter untuk memastikan kecukupan oksigen dalam darah.

b) Golongan darah: Diperlukan sebagai informasi awal dalam menyiapkan calon pendonor jika terjadi kondisi darurat yang membutuhkan transfusi darah.

c) USG: Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi janin secara menyeluruh serta mendeteksi kemungkinan adanya gangguan atau komplikasi selama kehamilan.

d) Protein urin: Idealnya, urine ibu hamil tidak mengandung protein. Kehadiran protein dapat menjadi indikator awal risiko preeklampsia yang memerlukan pemantauan lebih lanjut.

c. Analisa

Perumusan diagnosis persalinan mencakup: G, P, A, usia ibu ... tahun, usia kehamilan ... minggu, dalam proses persalinan kala I fase aktif dengan janin tunggal hidup. Penyusunan diagnosis ini juga disesuaikan dengan kondisi klinis ibu saat dilakukan pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

1) Kala I

- a) Lakukan pemantauan menggunakan lembar partograf: mengukur TTV, menghitung DJJ, kontraksi, melakukan pemeriksaan dalam mencatatkan produksi urin, aseton serta protein.
- b) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
- c) Mengatur posisi dan aktivitas ternyaman ibu.
- d) Memfasilitasi BAK ibu.
- e) Menghadirkan pendamping persalinan selama persalinan.
- f) Mengajari ibu teknik relaksasi dengan benar.
- g) Menginformasikan tentang kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga.

2) Kala II

- a) Menganjurkan pemilihan posisi ternyaman saat melahirkan.
- b) Mengajarkan cara meneran yang benar
- c) Melakukan pertolongan melahirkan bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

3) Kala III

Melakukan pertolongan melahirkan plasenta sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (manajemen aktif kala III).

4) Kala IV

- a) Melakukan penjahitan perineum apabila terdapat robekan jalan lahir.
- b) Memfasilitasi ibu untuk kebersihan diri, istirahat dan kebutuhan nutrisi.
- c) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: untuk mengetahui nama ibu/suami
- b) Umur: mengkaji usia ibu karena semakin tua seseorang akan berpengaruh pada fase penyembuhan.
- c) Suku/Bangsa: berisikan asal daerah seseorang karena akan berpengaruh pada pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang diikuti.
- d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang dianut agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
- e) Pendidikan: berisikan tingkat intelektual seseorang agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan: berisikan status keuangan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizinya. Berkaitan dengan asupan nutrisi dan tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan.
- g) Alamat: bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.

- 2) Keluhan utama: mengkaji apa keluhan yang dirasakan ibu yang biasa dikeluarkan meliputi: rasa nyeri di jalan lahir, susah BAB nyeri tekan pada payudara, perubahan suasana hati.
- 3) Pemenuhan kebutuhan sehari – hari
 - a) Pola nutrisi: pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat di perhatikan karena sangat penting dengan makanan yang bergizi tinggi kalori dan protein untuk proses pemulihan pasca persalinan .
 - b) Pola eliminasi: ibu diharuskan berkemih dalam 4-8 jam pertama minimal sebanyak 200cc dan diharapkan BAB 3-4x pada minggu pertama pasca melahirkan.
 - c) Personal hygiene: kebersihan diri ibu nifas diperlukan untuk pencegahan terjadinya infeksi yang diakibatkan apabila tidak menjaga kebersihannya.
 - d) Istirahat: ibu setelah bersalin diharuskan mendapatkan istirahat yang cukup karena energi telah berkurang diwaktu proses persalinan. Istirahat juga diharapkan untuk memulihkan kondisi fisik ibu, psikologis dan kebutuhan untuk menyusui bayinya sehingga dapat menjadwalkan istirahatnya sesuai dengan jadwal istirahat bayi.

- e) Aktivitas: ibu dengan luka perineum ataupun luka bekas SC akan mengalami nyeri di daerah luka, sehingga nyeri akan mempengaruhi aktivitas ibu. Mobilisasi dini dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan dengan Latihan miring kanan kiri di tempat tidur, duduk dan berjalan.
 - f) Hubungan seksual: batasan dalam melakukan hubungan seksual biasanya tenaga kesehatan menyarankan pada 6 minggu atau apabila tidak merasakan sakit didaeran vagina maupun abdomen.
- 4) Data Psikologis
- a) Respon orang tua terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: yaitu dimulai dengan adaptasi penerimaan sesuai dengan periode psikologis ibu nifas: taking in, taking hold, dan letting go.
 - b) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi yang memberikan tujuan untuk menilai kemunculan adanya sibling rivalry.
 - c) Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dan bertujuan untuk mengkaji apakah keluarga bekerja sama atas pengasuhan atas kelahiran bayi dan atas tugas rumah tangga.

b. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Keadaan umum: baik
 - b) Kesadaran: digunakan untuk menilai kesadaran ibu. Status kesadaran composmentis adalah ketika diberikan stimulus dapat memberikan respon baik.
 - c) Keadaan emosional: Stabil
- 2) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Pada proses melahirkan biasanya akan terjadi peningkatan karena metabolisme selama persalinan meningkat.
- 3) Pemeriksaan Fisik
 - a) Payudara: mengkaji apakah ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, menilai tanda – tanda infeksi payudara meliputi: kemerahan pada kulit, keluarnya nanah dan puting lecet. Dan mengkaji pengeluaran kolustrum atau ASI.
 - b) Abdomen: mengkaji adakah nyeri pada daerah abdomen atau apabila ibu melahirkan dengan SC menilai luka bekas SC mengeluarkan darah, cairan atau nanah.
 - c) Vulva dan perineum: mengkaji tingkat nyeri dan kemerahan pada perineum dan menilai jahitan pada luka perineum mengalami kerapatan.
 - d) Ekstremitas: mengkaji apakah terjadi edema, nyeri atas varises.

4) Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin: pada awal masa nifas jumlah hemoglobin sangat bermacam – macam akibat ketidakstabilan volume darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

c. Analisa

Perumusan diagnosa masa nifas meliputi: P. A Usia... tahun postpartum/post SC dan perumusan diagnosa disesuaikan dengan keadaan ibu.

d. Penatalaksanaan

Tabel 2. 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 (rawat 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 cukup4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi5. 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	<ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.2. Memberikan penyuluhan KB sejak dini3. Konseling hubungan seksual4. Perubahan lochia

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa BBL

1. Pengkajian

a. Data subjektif

1) Identitas

- a) Nama: bertujuan untuk mempermudah mengenal bayi.
- b) Jenis Kelamin: bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu atau keluarga serta memfokuskan saat pemeriksaan fisik pada genetalia bayi.
- c) Anak ke-: mengkaji apakah akan adanya kemungkinan sibling rivalry

2) Identitas orang tua

- a) Nama: bertujuan untuk mengenal ibu dan suami.
- b) Umur: bertujuan untuk mengkaji usia karena akan mempengaruhi kemampuan dalam pengasuhan bayinya.
- c) Suku/bangsa: mengkaji asal daerah dan bangsa seseorang yang berpengaruh pada pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang dianut.
- d) Agama: mengkaji keyakinan seseorang agar dapat menentukan keyakinan anaknya sejak kelahiran.
- e) Pendidikan: mengkaji tingkat intelektual orang tua yang dapat berpengaruh dalam proses kemampuan dan kebiadaan orang tua untuk merawat dan memenuhi kebutuhan bayinya.

- f) Pekerjaan: mengkaji status finansial seseorang yang dapat mempengaruhi pencapaian status gizi ibu dan bayi
- g) .Alamat: untuk mempermudah tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan secara berkelanjutan terhadap perkembangan bayinya.

3) Data kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: digunakan untuk mengetahui kejadian yang terjadi di masa lalu mengenai kehamilan hingga nifas ibu apakah terdapat masalah atau komplikasi yang dialami.
- b) Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum: Baik
- b) Tanda – tanda vital: mengkaji pernafasan dan frekuensi denyut nadi, dan mengukur suhu tubuh bayi.
- c) Antropometri: digunakan untuk mengukur berat badan, panjang badan, mengukur lingkaran kepala dan lingkaran dada.
- d) Apgar Skor: digunakan untuk menilai bayi pada bayi baru lahir.

2) Pemeriksaan fisik khusus

- a) Kulit: menilai seluruh kulit tubuh bayi biasanya bayi baru lahir tampak merah atau merah muda, apabila didapatkan bayi puca
- b) atau kebiruan dengan tanda – tanda pernafasan tidak normal maka segera melaporkan ke tenaga kesehatan, sehingga diperlukan pemeriksaan lebih lanjut apabila bayi mengalami masalah atau terjadi adanya suatu indikasi penyakit.
- c) Kepala: pemeriksaan pada bagian fontanel anterior yang apabila diraba terasa datar, apabila cembung maka terjadi adanya peningkatan tekanan intracranial, dan apabila teraca cekung maka dapat diidentifikasi terjadinya dehidrasi.
- d) Mata: menilai dan memastikan mata bahwa kedua mata bersih.
- e) Telinga: untuk menilai bentuk, kesimetrisan, dan kebersihan.
- f) Hidung: menilai ada tidaknya kelainan bawaan atau cacat lahir.
- g) Mulut: untuk menilai kebersihan, kelembapan, dan menilai ada atau tidak kelainan seperti labiopalatoskisis atau bibir sumbing.
- h) Leher: untuk menilai kesimetrisan perabaan pada leher bayi untuk mendeteksi apakah ada pembengkakan serta menilai pergerakan kepala bayi kearah kanan dan kiri.
- i) Dada: untuk menilai apakah ada relaksasi pada dinding dada bawah yang dalam.

- j) Umbilicus: pemeriksaan pada tali pusat bayi untuk mendeteksi apakah terdapat tanda – tanda pelepasan, perdarahan serta infeksi.
 - k) Ekstermitas: mengkaji bentuk, kesimetrisan dan ukuran serta posturnya.
 - l) Punggung: menilai adakah tanda tanda ketidaknormalan pada daerah punggung yaitu spina bifida, dan adakah pembengkakan.
 - m) Genetalia: menilai lubang vagina, apakah labia minora telah ditutupi oleh labia mayora pada bayi perempuan. Pada bayi laki – laki dilakukan penilaian pada skrotum dan menilai letak lubang penis.
 - n) Anus: menilai dan memastikan bayi memiliki spingter ani
 - o) Eliminasi: mengkaji pengeluaran urin dan mekonium.
- 3) Pemeriksaan Reflek
- a) Reflek moro: bayi akan mengembangkan lengan dan kaki secara tiba-tiba dan kemudian menariknya kembali setelah mendengar suara keras atau merasa terkejut.
 - b) Reflek rooting: bayi akan menggerakkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari payudara.
 - c) Reflek Sucking: bayi akan secara otomatis menghisap sesuatu yang menyentuh langit-langit mulutnya. Ini membantu bayi mendapatkan makanan dari payudara.

- d) Reflek Grasping: bayi akan menggenggam jari atau objek yang diletakkan di telapak tangannya. Ini adalah refleks yang sangat kuat dan bisa bertahan beberapa bulan setelah kelahiran.
- e) Reflek Tonic neck: bayi memutar kepalanya ke kiri, maka lengan kiri dan kaki kiri akan memanjang, sedangkan lengan kanan dan kaki kanan akan menekuk.

c. Analisa

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan kondisi dan keadaan neonatus.

d. Penatalaksanaan

Tabel 2. 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

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa KB

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: untuk mengetahui nama sehingga menciptakan hubungan baik pada pasien.
- b) Umur: untuk mengetahui rentan usia
- c) Suku/Bangsa: berisikan asal daerah seseorang karena akan berpengaruh pada pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang diikuti.

- d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang dianut agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
- e) Pendidikan: berisikan tingkat intelektual seseorang agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
- f) Pekerjaan: berisikan status keuangan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizinya. Berkaitan dengan asupan nutrisi dan tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan.
- g) Alamat: bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan

2) Keluhan utama

Mengkaji apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan.

3) Riwayat perkawinan

Mengkaji usia pertama kali menikah, status pernikahan dan lama pernikahan.

4) Riwayat menstruasi

Mengkaji kapan menstruasi pertama, lama menstruasi, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, siklus menstruasi dan berapa banyak ganti pembalut dalam sehari, volume pengeluaran darah saat menstruasi.

5) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Mengkaji jumlah kehamilan sebelumnya, Riwayat persalinan dan masa nifas apakah terjadi masalah atau komplikasi sebelumnya.

6) Riwayat keluarga berencana

Mengkaji apakah ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, apabila ibu sudah pernah berKB maka harus dikaji ibu pernah menggunakan KB apa, berapa lama pemakaian, kapan memulai dan berhenti menggunakan Kb, keluhan yang dirasakan dan alasan ibu berhenti berKB.

7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi:

digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.

8) Riwayat penyakit keluarga:

digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga

9) Pola kebiasaan sehari – hari

a) Pola nutrisi Mengkaji kebutuhan nutrisi dan cairan dan pengamatan apakah ada penurunan dan penambahan berat badan pada pasien

b) Pola eliminasi Mengkaji berapa kali, konsistensi dan warna BAB dan BAK yang kemungkinan akan berpengaruh selama penggunaan KB.

- c) Pola istirahat Mengkaji berapa lama ibu istirahat di siang hari dan malam hari dan menanyakan perihal pengaruh penggunaan KB pada kualitas tidur ibu.
 - d) Pola seksual Mengkaji frekuensi dalam melakukan hubungan seksual.
 - e) Personal hygiene Mengkaji berapa kali mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dalam sehari agar kebersihan tetap terjaga.
 - f) Pola aktivitas Mengkaji apakah aktivitas yang dilakukan ibu dalam kesehariannya.
- 10) Data psikologis
- Mengkaji status psikologi ibu dalam pengetahuan tentang kontrasepsi yang akan dipilih dan saat ini digunakan

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum: mengkaji pasien apakah dalam keadaan baik atau tidak.
- 2) Kesadaran: mengkaji status kesadaran pasien.
- 3) Tanda – tanda vital: mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien
- 4) Pemeriksaan fisik
 - a) Muka: penilaian pada muka yang bertujuan untuk melihat apakah ada pembengkakan pada daerah wajah, kesimetrisan.

- b) Mata: untuk menilai warna sklera dan pemeriksaan konjungtiva yang bertujuan untuk menilai tanda anemis.
- c) Mulut: untuk menilai kelembapan mulut.
- d) Gigi dan gusi: menilai kebersihan, perdarahan gusi dan adakah karies pada gigi. e) Leher: untuk menilai kenormalan pada kelenjar tyroid (tidak terlihat dan hamper tidak teraba) dan kelenjar getah bening (terapa seperti kacang kecil).
- e) Payudara: untuk mengkaji apakah ada pembesaran yang abnormal.
- f) Abdomen: mengkaji apakah ada bekas luka operasi atau tidak
- g) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
- h) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respom positif pada reflek patella.

c. Analisa

Perumusan diagnosa sesuai dengan keadaan pasien seperti: Ny... P... A ...
umur... tahun dengaln calon atau dengan alkseptor KB

d. Penatalaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan dan hubungan baik terhadap pasien dan keluarga
- 2) Menanyakan perihal riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya, dan permintaan atau keinginan pemakaian alat kontrasepsi saat ini.
- 3) Menjelaskan berbagai macam alat kontrasepsi pada pasien.
- 4) Melakukan pemberian inform consent untum membantu dalam pemilihan dan penentuan alat kontrasepsi pilihan pasien,
- 5) Menjelaskan secara mendalam perihal pilih alat kontrasepsi meliputi: keuntungan, kerugian ataupun efek samping dari penggunaan yang dipilih pasien.
- 6) Mengajukan untuk kunjungan ulang untuk konselinh atau konsultasi pada kartu akseptor KB.

2.3 Dokumentasi Kebidanan (SOAP)

Menurut (Nurul Hikmah Annisa, 2022) menjelaskan bahwa dokumentasi dalam praktik manajemen kebidanan dapat diimplementasikan melalui pendekatan SOAP. Format ini merupakan standar pencatatan yang mengintegrasikan empat elemen fundamental: data subjektif (S), data objektif (O), analisis atau asesmen (A), serta perencanaan (P). Karakteristik utama dari metode SOAP adalah penyajian informasi yang sistematis, lugas, logis, dan ringkas, yang dirancang untuk mengoptimalkan pemahaman serta koordinasi antar tenaga kesehatan dalam menindaklanjuti status klinis pasien. Lebih dari

sekadar administrasi, metode ini merupakan representasi dari alur penalaran klinis bidan dalam mengelola kasus kebidanan secara komprehensif.

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

Nurul Hikmah Annisa (2022) menyatakan bahwa analisis merupakan fase krusial dalam metode dokumentasi SOAP yang berfungsi untuk menginterpretasikan data subjektif dan objektif yang telah dihimpun. Mengingat kondisi klinis klien bersifat dinamis dan fluktuatif, proses pengkajian harus dilakukan secara kontinu agar bidan mampu beradaptasi dengan informasi terbaru. Aktivitas analisis yang dilakukan secara sistematis dan presisi memungkinkan deteksi dini terhadap perubahan status kesehatan, yang menjadi dasar kuat dalam pengambilan keputusan klinis. Secara teknis, tahapan ini melibatkan proses penalaran klinis untuk menegakkan diagnosis kebidanan, memetakan masalah yang dihadapi, serta merumuskan kebutuhan spesifik klien guna menentukan intervensi selanjutnya.

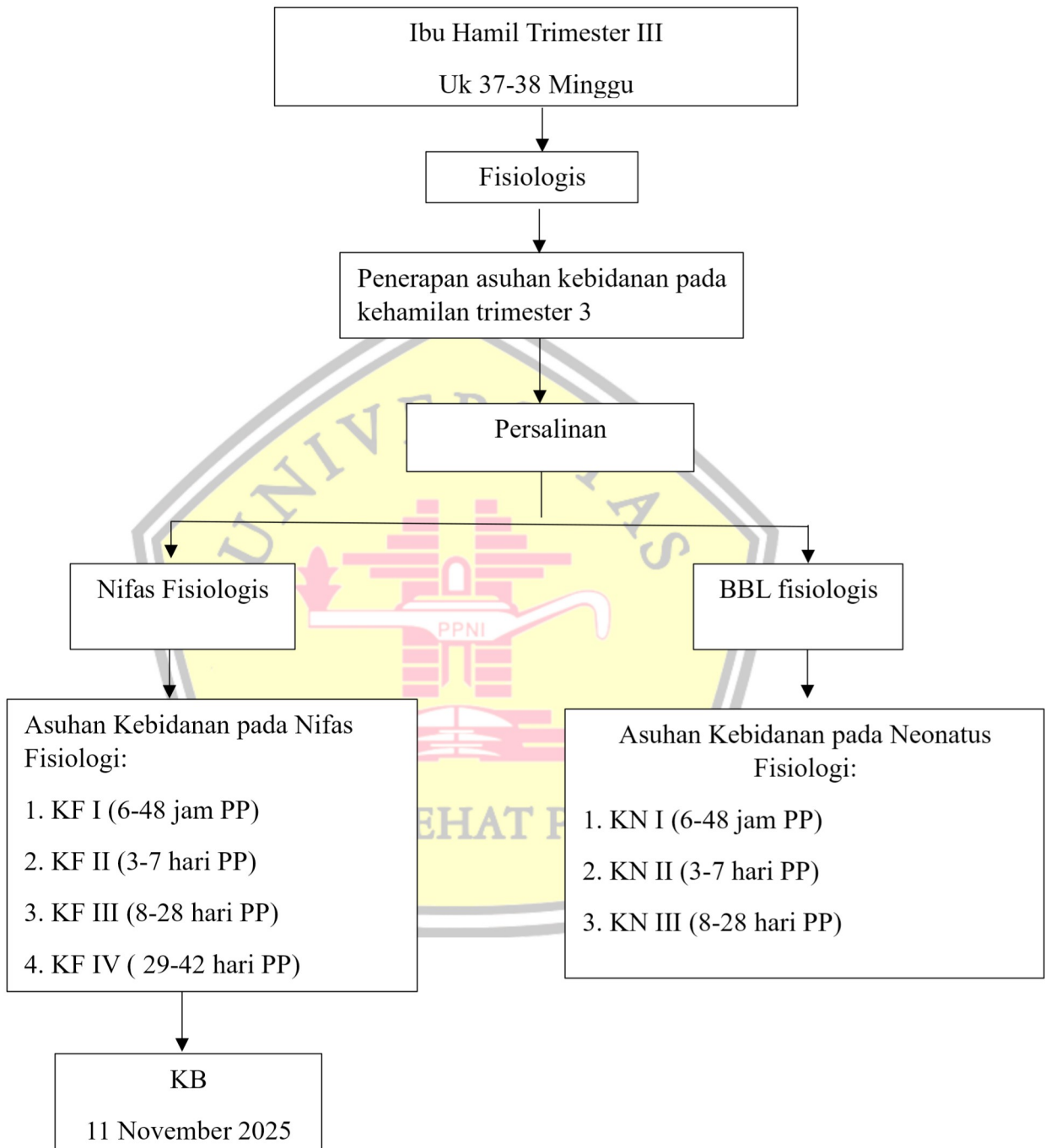
4. Penatalaksanaan

Menurut Nurul Hikmah Annisa (2022), penatalaksanaan merupakan fase dokumentasi sistematis atas seluruh perencanaan dan implementasi tindakan yang diberikan kepada klien. Proses ini mencakup spektrum intervensi yang luas, mulai dari upaya preventif, penanganan kegawatdaruratan medis, asuhan komprehensif, edukasi kesehatan, hingga pemberian dukungan psikososial. Selain itu, aspek penatalaksanaan

melibatkan kolaborasi lintas profesi dengan tenaga medis lain, pemantauan tindak lanjut melalui evaluasi, serta prosedur rujukan pada kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Fokus utama dari seluruh rangkaian intervensi ini adalah untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan yang maksimal serta pemeliharaan kesejahteraan pasien secara berkesinambungan.



2.4 Kerangka Asuhan



Gambar 2. 1 Kerangka Asuhan