

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FIGO) mendefinisikan kehamilan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang kemudian diikuti dengan proses implantasi (Prawirohardjo, 2020). Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai sejak terjadinya proses pembuahan dan berakhir dengan lahirnya janin, dengan total waktu yang dibutuhkan sekitar 280 hari atau 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Selama proses ini, akan ada beberapa perubahan yang terjadi pada tubuh ibu secara anatomis dan fisiologis untuk mendukung pertumbuhan janin (Sulistyawati, 2020).

Walyani (2020) menyebutkan bahwa kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari, dan ini bisa dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Selama proses ini, ibu mengalami perubahan yang kompleks, termasuk perubahan pada level hormon, metabolisme, dan anatomi, serta ada perubahan secara psikologi untuk menciptakan dukungan optimal bagi pertumbuhan janin.

Dari ketiga pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses yang bersifat alami dan fisiologis, yang dimulai pada proses fertilisasi (jenis sel sperma dan sel ovum) yang diikuti dengan

implantasi sel hasil konsepsi ke dalam endometrium uterus. Proses ini berlangsung sekitar 280 hari (40 minggu, atau 9 bulan 7 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir ibu sampai selanjutnya lahirnya bayi, dimasa yang selanjutnya akan terjadi serangkaian perubahan-perubahan yang bersifat anatomis, fisiologis dan psikologis pada tubuh ibu yang mendukung pertumbuhan, perkembangan dan kehidupan dari janin di dalam rahim.

2. Perubahan Fisiologis

Perubahan anatomi dan fisiologi terjadi untuk memfasilitasi pertumbuhan janin dan persiapan persalinan:

- a. Sistem Reproduksi (Uterus): Uterus membesar sesuai usia kehamilan. Pada ibu dengan riwayat Seksio Sesarea (SC), terdapat segmen uterus yang memiliki jaringan parut (sikatriks). Perhatian khusus diperlukan pada ketebalan segmen bawah rahim (SBR) untuk mencegah risiko ruptur uteri (robekan rahim) seiring pembesaran rahim.
- b. Sistem Kardiovaskular: Volume darah meningkat 40-50%. Pada usia ibu >35 tahun, risiko hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia) meningkat karena elastisitas pembuluh darah yang mungkin sudah berkurang.
- c. Sistem Urinaria: Penekanan kandung kemih oleh uterus menyebabkan sering berkemih (pollakisuria).
- d. Sistem Muskuloskeletal: Lordosis progresif (tulang belakang melengkung ke depan) untuk menyeimbangkan beban perut yang membesar, sering menyebabkan nyeri punggung bawah.

- e. Payudara: Membesar, areola menghitam, dan mulai memproduksi kolostrum pada trimester akhir.

3. Perubahan Fisiologis

- a. *Trimester I (Periode Penyesuaian):* Ibu merasa tidak yakin cemas, dan penurunan libido akibat mual muntah.
- b. *Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik):* Ibu merasa lebih nyaman, mulai merasakan gerakan janin, dan menerima kehamilannya.
- c. *Trimester III (Periode Penantian dengan Kewaspadaan):*
- d. Kecemasan kembali muncul menjelang persalinan. Gangguan pola tidur sering terjadi karena ketidaknyamanan fisik.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik

- 1) Mobilisasi dan Body Mekanik: Ibu hamil boleh beraktivitas seperti biasa namun tidak boleh terlalu lelah.
- 2) Senam Hamil: Bermanfaat untuk melenturkan otot jalan lahir. Catatan Khusus: Pada ibu dengan riwayat SC, senam hamil tetap diperbolehkan namun harus dengan konsultasi dokter untuk memastikan keamanan bekas jahitan operasi jika ada gerakan yang menekan perut berlebih.
- 3) Pakaian: Longgar, menyerap keringat, dan penggunaan bra yang menyangga payudara.

4) Seksual: Boleh dilakukan selama tidak ada riwayat perdarahan atau ancaman lahir prematur. Posisi harus disesuaikan agar tidak menekan perut.

5) Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care/ANC):

(1) Standar minimal 6 kali selama kehamilan.

(2) Untuk usia 35 tahun dengan riwayat SC, kunjungan mungkin perlu lebih sering untuk memantau tekanan darah, gula darah, dan kondisi bekas luka operasi (evaluasi kemungkinan VBAC - Vaginal Birth After Cesarean atau SC berulang).

6) Kebutuhan Imunisasi

Imunisasi yang direkomendasikan:

Imunisasi Waktu Pemberian Keterangan

(1) TT1 Sedini mungkin saat ANC Atau bila status TT tidak diketahui

(2) TT2 4 minggu setelah TT1 Perlindungan 3 tahun

(3) TT3 6 bulan setelah TT2 Perlindungan 5 tahun

(4) TT4 1 tahun setelah TT3 Perlindungan 10 tahun

(5) TT5 1 tahun setelah TT4 Perlindungan seumur hidup

7) Kebutuhan Persiapan Persalinan

Komponen persiapan persalinan:

a) Bidan/dokter penolong: Tentukan tenaga kesehatan yang akan menolong

(1) Tempat bersalin: Untuk riwayat SC, dianjurkan

- (2) Transportasi: Siapkan kendaraan untuk ke RS
- (3) Biaya: Siapkan dana atau pastikan kepesertaan BPJS
- (4) Donor darah: Siapkan calon pendonor
 - b) Pendamping persalinan: Tentukan siapa yang akan mendampingi
 - c) Perlengkapan ibu dan bayi: Siapkan baju, popok, dll

b. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis pada Ny. A dengan usia 35 tahun dan kehamilan ketiga, terutama dengan riwayat sectio caesarea (SC), memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berpusat pada ibu. Pada usia ≥ 35 tahun, ibu cenderung mengalami peningkatan kecemasan terkait risiko kehamilan sehingga membutuhkan konseling yang adekuat mengenai kondisi kehamilan, pemeriksaan yang diperlukan, serta dukungan emosional dalam pengambilan keputusan untuk melanjutkan kehamilan. Riwayat SC sebelumnya juga dapat menimbulkan kekhawatiran terkait pilihan metode persalinan, sehingga penting diberikan edukasi dan konseling mengenai opsi persalinan seperti Vaginal Birth After Caesarean (VBAC) maupun Elective Repeat Caesarean Section (ERCS), serta membantu ibu dalam mengatasi kecemasan terhadap kemungkinan tindakan operasi. Selain itu, dukungan psikologis dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat berperan penting, meliputi kehadiran suami dalam pemeriksaan antenatal care (ANC), komunikasi yang terbuka, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, dukungan emosional dan finansial dari keluarga, serta pemberian informasi yang jelas, akurat, dan

konseling yang suportif dari tenaga kesehatan dengan tetap menghargai keputusan yang diambil oleh ibu.

5. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Ketidaknyamanan selama kehamilan adalah keluhan-keluhan fisiologis yang umum terjadi akibat perubahan anatomis dan hormonal selama kehamilan. Menurut Varney dkk. (2017), Prawirohardjo (2020), dan Cunningham dkk. (2022), beberapa ketidaknyamanan yang umum terjadi pada setiap trimester beserta penanganannya adalah:

a. Trimester 1

Tabel 2. 1 Ketidaknyamanan TM 1

Ketidaknyamanan	Penyebab	Penanganan
Mual dan muntah	Peningkatan hormon hCG dan estrogen	Makan sedikit tapi sering, hindari makanan berbau tajam, istirahat cukup
Kelelahan	Perubahan hormonal dan peningkatan metabolisme tubuh	Istirahat cukup, atur aktivitas harian
Pusing	Penurunan tekanan darah dan gula darah	Bangun perlahan, makan teratur, cukup cairan
Sering berkemih	Pembesaran uterus menekan kandung kemih	Jangan menahan BAK, kurangi minum sebelum tidur
Nyeri payudara	Peningkatan hormon estrogen dan progesteron	Gunakan bra penyangga yang nyaman

b. Trimester 2

Tabel 2. 2 Ketidaknyamanan TM 2

Ketidaknyamanan	Penyebab	Penanganan
Nyeri punggung/pinggang	Perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan	Jaga postur, olahraga ringan, senam hamil
Kram kaki	Gangguan sirkulasi dan kekurangan kalsium	Peregangan, pijat ringan, cukup kalsium
Konstipasi	Perlambatan kerja usus	Tingkatkan serat dan

	akibat progesteron	cairan
Heartburn (ulu hati panas)	Tekanan uterus pada lambung dan relaksasi sfingter esofagus	Makan porsi kecil, hindari makanan pedas/asam
Keputihan fisiologis	Peningkatan hormon estrogen	Jaga kebersihan genital, pakaian dalam katun

c. Trimester 3

Ketidaknyamanan	Penyebab	Penanganan
Sesak napas	Pembesaran uterus menekan diafragma	Tidur miring ke kiri, posisi duduk tegak
Sering berkemih	Tekanan kepala janin pada kandung kemih	Jangan menahan BAK
Edema kaki	Tekanan uterus pada pembuluh darah vena	Tinggikan kaki, hindari berdiri lama
Nyeri punggung bawah	Beban kehamilan dan perubahan pusat gravitasi	Gunakan bantal penyangga, senam hamil
Sulit tidur	Ketidaknyamanan fisik dan kecemasan menjelang persalinan	Relaksasi, posisi tidur nyaman

Tabel 2. 3 Ketidaknyamanan TM 3

6. Kehamilan Resiko Tinggi

a. Pengertian

Menurut Buku Pedoman Perkembangan Wanita Subur dan Kesehatan Anak (PWS KIA) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI, definisinya adalah: "Ibu hamil yang memiliki satu atau lebih faktor risiko obstetri, faktor risiko medis, dan/atau faktor risiko sosial yang apabila tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi, morbiditas, atau mortalitas pada ibu dan/atau janin.

Secara operasional, Kemenkes menggunakan pendekatan "Kohort Ibu Hamil" dengan klasifikasi risiko berbasis kode warna untuk memastikan setiap ibu hamil dengan risiko mendapatkan pelayanan sesuai tingkat kompleksitasnya. Kesimpulan: Menurut Depkes/Kemenkes, Ibu Hamil Risiko Tinggi adalah ibu hamil dengan faktor risiko predeterminan (obstetrik, medis, sosial) yang memerlukan pengawasan intensif dan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk mencegah komplikasi berujung kematian maternal dan perinatal. Sistem Kode Kuning (Risiko) dan Kode Merah (Komplikasi) dalam PWS KIA adalah instrumen operasional utama untuk mengidentifikasi dan memantaunya.

b. Kriteria Ibu Hamil Resiko Tinggi

- 1) Usia Ibu yang Luar Batas Normal
 - a) < 18 tahun (remaja)
 - b) 35 tahun (usia lanjut)
- 2) Kondisi **Kesehatan Ibu Sebelum Kehamilan**
 - a) Hipertensi kronis
 - b) Diabetes mellitus
 - c) Penyakit jantung
 - d) Penyakit ginjal kronis
 - e) Penyakit autoimun
 - f) Obesitas atau kekurangan berat badan ekstrem
 - g) Riwayat pendarahan berat masa lalu
 - h) Riwayat infeksi saluran genitourin kronis

3) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

- a) Riwayat kegagalan kehamilan (miscarriage)
- b) Riwayat kelahiran bayi prematur atau berat rendah lahir
- c) Riwayat kelahiran anomali
- d) Riwayat preeklamsi atau hipertensi kehamilan sebelumnya
- e) Riwayat operasi cesarean section berulang

4) Gejala Akut Saat Kehamilan

- a) Pendarahan spontan
- b) Hipertensi atau preeklamsi baru
- c) Sistem infeksi berat
- d) Gangguan pertumbuhan bayi (misalnya: oligohidramnios, polyhydramnios)
- e) Gangguan glikemi
- f) Sakit kepala berkepanjangan

5) Perilaku dan Faktor Lingkungan

- a) Merokok
- b) Konsumsi alkohol atau narkotika
- c) Tidak melakukan pemeriksaan kesehatan rutin
- d) Hidup dalam lingkungan yang berisiko

c. Penanganan Menurut DEPKES

Ibu hamil resiko tinggi harus diberikan pelayanan khusus, yaitu:

- 1) Pemeriksaan lebih sering dan lebih detail.
- 2) Pemberian edukasi khusus tentang gejala awal komplikasi.

- 3) Persiapan logistik untuk intervensi darurat.
- 4) Referral ke rumah sakit atau layanan khusus jika diperlukan.
- 5) Pelayanan ini biasanya dilakukan di RSUD (Rumah Sakit Umum) kategori B atau C, atau pusat layanan khusus.

2..1.2 Konsep Dasar Persalinan.

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks dimana janin, plasenta, dan selaput ketuban dikeluarkan dari uterus melalui jalan lahir atau jalan lain. Beberapa ahli mendefinisikan persalinan dengan perspektif yang saling melengkapi. Menurut Prawirohardjo (2016), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Definisi ini menekankan pada aspek kematangan janin dan berbagai kemungkinan cara kelahiran.

Cunningham et al. (2018) dalam Williams Obstetrics mendefinisikan persalinan sebagai serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

World Health Organization (WHO, 2018) mendefinisikan persalinan normal sebagai persalinan yang dimulai secara spontan,

berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap. Setelah persalinan, ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Dari ketiga definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah suatu proses alamiah pengeluaran hasil konsepsi yang viable dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan onset spontan, berlangsung dalam waktu 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Namun demikian, pada kasus tertentu seperti riwayat sectio caesarea, persalinan memerlukan pertimbangan khusus terkait metode persalinan yang paling aman.

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Pengeluaran Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)

Prawirohardjo (2016) menjelaskan bahwa bloody show terjadi akibat pelunakan dan pendataran serviks yang menyebabkan pelepasan sumbat lendir (mucous plug) yang selama kehamilan menutup kanalis servikalis. Proses ini disertai pecahnya pembuluh darah kapiler serviks sehingga lendir bercampur darah. Bloody show biasanya muncul 24-48 jam sebelum persalinan dimulai, meskipun pada beberapa kasus dapat terjadi beberapa hari sebelumnya. Menurut Cunningham et al. (2018), bloody show harus dibedakan dengan perdarahan aktif. Bloody show normal berupa lendir kental bercampur

sedikit darah berwarna merah muda atau kecoklatan dengan jumlah sedikit (tidak lebih dari 2 sendok makan). Jika terjadi perdarahan merah segar dalam jumlah banyak seperti menstruasi atau lebih, hal ini merupakan tanda bahaya yang memerlukan evaluasi segera.

b. Pengeluaran Cairan Ketuban (Ruptur Membran)

Ruptur membran atau ketuban pecah dapat terjadi spontan sebelum atau selama persalinan. Fraser & Cooper (2019) menyatakan bahwa sekitar 8-10% kehamilan cukup bulan mengalami ketuban pecah sebelum onset persalinan (prelabor rupture of membrane/PROM). Pada 80-90% kasus PROM, persalinan spontan akan terjadi dalam 24 jam. Ibu biasanya merasakan semburan atau rembesan cairan dari vagina yang terus menerus keluar dan tidak dapat dikontrol seperti berkemih. Cairan amnion normal berwarna jernih atau sedikit keruh, berbau khas agak amis, dan tidak berwarna kehijauan. Volume cairan yang keluar dapat bervariasi dari rembesan sedikit hingga semburan banyak, tergantung lokasi dan ukuran robekan selaput ketuban (Varney et al., 2017). Pada kasus riwayat sectio caesarea, ruptur membran memerlukan perhatian khusus karena meningkatkan risiko dehisensi atau ruptur uteri, sehingga memerlukan monitoring ketat kondisi ibu dan janin.

c. Kontraksi Uterus yang Teratur dan Progresif

Kontraksi persalinan sejati memiliki karakteristik yang membedakannya dari kontraksi palsu (Braxton Hicks). Menurut

Prawirohardjo (2016), karakteristik kontraksi persalinan sejati meliputi:

- 1) *Regularitas: Kontraksi terjadi* dengan interval yang teratur dan dapat diprediksi, dimulai dengan interval 15-20 menit dan secara bertahap menjadi lebih sering hingga setiap 2-3 menit
- 2) Durasi yang meningkat: Lama kontraksi bertambah dari 20-30 detik menjadi 60-90 detik
- 3) Intensitas yang meningkat: Kekuatan kontraksi bertambah kuat, dari ringan (masih dapat diajak bicara) menjadi kuat (tidak dapat diajak bicara dan memerlukan teknik relaksasi)
- 4) Rasa nyeri yang menjalar: Nyeri dimulai dari punggung bawah kemudian menjalar ke perut bagian bawah, berbeda dengan kontraksi palsu yang hanya terasa di perut
- 5) Tidak hilang dengan perubahan aktivitas: Kontraksi tetap ada bahkan bertambah kuat meskipun ibu istirahat atau mengubah posisi, sedangkan kontraksi palsu biasanya berkurang atau hilang dengan istirahat
- 6) Disertai perubahan serviks: Kontraksi persalinan sejati menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan dalam. Cunningham et al. (2018) menambahkan bahwa pada fase laten persalinan, kontraksi terjadi setiap 5-10 menit dengan durasi 30-45 detik, sedangkan pada fase

aktif kontraksi menjadi lebih sering (setiap 2-3 menit) dengan durasi 60-90 detik dan intensitas yang kuat.

d. Perubahan Serviks

Tanda pasti persalinan adalah adanya perubahan serviks yang mencakup pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi) yang dideteksi melalui pemeriksaan dalam. Fraser & Cooper (2019) menjelaskan bahwa:

- 1) *Effacement (Pendataran)*: Serviks yang semula berbentuk seperti tabung dengan panjang 2-3 cm menjadi menipis dan menyatu dengan segmen bawah uterus. Pendataran diukur dalam persentase (0-100%), dimana 0% berarti belum ada pendataran dan 100% berarti serviks sudah sepenuhnya tipis
- 2) *Dilatasi (Pembukaan)*: Pembukaan ostium uteri eksternum diukur dalam sentimeter (0-10 cm). Pembukaan 10 cm atau lengkap berarti serviks sudah tidak teraba dan kepala janin dapat melewati serviks
- 3) *Konsistensi*: Serviks yang semula keras menjadi lunak seperti bibir atau lembut
- 4) *Posisi*: Serviks yang semula mengarah ke posterior berangsur bergerak ke arah anterior (mudah dijangkau)
- 5) Pada multigravida dengan riwayat persalinan sebelumnya, proses effacement dan dilatasi dapat terjadi bersamaan dan

lebih cepat. Namun pada kasus riwayat *sectio caesarea*, evaluasi serviks harus dilakukan dengan hati-hati untuk menilai kelayakan persalinan pervaginam.

3. Persalinan SC

Berdasarkan Ganap et al. (2022) Secara fisiologis, proses partus normal terjadi melalui traktus genitalis dengan estimasi durasi rata-rata selama 18 jam, yang dimulai dari ekspulsi presentasi kepala janin hingga tuntasnya pengeluaran plasenta. Selain metode pervaginam, terdapat alternatif persalinan melalui intervensi bedah yang disebut *sectio caesarea* (SC). Prosedur operatif ini melibatkan insisi pada dinding abdomen serta miometrium untuk mengevakuasi janin, yang dalam indikasi klinis tertentu dapat disertai dengan tindakan histerektomi. Ibu yang menempuh persalinan bedah ini akan memasuki fase nifas atau involusi uteri, di mana organ reproduksi secara bertahap mengalami pemulihan anatomi dan fungsional menuju kondisi pra-gestasi dalam kurun waktu sekitar enam minggu.

Menurut Ganap et al. (2022) ada dua faktor indikasi utama dilakukannya *Sectio caesarea*, antara lain:

a. Faktor Ibu

1. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) diidentifikasi sebagai salah satu indikator klinis utama untuk dilakukannya intervensi *sectio caesarea* (SC). Secara medis, KPD merupakan ruptur membran amnion sebelum onset persalinan aktif, yang ditandai dengan dilatasi serviks

masih di bawah 4 cm atau masih dalam fase laten. Fenomena ini dapat bermanifestasi pada akhir masa gestasi maupun pada periode preterm (sebelum usia kehamilan 37 minggu). Implikasi dari kondisi ini sangat signifikan terhadap mortalitas perinatal melalui komplikasi berat seperti sepsis neonatal, asfiksia, hingga hipoplasia paru. Terbukanya barier antara dunia luar dan kavum uteri akibat pecahnya selaput ketuban memicu risiko infeksi ascendan, sehingga diperlukan manajemen obstetri yang presisi melalui terapi antibiotik profilaksis serta pertimbangan terminasi kehamilan sesuai dengan urgensi klinis

2. *Cepalo Pelvik Disproportion* (CPD)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) dikategorikan sebagai indikasi absolut untuk intervensi bedah sectio caesarea karena mekanisme persalinan pervaginam tidak mungkin terlaksana. Kondisi ini terjadi akibat adanya diskrepansi anatomi antara kapasitas panggul ibu dengan dimensi janin, yang dapat dipicu oleh penyempitan panggul, makrosomia janin, maupun kombinasi dari kedua faktor tersebut. Pemaksaan persalinan melalui jalur lahir pada kasus ini sangat berisiko memicu kegawatdaruratan obstetri yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Pasien dengan diagnosis CPD yang memerlukan tindakan SC cito sering kali merupakan kasus rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama akibat adanya penyulit dalam proses persalinan (Wathina et al., 2023).

3. Pre Eklampsia Berat (PEB)

Preeklamsia didefinisikan sebagai sindrom spesifik kehamilan yang manifestasinya lazim terdeteksi pasca-usia gestasi 20 minggu, di mana terjadi reduksi perfusi organ sistemik akibat vasospasme vaskular dan aktivasi endotelial. Kondisi patologis ini secara klasik ditandai dengan peningkatan tekanan darah (hipertensi) dan proteinuria, yang sering kali disertai edema sebagai bagian dari trias gejala klinisnya. Fenomena ini dapat bermanifestasi tidak hanya selama masa gestasi, tetapi juga pada saat persalinan hingga periode nifas. Pada kasus Preeklamsia Berat (PEB), terminasi kehamilan melalui sectio caesarea segera (cito) menjadi prioritas utama mengingat status kehamilan risiko tinggi yang mengancam nyawa maternal maupun neonatal. Oleh sebab itu, penatalaksanaan pasien PEB memerlukan intervensi operatif segera yang disertai dengan observasi hemodinamik yang ketat baik selama prosedur pembedahan maupun pada fase pemulihan pascaoperasi.

4. Riwayat Sectio Caesarea

Pengalaman pembedahan obstetri sebelumnya atau riwayat sectio caesarea (SC) menjadi salah satu indikasi relatif dalam menentukan manajemen persalinan berikutnya. Secara klinis, ibu dengan riwayat SC sering kali tidak direkomendasikan untuk menempuh persalinan pervaginam pada kehamilan sekunder guna meminimalisir risiko ruptur uteri atau komplikasi parut rahim lainnya. Data distribusi frekuensi mengindikasikan bahwa rekam jejak obstetri

seorang ibu merupakan determinan krusial dalam pemilihan moda persalinan di masa depan. Pada kasus yang memerlukan tindakan SC cito, keputusan medis umumnya dipengaruhi oleh interaksi antara faktor usia maternal, paritas, serta kemunculan penyulit akut. Sebaliknya, apabila kondisi klinis unit ibu-janin terpantau stabil tanpa adanya urgensi medis, prosedur bedah dapat dijadwalkan secara elektif pada waktu yang telah ditentukan

b. Faktor Janin

1. Gawat Janin

Fetal distress atau gawat janin didefinisikan sebagai suatu keadaan patologis yang dipicu oleh insufisiensi suplai oksigen serta nutrisi esensial ke janin selama masa gestasi. Fenomena klinis ini merupakan kondisi kedaruratan yang tidak boleh diabaikan, mengingat dampaknya yang signifikan terhadap luaran neonatal sehingga memerlukan intervensi medis yang segera dan akurat dari tim tenaga kesehatan (Siagian et al., 2023).

2. Malpresentasi

Secara klinis, malpresentasi didefinisikan sebagai penyimpangan posisi di mana kutub janin yang melakukan engagement pada pelvic inlet (pintu atas panggul) bukanlah bagian belakang kepala atau vertex. Dalam situasi ini, bagian terendah janin yang berhadapan dengan jalan lahir dapat berupa bokong, wajah, dahi, bahu, atau ekstremitas lainnya. Kondisi ini secara signifikan

mengubah mekanika persalinan normal dan sering kali memerlukan evaluasi medis yang lebih kompleks untuk menentukan metode kelahiran yang paling aman bagi ibu dan janin.

3. Malposisi Keududukan Janin

Dalam konteks obstetri, malposisi merujuk pada situasi persalinan di mana janin tetap berada dalam presentasi vertex, namun sumbu kepala janin tidak mencapai derajat fleksi yang sempurna. Fenomena ini melibatkan berbagai variasi defleksi kepala, serta orientasi posisi oksipitoposterior maupun oksipitolateral. Dalam kondisi ini, os oksiput tetap menjadi titik acuan utama (denominator) untuk menentukan arah dan kedudukan kepala janin terhadap panggul ibu. Kegagalan mencapai fleksi optimal ini sering kali berdampak pada memanjangnya durasi persalinan karena diameter kepala yang melewati jalan lahir menjadi lebih besar.

4. Prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil

Secara klinis, prolapsus tali pusat didefinisikan sebagai suatu anomali letak di mana funikulus umbilikalis turun melampaui bagian terendah janin di dalam jalan lahir. Dalam kondisi ini, tali pusat dapat berada di samping atau mendahului presentasi janin, sehingga menempati ruang di antara bagian terbawah janin dan pintu atas panggul. Situasi ini sangat kritis karena tali pusat dapat terjepit atau bahkan keluar melalui introitus vagina sebelum proses kelahiran janin

selesai, yang berisiko menghentikan aliran oksigen secara mendadak akibat kompresi mekanis.

5. Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi

Ekstraksi vakum dan forsep dikategorikan sebagai intervensi obstetri operatif pervaginam yang bertujuan untuk mempercepat kala dua persalinan. Namun, apabila upaya bantuan persalinan tersebut tidak menunjukkan kemajuan atau mengalami kegagalan teknis—seperti terlepasnya mangkuk vakum secara berulang atau kegagalan penurunan kepala janin maka prosedur tersebut tidak boleh dipaksakan. Dalam situasi kegagalan instrumen ini, tindakan penyelamatan segera melalui pembedahan *sectio caesarea* menjadi indikasi medis yang mendesak untuk mencegah trauma jalan lahir pada ibu serta asfiksia pada janin (Siagian et al., 2023).

2.1.3 Teori Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Menurut Maritalia (2021), masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Prawirohardjo (2020) mendefinisikan masa nifas sebagai masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, dimana pada masa ini terjadi proses involusi uterus, laktasi, dan adaptasi psikologis menjadi seorang ibu. Walyani (2020) menambahkan bahwa masa nifas merupakan masa yang

dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan, dimana terjadi perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu.

Dari ketiga pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah periode setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari) postpartum, dimana terjadi proses pemulihan dan perubahan fisiologis organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil (invulasi), dimulainya laktasi, serta adaptasi fisik dan psikologis ibu dalam perannya yang baru.

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, lochea akan mengalami perubahan warna serta penurunan volume secara bertahap. Berdasarkan fase waktu dan gradasi warnanya, lochea 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

Segara 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 dekompensasi 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. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas mencakup kebutuhan fisik dan psikologis yang harus dipenuhi untuk memastikan pemulihan optimal, pencegahan komplikasi, dan kesejahteraan ibu serta bayi (Prawirohardjo, 2020). Menurut WHO (2020), pemenuhan kebutuhan dasar masa nifas merupakan hak setiap ibu dan tanggung jawab sistem pelayanan kesehatan untuk memfasilitasinya. Walyani (2020) menambahkan bahwa pada ibu dengan kondisi khusus seperti post sectio caesarea, pemenuhan kebutuhan dasar memerlukan modifikasi dan perhatian khusus terkait pemulihan dari operasi mayor. Dari ketiga pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa kebutuhan dasar masa nifas yang terpenuhi secara adekuat baik fisik maupun psikologis akan mendukung proses pemulihan, mencegah

komplikasi, memfasilitasi laktasi optimal, dan meningkatkan kesejahteraan maternal serta bonding ibu-bayi.

a. Kebutuhan Fisik

Pentingnya nutrisi pada masa nifas tidak dapat diabaikan karena berperan besar dalam menunjang pemulihan dan kesehatan ibu setelah persalinan. Menurut Sarwono Prawirohardjo (2020), asupan nutrisi yang adekuat diperlukan untuk membantu pemulihan kondisi tubuh ibu, mempercepat penyembuhan luka perineum maupun luka operasi, mendukung produksi ASI yang optimal, mencegah anemia postpartum, mempertahankan energi dalam merawat bayi, serta meningkatkan sistem imun guna mencegah infeksi. Selain itu, Maritalia (2021) menambahkan bahwa kebutuhan nutrisi pada masa nifas mengalami peningkatan seiring dengan proses involusi uterus, penyembuhan jaringan, dan produksi ASI, di mana ibu memerlukan tambahan energi sekitar 500 kalori per hari untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Tabel 2. 4 Tabel Nutrisi Ibu Nifas

Nutrisi	Tidak Menyusui	Menyusui	Fungsi
Kalori	2000-2200 kkal/hari	2500-2700 kkal/hari	Energi untuk aktivitas dan laktasi
Protein	60 gram/hari	65-75 gram/hari	Penyembuhan jaringan, produksi ASI
Karbohidrat	210 gram/hari	210 gram/hari	Sumber energi utama
Lemak	20-35% total kalori	20-35% total kalori	Energi, sintesis hormon, vitamin larut lemak

Kalsium	1000 mg/hari	1000 mg/hari	Kesehatan tulang, produksi ASI
Zat Besi	27 mg/hari	9-10 mg/hari	Mencegah anemia, pembentukan Hb
Asam Folat	500 mcg/hari	500 mcg/hari	Pembentukan sel darah merah
Vitamin A	770 mcg/hari	1300 mcg/hari	Kesehatan mata, imunitas, produksi ASI
Vitamin C	85 mg/hari	120 mg/hari	Penyembuhan luka, absorpsi zat besi
Vitamin D	600 IU/hari	600 IU/hari	Absorpsi kalsium
Omega-3 (DHA)	200-300 mg/hari	200-300 mg/hari	Perkembangan otak bayi melalui ASI
Cairan	2-3 liter/hari	3-4 liter/hari	Hidrasi, produksi ASI

b. Kebutuhan Kalori dan Gizi

Menurut Institute of Medicine yang dikutip oleh Varney (2021), kebutuhan energi dan nutrisi masa nifas: Sumber Makanan (Walyani, 2020):

- 1) Protein Hewani: daging, ayam, ikan, telur, susu
- 2) Nabati: tahu, tempe, kacang-kacangan
- 3) Karbohidrat Kompleks:
- 4) Nasi merah, roti gandum, oatmeal, ubi, kentang
- 5) Lemak Sehat:
- 6) Vitamin dan Mineral:

- 7) Sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli): zat besi, kalsium, asam folat, vitamin A & C
- 8) Buah-buahan (jeruk, pepaya, pisang, apel): vitamin C, serat
- 9) Susu dan produk dairy: kalsium, protein, vitamin
- 10) Zat Besi:

c. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Pentingnya Istirahat (Maritalia, 2021): Istirahat adekuat pada masa nifas penting untuk:

- 1) Pemulihan fisik dari persalinan
- 2) Produksi ASI yang optimal
- 3) Kesehatan mental (mencegah kelelahan dan depresi)
- 4) Energi untuk merawat bayi
- 5) Penyembuhan luka

d. Kebutuhan Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Pentingnya Kebersihan Masa Nifas (Maritalia, 2021):

- 1) Mencegah infeksi (terutama area perineum/insisi dan payudara)
- 2) Meningkatkan kenyamanan
- 3) Mempercepat penyembuhan luka
- 4) Meningkatkan self-esteem
- 5) Mencegah mastitis
- 6) Boleh mandi sejak hari pertama postpartum

e. Kebutuhan Eliminasi

Buang air kecil (BAK) pada masa postpartum merupakan hal penting yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Menurut Maritalia (2021), ibu diharapkan dapat BAK secara spontan dalam waktu 6–8 jam setelah persalinan. Pada periode ini terjadi diuresis fisiologis dalam 12–24 jam pertama postpartum dengan jumlah urin yang dapat mencapai 2000–3000 ml per hari, sehingga kandung kemih menjadi lebih cepat penuh. Oleh karena itu, BAK secara teratur sangat penting karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses involusi uterus, meningkatkan risiko retensio urin, serta memicu terjadinya infeksi saluran kemih (ISK). Selain itu, pengosongan kandung kemih yang adekuat juga berperan dalam meningkatkan kenyamanan ibu selama masa nifas.

f. Kebutuhan Seksualitas

Kembalinya aktivitas seksual pada masa postpartum tidak memiliki batas waktu yang pasti, namun perlu mempertimbangkan kesiapan fisik dan emosional ibu. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (2020), hubungan seksual umumnya dianjurkan setelah kondisi tubuh ibu pulih, yang ditandai dengan berhentinya lochea sebagai indikasi penyembuhan endometrium, serta sembuhnya luka perineum atau episiotomi. Selain itu, kesiapan psikologis ibu juga menjadi faktor penting sebelum memulai kembali aktivitas seksual.

Secara umum, waktu yang sering direkomendasikan adalah sekitar 4–6 minggu postpartum, meskipun hal ini dapat bervariasi tergantung kondisi masing-masing ibu.

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 (newborn) adalah bayi yang berusia 0–28 hari sejak kelahiran (WHO, 2021). Masa ini disebut periode neonatus dan merupakan fase kritis karena bayi mengalami transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, di mana terjadi adaptasi fisiologis yang signifikan, terutama pada sistem pernapasan, kardiovaskular, termoregulasi, dan metabolisme (Cloherty et al., 2022).

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, lingkar dada 30–38 cm, serta skor APGAR dalam rentang 7–10 tanpa adanya anomali kongenital. Selain itu, lingkar kepala normal berada pada kisaran 33–35 cm (catatan: koreksi dari 34–34 cm), yang menjadi indikator krusial bagi perkembangan serebral. Pertumbuhan lingkar kepala ini berbanding lurus dengan perkembangan otak; sehingga, adanya deviasi pada ukuran lingkar kepala 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 Alamiah

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.

Pembahasan mengenai kontrasepsi implan (Hadijah et al., 2025) sebagai berikut:

4. Implan

a. Pengertian

Kontrasepsi implan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang berbentuk batang plastik kecil menyerupai korek api dan dipasang di bawah kulit lengan atas. Alat ini bekerja dengan melepaskan hormon progestin secara bertahap ke dalam tubuh. Hormon tersebut berfungsi mencegah terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma, serta menipiskan lapisan endometrium sehingga proses implantasi sulit terjadi.

b. Jenis Implan

Implan terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

- 1) Implan dua batang, yang berisi dua kapsul kecil dengan kandungan hormon levonorgestrel total 75 mg. Metode ini umumnya efektif selama sekitar empat tahun, namun efektivitasnya dapat bertahan hingga lima tahun.
- 2) Implan satu batang, berupa satu kapsul yang mengandung hormon etonogestrel sebanyak 68 mg. Masa kerja utamanya sekitar tiga tahun, tetapi dalam beberapa kondisi dapat tetap efektif hingga lima tahun.

c. Cara Kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi implan meliputi:

- 1) Menghambat pelepasan sel telur dari ovarium sehingga ovulasi tidak terjadi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur.
- 3) Menipiskan endometrium sehingga implantasi hasil pembuahan menjadi sulit terjadi.

d. Efektivitas

Jika pemasangan dilakukan dengan benar, kontrasepsi implan memiliki tingkat keberhasilan yang sangat tinggi, yaitu sekitar 99% dalam mencegah kehamilan. Perlindungan kontrasepsi dapat berlangsung selama tiga hingga lima tahun, dan kesuburan umumnya kembali dengan cepat setelah implan dilepaskan.

e. Keuntungan

Berikut merupakan beberapa keuntungan KB Implan:

- 1) Memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan.
- 2) Memberikan perlindungan dalam jangka waktu yang panjang.
- 3) Kesuburan dapat kembali segera setelah alat dilepas.
- 4) Prosedur pemasangan tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- 5) Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- 6) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.
- 7) Dapat dilepas kapan saja sesuai kebutuhan.h) Dapat mengurangi jumlah perdarahan menstruasi sehingga membantu menurunkan risiko anemia.

f. Kerugian

- 1) Prosedur pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.
- 2) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.
- 3) Dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi, seperti perdarahan tidak teratur atau amenore.

g. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi:

- 1) Wanita usia reproduktif.
- 2) Wanita yang sudah memiliki anak maupun belum.

- 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Ibu menyusui yang membutuhkan metode kontrasepsi aman.
- 5) Pasca keguguran atau memiliki riwayat kehamilan ektopik.
- 6) Wanita dengan anemia atau riwayat anemia.

Kontraindikasi:

- 1) Perdarahan pervaginam dengan penyebab yang belum diketahui.
- 2) Tidak bersedia menerima perubahan pola menstruasi.
- 3) Memiliki atau pernah menderita kanker payudara atau benjolan pada payudara.

8. Efek Samping

- 1) Gangguan menstruasi, seperti amenore, perdarahan bercak, atau menstruasi yang berlangsung lebih lama, terutama pada bulan-bulan awal penggunaan.
- 2) Perubahan berat badan, yang dapat terjadi akibat peningkatan nafsu makan dan retensi cairan.
- 3) Nyeri payudara, biasanya bersifat sementara dan akan berkurang dengan sendirinya.
- 4) Jerawat, yang dapat muncul akibat pengaruh hormon progesteron.

9. Komplikasi

- a) Infeksi pada lokasi pemasangan implan.
- b) Perpindahan posisi implan atau keluarnya implan dari tempat pemasangan.

- c) Nyeri hebat pada perut bagian bawah.
- d) Sakit kepala berat.

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 tolak 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 pembukan 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 persalinan¹.

- 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 meraskan 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. 5 Kunjungan Nifas

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1: masa 6 jam hingga 2 hari (48 jam) setelah persalinan	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	1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau. 2. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi. 3. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup 4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi 5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari. 6. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
KF 3: hari ke 8 hingga 28 hari	1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia. 2. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam. 3. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup. 4. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai

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

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

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 lingkar kepala dan lingkar 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 terasa 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 ke arah 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 apakah ada 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. 6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus	Penatalaksanaan
KN 1: 6-48 jam	- Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0 - Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang - Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi. - Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi - Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi

KN 2: 3-7 hari	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	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 pengatuh 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 kontraspasi 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 bekar 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 kontraspsi 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 pilihha alat kontrasepsi meliputi: keuntungan, kerugian ataupun efek samping dari penggunaan yang dipilih pasien.
- 6) Menganjurkan 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

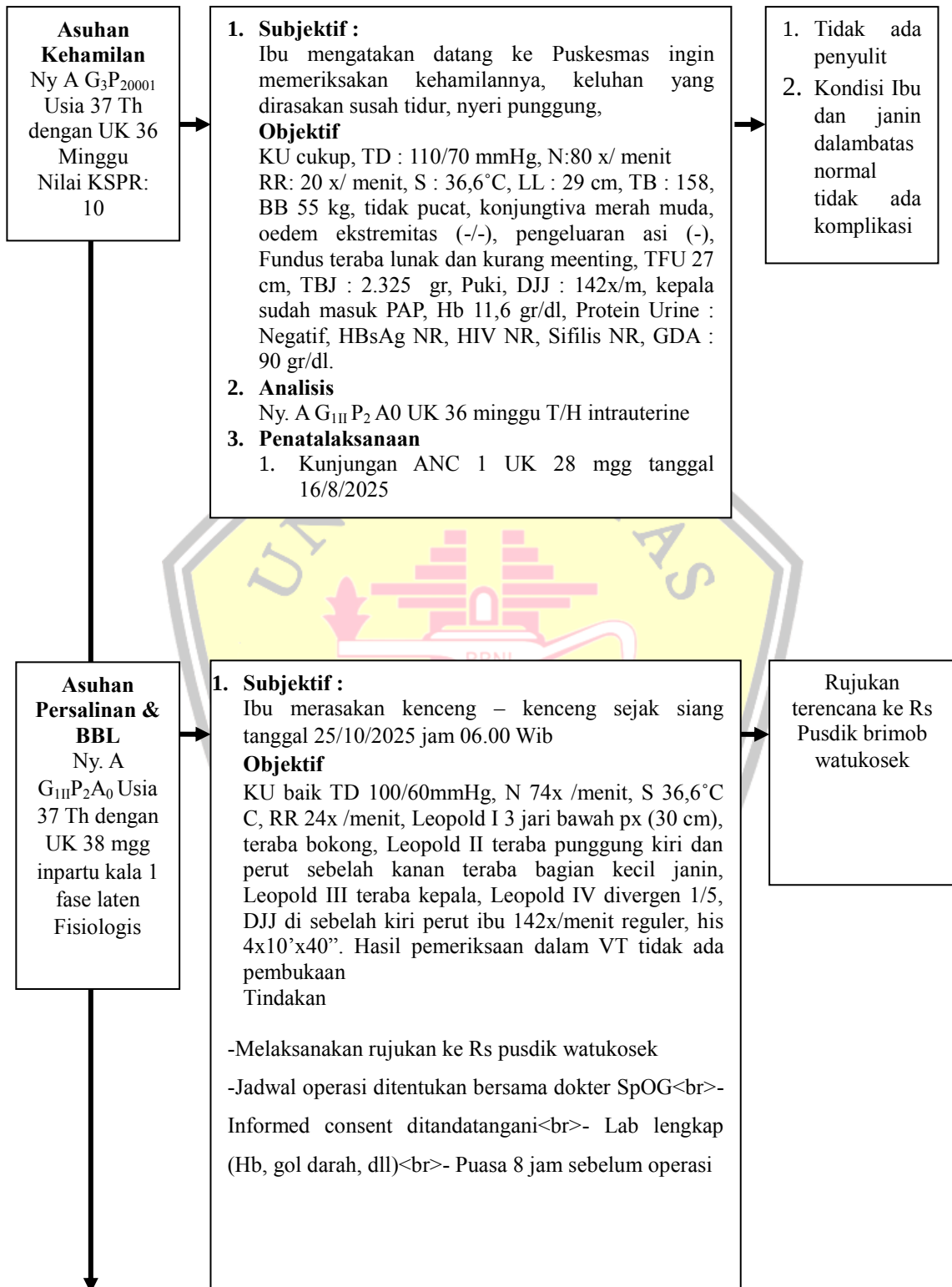
Nurul Hikmah Annisa (2022) menyatakan bahwa analisis merupakan fase krusial dalam metode dokumentasi SOAP yang berfungsi untuk menginterpretasikan data subjektif dan objektif yang telah dihimpun. Mengingat kondisi klinis klien bersifat dinamis dan fluktuatif, proses pengkajian harus dilakukan secara kontinu agar bidan mampu

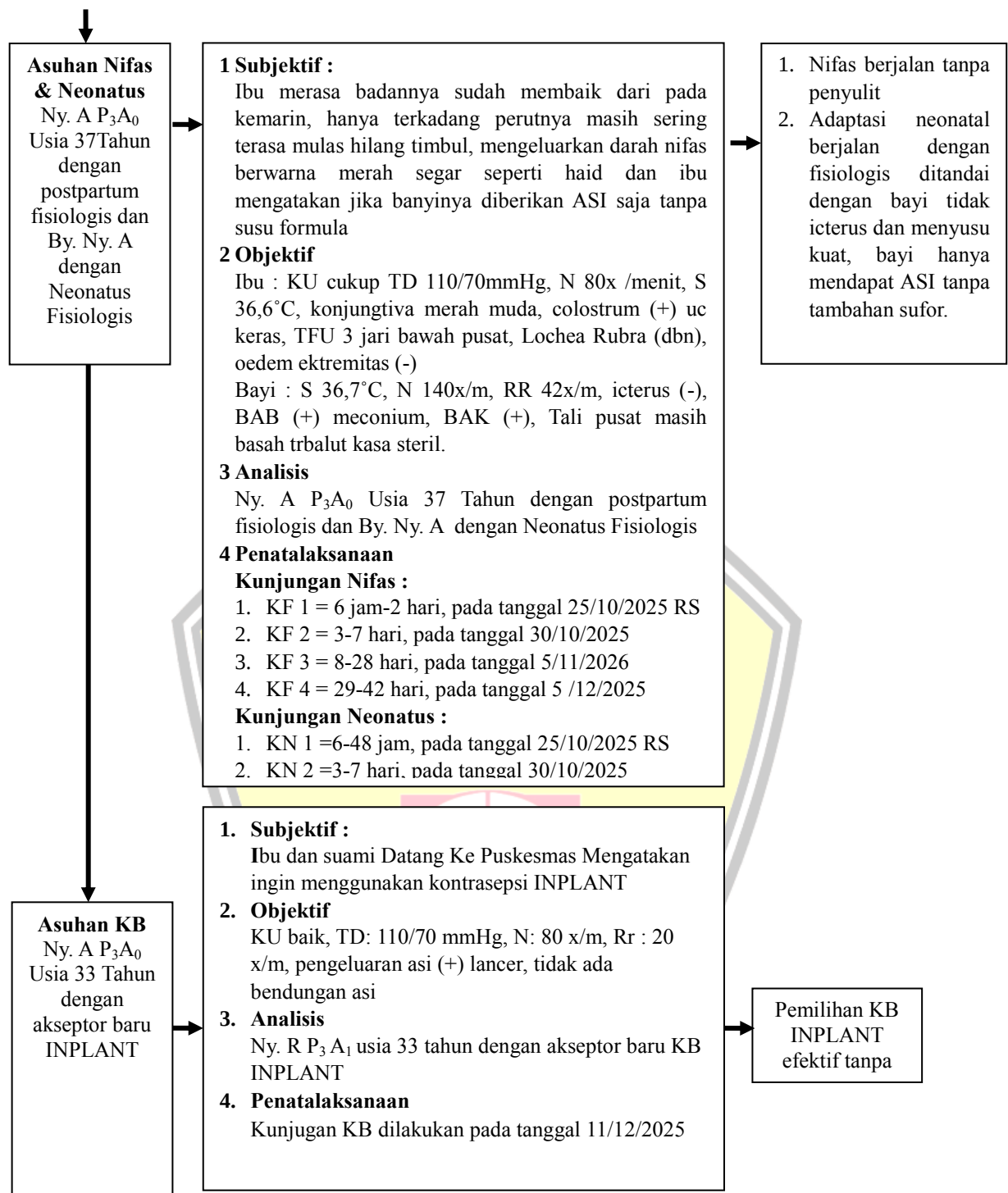
beradaptasi dengan informasi terbaru. Aktivitas analisis yang dilakukan secara sistematis dan presisi memungkinkan deteksi dini terhadap perubahan status kesehatan, yang menjadi dasar kuat dalam pengambilan keputusan klinis. Secara teknis, tahapan ini melibatkan proses penalaran klinis untuk menegakkan 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 Alur Pikir