

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB II terdapat dua bagian utama. Bagian pertama memuat tinjauan pustaka yang mencakup konsep dasar dan landasan teoretis mengenai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), serta keluarga berencana (KB). Bagian kedua menguraikan konsep dasar asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pelayanan keluarga berencana (KB) sebagai landasan dalam penerapan praktik kebidanan secara komprehensif

2.1 Konsep Dasar Teori Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Teori Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan menurut Manuaba (2010; Ariendha, 2023) merupakan proses fisiologis yang terjadi akibat terjadinya pembuahan, yaitu pertemuan antara ovum dan sperma, kemudian hasil pembuahan tersebut berkembang di dalam rahim. Kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau kurang lebih 40 minggu, dimulai sejak konsepsi hingga bayi dilahirkan. Manuaba juga menjelaskan bahwa kehamilan merupakan proses alami yang memerlukan pemantauan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa gestasi.

Menurut Prawirohardjo (2010; Ariendha, 2023), kehamilan adalah kondisi ketika seorang perempuan mengandung embrio atau janin yang tumbuh dan berkembang di dalam uterus melalui berbagai tahap pertumbuhan. Masa kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, di mana setiap trimester memiliki ciri perubahan fisiologis serta perkembangan janin

yang berbeda. Prawirohardjo menekankan pentingnya pengenalan tanda dan gejala kehamilan secara akurat guna menunjang pemberian asuhan kebidanan yang optimal.

Sementara itu, Cunningham et al.(2005; Ariendha, 2023) dalam Williams Obstetrics menyatakan bahwa kehamilan merupakan proses biologis yang kompleks, ditandai dengan berbagai bentuk adaptasi tubuh ibu terhadap keberadaan janin. Adaptasi tersebut mencakup perubahan hormonal, imunologis, dan fisiologis yang berfungsi untuk mempertahankan kehamilan serta mendukung pertumbuhan janin hingga proses persalinan. Menurut Cunningham, pemahaman yang baik mengenai perubahan tersebut sangat penting untuk mendeteksi serta menangani komplikasi kehamilan sejak dini.

2. Usia Gestasi Normal

Rentang waktu gestasi normal merupakan durasi kehamilan yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai bayi lahir, dengan rata-rata berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu. Masa gestasi ini dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing menunjukkan tahapan perkembangan janin serta perubahan fisiologis pada ibu, yaitu trimester pertama pada minggu ke-1 sampai minggu ke-12, trimester kedua pada minggu ke-13 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga persalinan. Pemahaman mengenai rentang gestasi ini sangat penting dalam praktik kebidanan karena digunakan sebagai dasar dalam

menentukan usia kehamilan serta memperkirakan waktu persalinan. (Ariendha, 2023)

Secara klinis, kehamilan dikategorikan cukup bulan (aterm/term) apabila berlangsung antara usia kehamilan 37 minggu 0 hari hingga 41 minggu 6 hari. Persalinan yang terjadi sebelum 37 minggu disebut prematur atau preterm, sedangkan persalinan yang berlangsung setelah 42 minggu disebut post-term atau kehamilan lewat waktu. Rentang tersebut memiliki peranan penting karena berhubungan dengan kematangan organ janin dan kesiapan bayi untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim, sehingga bayi yang lahir cukup bulan umumnya memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah dibandingkan bayi prematur maupun post-term. (Ariendha, 2023)

Selama gestasi normal, janin mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung secara bertahap. Pada trimester pertama, organ-organ utama mulai terbentuk sebagai dasar perkembangan tubuh janin. Memasuki trimester kedua, pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat dan biasanya ibu mulai merasakan pergerakan janin. Sementara itu, trimester ketiga merupakan fase pematangan organ-organ janin, peningkatan berat badan, serta persiapan menuju persalinan. Oleh sebab itu, pemantauan kehamilan secara rutin oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan normal. (Ariendha, 2023)

Selain itu, durasi gestasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti status gizi ibu, kondisi kesehatan sebelum dan selama kehamilan, serta riwayat obstetri sebelumnya. Oleh karena itu, penentuan usia kehamilan dan perkiraan persalinan perlu dilakukan dengan teliti melalui pemeriksaan fisik, perhitungan berdasarkan HPHT, maupun dengan bantuan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Dengan pemahaman yang baik mengenai rentang waktu gestasi normal, ibu hamil diharapkan memperoleh pelayanan yang sesuai sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi lahir dalam kondisi optimal. (Ariendha, 2023)

3. Kunjungan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pelayanan antenatal care (ANC) direkomendasikan dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan. Kunjungan tersebut didistribusikan berdasarkan usia kehamilan, yaitu

- a. Pada trimester I minimal satu kali (≤ 12 minggu)
- b. Pada trimester II minimal dua kali (13–27 minggu)
- c. Pada trimester III minimal tiga kali (mulai 28 minggu hingga menjelang persalinan).

4. Pemeriksaan Antenatal Care Pada Kehamilan (Standart 10T)

- a. Melakukan penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan
- b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah
- c. Melakukan penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

d. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)

Pemeriksaan tinggi fundus uteri dapat dilakukan melalui teknik palpasi Leopold, yang terdiri atas empat tahapan, yaitu:

1. Leopold I, bertujuan untuk menentukan usia kehamilan, tinggi fundus uteri, serta mengidentifikasi bagian janin yang berada di fundus
 2. Leopold II, bertujuan untuk menentukan letak bagian kanan dan kiri uterus, serta mengidentifikasi punggung janin atau bagian kecil janin
 3. Leopold III, bertujuan untuk menentukan presentasi janin atau bagian terbawah janin, serta menilai apakah bagian tersebut telah memasuki pintu atas panggul (PAP)
 4. Leopold IV, bertujuan untuk menilai sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP).
- e. Menentukan presentasi janin serta melakukan auskultasi denyut jantung janin (DJJ)
- f. Melakukan skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) sesuai indikasi
- g. Memberikan suplementasi zat besi (Fe) minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h. Melakukan pemeriksaan laboratorium, baik pemeriksaan rutin maupun khusus sesuai kebutuhan
- i. Melakukan penatalaksanaan kasus berdasarkan temuan klinis

- j. Melakukan temu wicara atau konseling, termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), serta perencanaan keluarga berencana pascapersalinan (Kemenkes RI, 2016)

5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada trimester III kehamilan (usia gestasi 28–40 minggu), ibu hamil perlu meningkatkan kewaspadaan terhadap berbagai tanda bahaya, mengingat risiko terjadinya komplikasi cenderung meningkat pada periode ini. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya pada fase tersebut menjadi sangat krusial dalam upaya pencegahan morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi (Oktarina et al., 2024).

a. Perdarahan Dari Jalan Lahir

Perdarahan yang terjadi pada trimester III kehamilan dapat disebabkan oleh plasenta previa, yaitu keadaan di mana plasenta berimplantasi hingga menutupi jalan lahir (ostium uteri internum), serta solusio plasenta, yaitu kondisi terlepasnya plasenta secara prematur dari dinding uterus sebelum proses persalinan berlangsung. Kedua kondisi ini termasuk dalam komplikasi obstetri yang berat, dengan risiko tinggi menimbulkan perdarahan hebat, syok, serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan janin (Oktarina et al., 2024).

b. Nyeri Kepala Berat Dan Pandangan Kabur

Keluhan tersebut merupakan manifestasi klinis yang mengarah pada preeklamsia, yaitu suatu sindrom kehamilan yang

ditandai oleh peningkatan tekanan darah (hipertensi) setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai dengan adanya proteinuria sebagai indikator gangguan fungsi ginjal. Kondisi ini mencerminkan adanya disfungsi endotel dan gangguan perfusi organ yang dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh ibu. Apabila tidak dilakukan penatalaksanaan secara tepat dan cermat, preeklamsia berpotensi berkembang menjadi eklamsia, yaitu bentuk komplikasi yang lebih berat yang ditandai dengan timbulnya kejang tonik-klonik tanpa penyebab neurologis lain. Keadaan ini merupakan kondisi kegawatdaruratan obstetri yang dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius, seperti kerusakan organ vital, perdarahan, hingga kematian, baik pada ibu maupun janin (Hidayati et al., 2024).

c. Bengkak/Edema

Edema yang berlebihan pada area wajah dan ekstremitas atas, seperti tangan, merupakan salah satu manifestasi klinis preeklamsia. Kondisi ini berbeda dengan edema fisiologis pada trimester akhir kehamilan, yang umumnya bersifat ringan, berkembang secara bertahap, dan lebih sering terjadi pada ekstremitas bawah. Edema pada preeklamsia cenderung muncul secara cepat dan menunjukkan progresivitas yang lebih jelas.

d. Gerakan Janin Berkurang

Penurunan frekuensi atau tidak terdeteksinya gerakan janin merupakan indikator klinis adanya gangguan kesejahteraan janin. Kondisi ini dapat merefleksikan terjadinya hipoksia intrauterin (fetal distress), yaitu keadaan kekurangan suplai oksigen yang berpotensi mengganggu fungsi fisiologis janin.

Apabila tidak dilakukan evaluasi dan penatalaksanaan secara adekuat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat, termasuk kematian janin dalam kandungan (intrauterine fetal demise). Oleh karena itu, perubahan pola aktivitas janin, khususnya penurunan atau hilangnya gerakan, memiliki signifikansi klinis sebagai indikator dini adanya gangguan pada status janin.

e. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Ruptur prematur membran amnion, yaitu pecahnya ketuban sebelum dimulainya proses persalinan, merupakan kondisi patologis yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya infeksi intrauterin serta persalinan prematur. Secara fisiologis, cairan amnion berwarna jernih; namun, perubahan karakteristik menjadi kehijauan atau disertai bau tidak sedap mengindikasikan kemungkinan adanya infeksi intrauterin atau kondisi stres janin.

f. Nyeri Perut Hebat

Nyeri abdomen yang menetap dan disertai kontraksi uterus yang berulang dapat menjadi indikator adanya kondisi patologis,

seperti solusio plasenta atau ruptur uteri. Risiko terjadinya komplikasi ini meningkat terutama pada ibu dengan riwayat tindakan seksio sesarea sebelumnya.

g. Demam Tinggi

Demam pada ibu hamil trimester III merupakan indikator klinis yang dapat mengarah pada adanya infeksi serius, baik yang bersifat lokal seperti pada uterus dan saluran kemih, maupun infeksi sistemik seperti sepsis. Kondisi ini berpotensi menimbulkan dampak yang merugikan bagi kesehatan ibu maupun janin.

h. Kejang

Kejang yang terjadi pada ibu hamil trimester III umumnya merupakan manifestasi komplikasi dari preeklamsia yang tidak tertangani secara adekuat, yang berkembang menjadi eklampsia. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetri yang berisiko tinggi menyebabkan kematian pada ibu maupun janin.

6. Ketidaknyamanan TM III

Menurut A. Fitriani et al. (2022), ibu hamil pada trimester III umumnya mengalami berbagai bentuk ketidaknyamanan yang sering muncul seiring dengan perkembangan usia kehamilan seperti

a. Konstipasi (sembelit)

Kondisi tersebut berkaitan dengan peningkatan kadar hormon progesteron yang berperan dalam menurunkan motilitas usus. Selain itu, pembesaran uterus selama kehamilan dapat memberikan tekanan pada

saluran gastrointestinal, sehingga memperburuk kejadian konstipasi. Faktor lain yang turut memengaruhi meliputi konsumsi suplemen zat besi (Fe) serta rendahnya tingkat aktivitas fisik selama masa kehamilan.

Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan asupan cairan hingga minimal 6–8 gelas per hari, mengonsumsi makanan kaya serat seperti buah dan sayuran, serta melakukan aktivitas fisik ringan secara rutin, misalnya senam hamil atau berjalan kaki pada pagi hari. Apabila intervensi non-farmakologis tersebut tidak memberikan hasil yang optimal, ibu hamil dianjurkan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, seperti bidan atau dokter, guna memperoleh penanganan lebih lanjut.

b. Edema

Menurut (Faniza et al., 2021), edema merupakan kondisi pembengkakan yang sering terjadi pada ekstremitas bawah, khususnya pada tungkai dan pergelangan kaki selama masa kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh penurunan aliran balik vena dari ekstremitas bawah menuju jantung. Edema cenderung mengalami perburukan apabila ibu hamil berada dalam posisi berdiri atau duduk dalam waktu yang lama tanpa perubahan posisi.

Upaya penanganan yang dapat dilakukan meliputi pembatasan konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi, peningkatan asupan makanan tinggi protein, serta penggunaan pakaian yang longgar untuk menghindari hambatan sirkulasi. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk

mengangkat kedua tungkai selama kurang lebih 20 menit setiap 2–3 jam, serta secara rutin mengubah posisi tubuh. Posisi duduk dengan kaki dalam keadaan dorsofleksi juga disarankan guna meningkatkan kelancaran sirkulasi darah serta mempertahankan aktivitas otot pada ekstremitas bawah.

c. Insomnia

Pada ibu hamil, kondisi tersebut umumnya dipicu oleh kecemasan serta pola pikir negatif yang berkaitan dengan kehamilan. Respons emosional berupa kegembiraan yang berlebihan maupun kekhawatiran yang meningkat dapat memperburuk gangguan tidur yang dialami. Selain itu, peningkatan aktivitas janin pada malam hari juga dapat berkontribusi terhadap kesulitan tidur.

Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan meliputi tidur dengan posisi miring yang memberikan kenyamanan, memperoleh dukungan emosional dan spiritual dari keluarga dalam menghadapi persiapan persalinan, melakukan senam hamil secara teratur, serta mendapatkan pijatan ringan pada bagian tubuh yang mengalami ketegangan guna meningkatkan relaksasi.

d. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan lunak, sehingga menurunkan fleksibilitas otot dan ligamen. Menurut (L. Fitriani, 2018),

nyeri tersebut umumnya terlokalisasi pada regio lumbosakral dan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

Perubahan pusat gravitasi tubuh, postur yang tidak ergonomis, peningkatan berat uterus, serta aktivitas seperti berjalan dalam waktu lama, membungkuk, dan mengangkat beban turut berkontribusi dalam memperberat keluhan ini.

Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan meliputi teknik relaksasi dengan latihan pernapasan dalam, pemberian pijatan ringan, aplikasi kompres pada area yang nyeri, serta istirahat dengan posisi lateral (miring) menggunakan bantal penyangga untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi tekanan pada punggung bawah.

e. Sering Buang Air Kecil

Menurut (Harja et al., 2023), peningkatan usia kehamilan menyebabkan terjadinya pembesaran uterus yang memberikan tekanan langsung pada kandung kemih yang terletak di bagian anteriornya. Kondisi ini mengakibatkan penurunan kapasitas kandung kemih, sehingga frekuensi miksi meningkat, terutama pada malam hari (nokturia).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut antara lain membatasi asupan cairan sekitar dua jam sebelum waktu tidur, tanpa mengabaikan kecukupan kebutuhan cairan pada siang hari. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan latihan otot dasar panggul, menjaga kebersihan area genital, segera mengganti pakaian

dalam apabila dalam kondisi lembap, menggunakan pakaian berbahan yang mudah menyerap keringat, serta tidak menahan keinginan untuk berkemih.

f. Wasir atau Hemoroid

Hemoroid merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan konstipasi yang berlangsung kronis. Peningkatan tekanan intraabdomen akibat pembesaran uterus menyebabkan hambatan aliran darah pada vena hemoroidalis di daerah anorektal. Selain itu, tidak adanya katup pada vena tersebut turut memperberat terjadinya dilatasi vena.

Faktor lain yang berkontribusi meliputi posisi tubuh, status graviditas, peningkatan tekanan pada vena panggul, serta terjadinya edema dan kongesti vena, yang secara keseluruhan berperan dalam pembesaran vena hemoroid.

Upaya pencegahan dan penatalaksanaan dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan makanan tinggi serat, melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur, menghindari posisi duduk dalam waktu yang lama, serta tidak menunda keinginan untuk defekasi guna mencegah peningkatan tekanan pada area anorektal.

g. Heartburn (rasa panas di dada)

Heartburn, yang ditandai dengan sensasi terbakar di area dada pada ibu hamil, terjadi akibat peningkatan kadar hormon progesteron yang

menyebabkan penurunan tonus sfingter esofagus bagian bawah. Kondisi ini mengakibatkan proses pengosongan lambung menjadi lebih lambat, sehingga makanan tertahan lebih lama di dalam lambung dan menimbulkan sensasi penuh, distensi abdomen, serta kembung. Selain itu, pembesaran uterus selama kehamilan memberikan tekanan tambahan pada lambung, yang semakin memperberat gejala heartburn.

h. Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan keluhan yang cukup sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh ketegangan atau kontraksi otot pada area leher, bahu, dan kepala yang berkaitan dengan kelelahan fisik. Selain itu, kelelahan pada otot mata akibat gangguan penglihatan serta perubahan dinamika sirkulasi cairan serebrospinal juga dapat berkontribusi sebagai faktor pencetus.

Upaya penatalaksanaan dapat dilakukan melalui teknik relaksasi, pemberian pijatan ringan pada area leher dan bahu, serta penggunaan kompres hangat pada daerah tersebut untuk mengurangi ketegangan otot. Ibu hamil juga dianjurkan untuk memastikan kecukupan istirahat dengan posisi tubuh yang ergonomis. Mandi air hangat dapat menjadi alternatif untuk membantu relaksasi otot. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan obat-obatan harus dilakukan dengan hati-hati dan sebaiknya melalui konsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan, seperti dokter atau bidan.

i. Sesak

Sesak napas pada ibu hamil umumnya mulai muncul sejak trimester kedua dan dapat berlanjut hingga menjelang persalinan. Kondisi ini terjadi akibat pembesaran uterus yang menekan diafragma sehingga mengalami elevasi sekitar 4 cm ke arah kranial. Selain itu, peningkatan kadar hormon progesteron selama kehamilan berkontribusi terhadap terjadinya hiperventilasi, yang ditandai dengan peningkatan frekuensi pernapasan.

Untuk mengurangi keluhan tersebut, ibu hamil dianjurkan untuk melatih teknik pernapasan yang efektif, mengelola stres guna mencegah kecemasan berlebih, serta secara rutin mengubah posisi tubuh, baik saat duduk maupun berdiri, guna meningkatkan ventilasi paru dan memperlancar sirkulasi udara.

j. Varises

Varises pada ibu hamil umumnya terjadi pada trimester ketiga sebagai akibat peningkatan tekanan pada pembuluh darah di ekstremitas bawah, yang disebabkan oleh pembesaran uterus. Selain itu, penurunan elastisitas dinding pembuluh darah turut dipengaruhi oleh perubahan hormonal, khususnya hormon estrogen, serta faktor predisposisi genetik.

Upaya pencegahan dan penatalaksanaan varises dapat dilakukan dengan menghindari posisi menyilangkan kaki saat berbaring atau tidur, serta meninggikan ekstremitas bawah menggunakan bantal untuk meningkatkan aliran balik vena. Ibu hamil juga dianjurkan untuk tidak

berada dalam posisi duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Penggunaan stoking kompresi atau perban elastis pada area yang terdampak, serta partisipasi dalam senam hamil, dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi gejala varises.

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis berupa pengeluaran seluruh hasil konsepsi, yang meliputi janin dan plasenta, melalui jalan lahir maupun melalui jalur alternatif. Persalinan juga didefinisikan sebagai peristiwa keluarnya bayi yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan, yang kemudian diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Selama proses persalinan, ibu umumnya mengalami nyeri. Secara fisiologis, nyeri persalinan timbul akibat kontraksi otot uterus yang bertujuan untuk menyebabkan dilatasi serviks serta mendorong bagian terendah janin, khususnya kepala, menuju panggul (Sitepu, 2024 dalam Fadilah Septi Hasanah dan Nova Yulita, 2024).

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang melibatkan pengeluaran seluruh hasil konsepsi, yang terdiri atas janin, selaput ketuban, tali pusat, dan plasenta. Persalinan juga didefinisikan sebagai rangkaian peristiwa yang diawali dengan timbulnya kontraksi uterus yang bersifat teratur, menimbulkan nyeri, dan umumnya terjadi lebih dari satu kali dalam kurun waktu sepuluh menit. Kontraksi tersebut diikuti oleh proses efasemen serviks secara bertahap, dilatasi serviks, serta penurunan bagian terendah

janin menuju jalan lahir. Selama proses ini berlangsung, aktivitas miometrium menunjukkan pola kontraksi dan relaksasi yang ritmis, dengan intensitas yang semakin meningkat seiring dengan progresivitas pembukaan dan penipisan serviks (Hutomo et al., 2023).

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan aterm (37–42 minggu), berlangsung secara spontan dengan presentasi vertex (belakang kepala), dalam durasi kurang dari 18 jam, serta tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun janin (Saifuddin, 2007: 100 dalam Yulizawati et al., 2019).

2. Tanda-tanda Persalinan

1) Lightening

Menjelang usia kehamilan sekitar 36 minggu, pada primigravida terjadi penurunan tinggi fundus uteri sebagai akibat masuknya kepala janin ke pintu atas panggul. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil merasakan berkurangnya tekanan pada bagian atas abdomen sehingga keluhan sesak napas menurun. Sebaliknya, tekanan pada bagian bawah meningkat yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, kesulitan saat berjalan, serta peningkatan frekuensi miksi. Sementara itu, pada multipara, penurunan kepala janin ke pintu atas panggul umumnya terjadi mendekati waktu persalinan (Lailiyana et al., 2012 dalam Indah Putri Rosanti, 2021).

2) His Persalinan

Ibu hamil dapat merasakan kontraksi yang sering, teratur, dan disertai nyeri yang menjalar dari daerah pinggang ke paha. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang secara fisiologis berperan dalam membantu proses pengeluaran janin. Terdapat dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi sejati. Kontraksi palsu umumnya berlangsung singkat, tidak terlalu sering, serta tidak teratur, dan tidak menunjukkan peningkatan kekuatan seiring waktu. Sebaliknya, kontraksi sejati ditandai dengan frekuensi yang semakin sering, durasi yang semakin lama, serta intensitas yang semakin kuat. Kontraksi ini biasanya disertai rasa mulas atau nyeri menyerupai kram pada perut, serta sensasi perut yang terasa semakin kencang (Yulizawati et al., 2019).

3) Pembukaan Serviks

Pada umumnya, pada ibu hamil primigravida, proses pembukaan serviks sering kali disertai dengan nyeri perut. Sementara itu, pada ibu dengan kehamilan kedua dan seterusnya (multipara), proses pembukaan serviks dapat berlangsung tanpa disertai nyeri yang signifikan. Rasa nyeri tersebut timbul akibat adanya tekanan pada panggul ketika kepala janin turun ke rongga panggul, yang terjadi sebagai konsekuensi dari pelunakan dan pematangan serviks. Untuk memastikan terjadinya pembukaan serviks, tenaga kesehatan biasanya melakukan pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (Rosanti, 2021).

4) Pengeluaran Lendir Dan Darah

Dalam istilah medis, kondisi ini dikenal sebagai *bloody show*, yaitu keluarnya sekret serviks yang bercampur dengan darah. Fenomena ini terjadi sebagai akibat dari proses pematangan serviks menjelang persalinan, yang meliputi pelunakan (*cervical ripening*), dilatasi, dan penipisan (*effacement*) serviks. Secara klinis, *bloody show* tampak sebagai lendir kental yang disertai bercak darah (Yulizawati et al., 2019).

5) Pengeluaran Cairan Ketuban

Tanda berikutnya adalah terjadinya pecahnya ketuban. Di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang menyelubungi janin terdapat cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan pelindung, memungkinkan janin bergerak bebas, serta melindunginya dari trauma eksternal. Cairan ketuban umumnya berwarna jernih, tidak berbau, dan akan terus keluar hingga proses persalinan berlangsung (Yulizawati et al., 2019).

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

a. Tanda-tanda menjelang persalinan

Menjelang akhir kehamilan, bagian presentasi janin mulai mengalami penurunan ke dalam rongga panggul ibu. Kondisi ini menyebabkan ibu merasakan pernapasan yang lebih lega akibat berkurangnya tekanan pada diafragma. Namun demikian, penurunan

tersebut dapat menimbulkan rasa tidak nyaman saat berjalan karena adanya sensasi penuh dan tekanan pada area panggul. Tekanan pada kandung kemih sebagai akibat dari penurunan posisi janin juga menyebabkan peningkatan frekuensi miksi. Selain itu, dapat muncul kontraksi palsu atau kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi yang dirasakan pada abdomen bagian bawah dan punggung, bersifat tidak teratur, berdurasi singkat, serta tidak menyebabkan perubahan serviks. Menjelang persalinan, serviks mulai mengalami pematangan (*ripening*), yang ditandai dengan peningkatan kelembutan dan proses penipisan (*efasemen*), meskipun sebelumnya serviks berada dalam kondisi tertutup dan kaku.

b. Tanda-tanda telah memasuki fase persalinan aktif

Tanda utama dimulainya persalinan ditandai dengan munculnya nyeri yang awalnya dirasakan pada daerah punggung dan kemudian menjalar ke abdomen bagian anterior. Kontraksi uterus yang terjadi bersifat teratur, dengan durasi yang semakin meningkat serta interval antar kontraksi yang semakin pendek, umumnya minimal dua kali dalam kurun waktu sepuluh menit. Kontraksi tersebut menyebabkan terjadinya perubahan serviks berupa penipisan (*efasemen*) dan pembukaan (*dilatasi*). Proses ini sering kali disertai dengan keluarnya sekret serviks bercampur darah yang dikenal sebagai *bloody show*. Selain itu, dapat terjadi ruptur

membran amnion secara spontan, baik pada saat dilatasi serviks telah lengkap maupun pada fase awal pembukaan.

3. Tahadapan Persalinan

Menurut Hutomo et al. (2023), proses persalinan terdiri dari beberapa tahapan.

a. Kala I

Kala I persalinan merupakan tahap pembukaan serviks yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur, disertai dengan dilatasi serviks dari 0 cm hingga mencapai pembukaan penuh sebesar 10 cm, serta penurunan bagian terendah janin menuju jalan lahir. Durasi kala I umumnya berkisar antara 18 hingga 24 jam. Pada ibu primigravida, tahap ini biasanya berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada ibu multigravida durasinya relatif lebih singkat, yaitu sekitar 7 jam.

Kala I sendiri dibagi menjadi dua fase utama, yaitu:

1) Fase Laten,

Fase Laten merupakan tahap awal dilatasi serviks, yang berlangsung dari 0 cm hingga 3 cm. Pada fase ini, pembukaan serviks terjadi secara bertahap dan relatif lambat, dengan durasi sekitar 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase Aktif adalah tahap yang dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga mencapai dilatasi penuh 10 cm. Pada fase

ini, pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dan selanjutnya dibagi menjadi tiga subfase, yaitu:

- a) Fase Akselerasi merupakan tahap awal fase aktif, di mana dilatasi serviks berkembang dari 3 cm menjadi 4 cm dengan durasi sekitar 2 jam.
- b) Fase Dilatasi Maksimal adalah periode di mana pembukaan serviks berlangsung secara cepat, dari 4 cm hingga 9 cm, dengan perkiraan durasi sekitar 2 jam.
- c) Fase Deselerasi ditandai oleh perlambatan laju pembukaan serviks, yang membutuhkan waktu sekitar 2 jam untuk mencapai dilatasi penuh dari 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap yang dimulai ketika serviks telah mencapai dilatasi penuh (10 cm) hingga bayi lahir sepenuhnya. Setelah pembukaan serviks lengkap dan disertai pecahnya selaput ketuban, muncul tanda-tanda awal kala II, antara lain kontraksi uterus yang semakin kuat, lebih sering, dan berdurasi lebih lama; timbulnya dorongan kuat untuk mengejan; tekanan pada daerah anus; perineum yang menonjol; serta pembukaan vulva.

Pada tahap ini, kombinasi antara kontraksi uterus yang kuat dan dorongan mengejan dari ibu berperan dalam mendorong kepala janin melalui jalan lahir. Proses kelahiran kepala bayi juga melibatkan putaran paksi luar (rotasi eksternal) untuk memfasilitasi

penyesuaian posisi janin. Setelah kelahiran kepala, dilanjutkan dengan lahirnya bahu, tubuh, tali pusat, dan kaki bayi, kemudian dilakukan evaluasi segera terhadap kondisi bayi. Lama kala II secara maksimal berkisar hingga 2 jam.

c. Kala III

Kala III persalinan merupakan tahap pengeluaran plasenta yang berlangsung maksimal selama 30 menit. Proses ini diawali dengan pemeriksaan uterus untuk memastikan kehamilan tunggal atau ganda. Dalam waktu satu menit setelah kelahiran bayi, diberikan suntikan oksitosin 10 IU untuk merangsang kontraksi uterus. Selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi uterus yang berbentuk globuler (mengencang dan membulat), perpanjangan tali pusat, serta timbulnya perdarahan mendadak. Pada kondisi tersebut, dilakukan penarikan tali pusat secara terkendali sebagai bagian dari manajemen aktif kala III. Setelah plasenta berhasil dikeluarkan, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan kelengkapannya, mengevaluasi kontraksi uterus, memeriksa kondisi kandung kemih, serta memantau adanya perdarahan.

d. Kala IV

Kala IV adalah tahap setelah keluarnya plasenta, yang berlangsung selama dua jam pertama pasca persalinan. Fase ini sangat penting untuk observasi karena risiko terjadinya perdarahan

postpartum cukup tinggi. Pemantauan yang dilakukan meliputi kondisi umum ibu, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (seperti tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kekuatan kontraksi rahim, status kandung kemih, serta jumlah perdarahan yang keluar selama periode ini.

2.1.3 Teori Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas (postpartum) merupakan periode yang dimulai sejak keluarnya plasenta hingga organ reproduksi ibu kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan, yang umumnya berlangsung selama ± 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis. Meskipun demikian, perubahan tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan, terutama pada fase awal masa nifas, dan berpotensi berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak disertai dengan perawatan yang adekuat dan optimal (Yuliana & Hakim, 2020).

Masa nifas merupakan periode adaptasi fisiologis tubuh ibu setelah persalinan, yang ditandai dengan proses kembalinya kondisi tubuh, khususnya organ reproduksi, ke keadaan sebelum kehamilan. Masa ini dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ kandungan telah kembali seperti kondisi pra-kehamilan. Berdasarkan penanda tersebut, masa nifas umumnya berlangsung selama sekitar 6 minggu atau 42 hari (Nurhaeni Putri, 2021).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan (Saifuddin et al., 2022), yaitu:

a. Fase Immediate (Nifas Dini)

Tahap ini berlangsung selama 24 jam pertama pasca persalinan. Pada periode ini, ibu memiliki risiko tertinggi mengalami perdarahan postpartum.

b. Fase Early (Nifas Awal)

Tahap ini dimulai sejak hari kedua hingga hari ketujuh setelah persalinan. Pada fase ini, tubuh ibu mulai mengalami proses pemulihan, meliputi penyembuhan luka persalinan, kontraksi uterus yang menyebabkan penurunan ukuran rahim, serta berkurangnya jumlah lochia atau darah nifas.

c. Fase Late (Nifas Lanjut)

Tahap ini berlangsung sejak hari kedelapan hingga hari ke-42 setelah persalinan. Pada periode ini, proses involusi uterus hampir selesai, dan ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Perubahan fisiologis utama yang terjadi pada periode postpartum adalah proses involusi uteri. Involusi merupakan kembalinya uterus ke ukuran, tonus, dan posisi seperti sebelum kehamilan.

Adapun mekanisme terjadinya proses involusi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Iskemia, Otot uterus mengalami kontraksi dan retraksi yang berperan dalam membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b) Fagositosis, Jaringan elastik dan fibrosa dalam jumlah besar mengalami degradasi atau pemecahan.
- c) Autolisis, Serabut otot mengalami degradasi melalui aktivitas enzim proteolitik, seperti lisozim
- d) Seluruh produk sisa metabolisme akan masuk ke dalam sirkulasi darah dan selanjutnya diekskresikan melalui ginjal.
- e) Lapisan desidua uterus mengalami peluruhan yang tampak sebagai perdarahan pervaginam, sementara regenerasi endometrium baru mulai berlangsung sekitar 10 hari postpartum dan umumnya selesai pada minggu ke-6 akhir masa nifas.
- f) Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi Kemenkes RI, 2018: 38 dalam Putri (2021).
- g) Berat uterus mengalami penurunan dari sekitar 1000 gram segera setelah persalinan menjadi ± 60 gram pada minggu ke-6 postpartum.

- h) Kecepatan involusi uterus berlangsung secara bertahap dengan penurunan tinggi fundus sekitar 1 cm per hari. Pada hari pertama postpartum, fundus uteri berada sekitar 12 cm di atas simfisis pubis, kemudian pada hari ke-7 menurun menjadi ± 5 cm di atas simfisis pubis. Memasuki hari ke-10, uterus umumnya sudah sulit dipalpasi atau bahkan tidak teraba lagi.
- i) Proses involusi uterus cenderung berlangsung lebih lambat pada ibu yang menjalani persalinan melalui seksio sesarea
- j) Proses involusi uterus dapat berlangsung lebih lambat apabila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah, terutama jika kondisi tersebut disertai dengan infeksi (Putri, 2021).

Tabel 2.1 proses involusi uterus

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Kemenkes RI (2018)

2) Serviks

Serviks mengalami proses involusi seiring dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna masih dapat dilalui oleh sekitar dua hingga tiga jari. Namun, dalam waktu ± 6 minggu postpartum, serviks akan kembali menutup (Rahmatika, 2021).

3) Vulva dan Vagina

- a) Vulva dan vagina mengalami tekanan serta distensi yang signifikan selama proses persalinan. Dalam beberapa hari pertama periode postpartum, kedua organ tersebut masih berada dalam kondisi relaksasi akibat peregangan yang terjadi selama kelahiran.
- b) Dalam waktu sekitar tiga minggu postpartum, vulva dan vagina umumnya telah kembali mendekati kondisi seperti sebelum kehamilan.
- c) Dalam waktu sekitar tiga minggu postpartum, vulva dan vagina akan mengalami pemulihan secara bertahap, sementara labia tampak menjadi lebih prominen dibandingkan sebelumnya (Astutik, 2015: 60 dalam Putri, 2021).

4) Pengeluaran Lochea

Sebagai akibat dari proses involusi uteri, lapisan superfisial desidua yang mengelilingi tempat implantasi plasenta akan mengalami nekrosis. Campuran antara darah dan jaringan desidua tersebut dikenal sebagai lokia (Dewi, 2019). Pengeluaran lokia

dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu kemunculan dan karakteristik warnanya, sebagai berikut:

Table 2.2 Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah sedikit kehitaman	Terdapat darah segar yang disertai sisa jaringan plasenta serta sel-sel nekrotik dari lapisan endometrium uterus.
Sangunolenta	4-7 hari	Merah berlendir sedikit coklat	Terdiri atas mukus yang bercampur dengan darah yang berasal dari sisa-sisa lapisan endometrium dinding uterus.
Serosa	7-14 hari	Kuning sedikit coklat	Terdiri atas darah yang bercampur

			dengan serum, yang berasal dari adanya luka atau robekan pada jaringan serta area bekas implantasi plasenta.
Alba	>14 berlangsung 2- 6 minggu	hari putih	Terdiri atas sisa- sisa sel epitel yang bercampur dengan mukus, dengan jumlah atau volume yang sangat sedikit.

Sumber: Putri (2021)

5) Perineum

- d) Segera setelah persalinan, perineum mengalami relaksasi akibat peregangan yang terjadi sebelumnya oleh tekanan kepala janin selama proses penurunan dan ekspulsi
- e) Pada hari ke-5 masa postpartum, tonus otot perineum umumnya telah kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan, meskipun masih relatif lebih relaks dibandingkan keadaan sebelum persalinan (Putri, 2021).

b. Perubahan Tanda-tanda vital

Menurut Rahmatika (2021), terdapat perubahan pada tanda-tanda vital yang terjadi selama periode postpartum.

a) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat mengalami peningkatan sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari rentang normal (36°C – $37,5^{\circ}\text{C}$), namun umumnya tidak melebihi 38°C .

b) Nadi

Selama proses persalinan, frekuensi denyut nadi cenderung meningkat sebagai respons fisiologis terhadap aktivitas dan stres persalinan. Setelah persalinan selesai, denyut nadi dapat mengalami penurunan sementara hingga lebih lambat. Selanjutnya, pada periode postpartum, frekuensi denyut nadi akan berangsur kembali ke kisaran normal.

c) Tekanan darah

Setelah persalinan, tekanan darah dapat mengalami sedikit penurunan dibandingkan selama kehamilan sebagai akibat kehilangan darah pada proses persalinan. Namun, apabila terjadi peningkatan tekanan darah lebih dari 30 mmHg pada sistolik atau lebih dari 15 mmHg pada diastolik, maka perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya hipertensi atau preeklamsia postpartum.

d) Pernapasan

Selama proses persalinan, frekuensi pernapasan cenderung meningkat sebagai respons terhadap kebutuhan oksigen yang lebih tinggi akibat aktivitas mengejan. Setelah persalinan selesai, frekuensi pernapasan akan berangsur kembali ke kondisi normal

c. Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume darah

Kehilangan darah pascapersalinan menyebabkan perubahan pada volume darah, namun umumnya hanya memengaruhi volume darah total. Selanjutnya, perubahan fisiologis cairan tubuh berkontribusi terhadap penurunan volume darah secara bertahap. Dalam kurun waktu sekitar 2–3 minggu postpartum, volume darah biasanya akan kembali menurun hingga mencapai kondisi seperti sebelum kehamilan.

b) Cardiac Output

Curah jantung (*cardiac output*) mengalami peningkatan selama kala I dan kala II persalinan. Kondisi ini tetap tinggi hingga sekitar 48 jam postpartum, yang umumnya disertai peningkatan *stroke volume* akibat meningkatnya *venous return*. Pada periode ini juga dapat ditemukan bradikardia. Selanjutnya, curah jantung akan berangsur kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan dalam waktu sekitar 2–3 minggu (Rahmatika, 2021).

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Konstipasi merupakan keluhan yang umum dialami ibu pada periode postpartum. Kondisi ini dapat disebabkan oleh tekanan pada saluran pencernaan selama proses persalinan yang mengakibatkan kolon menjadi relatif kosong, kehilangan cairan berlebih yang berujung pada dehidrasi, asupan nutrisi yang tidak adekuat, serta adanya hemoroid maupun laserasi pada jalan lahir. Untuk mengembalikan pola defekasi yang normal, dianjurkan pemberian diet tinggi serat serta pemenuhan kebutuhan cairan yang cukup (Simanullang, 2017: 23 dalam Putri, 2021).

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Eliminasi urin sering kali mengalami hambatan dalam 24 jam pertama postpartum. Kondisi ini dapat disebabkan oleh spasme sfingter uretra serta edema pada leher vesika urinaria akibat kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. Selain itu, dalam rentang waktu 12–36 jam setelah persalinan, terjadi peningkatan produksi urin dalam jumlah besar sebagai bagian dari proses diuresis postpartum (Rahmatika, 2021).

f. Fisiologi Laktasi

Proses pengeluaran ASI berada di bawah regulasi sistem neuroendokrin. Rangsangan mekanik berupa hisapan bayi pada payudara akan menstimulasi pelepasan hormon oksitosin, yang berperan dalam menimbulkan kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar

alveolus mammae. Mekanisme ini dikenal sebagai refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*).

Hisapan bayi memicu aktivasi kelenjar hipofisis posterior untuk mensekresikan oksitosin ke dalam sirkulasi darah. Hormon ini kemudian menyebabkan kontraksi sel mioepitel yang mengelilingi alveolus dan duktus laktiferus, sehingga mendorong ASI dari alveolus menuju duktus laktiferus dan selanjutnya ke sinus laktiferus sebagai tempat penampungan sementara. Ketika bayi terus menghisap, tekanan pada sinus laktiferus meningkat sehingga ASI mengalir keluar menuju rongga mulut bayi. Proses pergerakan ASI dari sinus laktiferus menuju puting ini disebut sebagai refleks pengeluaran atau *let-down reflex* (Rahmatika, 2021).

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), ibu pada masa nifas mengalami berbagai perubahan psikologis.

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama hingga hari kedua postpartum. Pada tahap ini, ibu cenderung memusatkan perhatian pada dirinya sendiri (*self-focused*). Secara psikologis, ibu sering mengulang kembali pengalaman persalinan yang telah dialaminya dari awal hingga akhir sebagai bentuk proses adaptasi. Oleh karena itu, ibu memiliki kebutuhan yang tinggi untuk mengekspresikan dan membicarakan pengalaman dirinya.

b. Fase taking hold

Fase *taking hold* merupakan periode yang berlangsung pada hari ke-3 hingga ke-10 postpartum. Pada tahap ini, ibu mulai mengalami kecemasan terkait persepsi ketidakmampuan serta meningkatnya rasa tanggung jawab dalam perawatan bayi. Secara emosional, ibu berada dalam kondisi yang lebih sensitif, sehingga rentan terhadap iritabilitas, mudah tersinggung, dan perubahan suasana hati. Oleh karena itu, dukungan moral dan psikososial sangat diperlukan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalankan peran barunya.

c. Fase letting go

Fase *letting go* merupakan tahap penerimaan terhadap tanggung jawab dalam menjalankan peran baru sebagai ibu, yang umumnya berlangsung setelah hari ke-10 postpartum. Pada fase ini terjadi peningkatan kemampuan dalam perawatan diri serta perawatan bayi. Ibu mulai beradaptasi dengan tingkat ketergantungan bayinya dan menunjukkan pemahaman yang lebih baik terhadap kebutuhan dasar bayi, termasuk pemberian ASI. Selain itu, ibu telah siap untuk menyesuaikan pola istirahatnya, termasuk terbangun untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Rahmatika, 2021).

5. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi bagi ibu serta bayinya, yang dimulai sejak enam jam setelah persalinan hingga 42 hari postpartum. Pelayanan ini

meliputi berbagai komponen, antara lain pengkajian riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk pemeriksaan laboratorium), pemberian pelayanan keluarga berencana pascapersalinan, penatalaksanaan kasus, serta komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta rujukan apabila diperlukan.

Kunjungan masa nifas bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan. Kunjungan ini, yang dikenal sebagai kunjungan nifas (KF), dilakukan sekurang-kurangnya sebanyak empat kali. Pada setiap kunjungan, pemeriksaan terhadap ibu dan bayi baru lahir dilakukan secara bersamaan (Savita et al., 2022).

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

1) Kunjungan Nifas Ke-1 (KF 2) 6-48 jam pasca melahirkan

- a) Mencegah terjadinya perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri.
- b) Melakukan pemeriksaan serta penatalaksanaan terhadap penyebab lain perdarahan, dan melakukan rujukan apabila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan edukasi mengenai penanganan perdarahan akibat atonia uteri.
- d) Menganjurkan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD).
- e) Menerapkan perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan (rawat gabung)

- f) Mencegah terjadinya hipotermia serta mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap dalam kondisi optimal.
- 2) Kunjungan Nifas Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
- a) Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, yang ditandai dengan kontraksi uterus yang adekuat (keras), posisi fundus uteri berada di bawah umbilikus, perdarahan dalam batas fisiologis, serta tidak berbau.
 - b) Melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya tanda-tanda perdarahan abnormal, demam, maupun infeksi.
 - c) Memastikan kebutuhan nutrisi, hidrasi, dan istirahat ibu terpenuhi secara adekuat.
 - d) Mengevaluasi kemampuan ibu dalam menyusui secara efektif serta memastikan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi.
 - e) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, upaya mempertahankan suhu tubuh bayi, serta perawatan harian bayi
- 3) Kunjungan Nifas Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- a) Memastikan proses involusi uterus berlangsung secara normal, yang ditandai dengan kontraksi uterus yang adekuat (keras), posisi fundus uteri berada di bawah umbilikus, perdarahan dalam batas fisiologis, serta lochia yang tidak berbau.
 - b) Melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya tanda-tanda infeksi, perdarahan abnormal, maupun demam.

- c) Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi secara adekuat.
 - d) Mengevaluasi kondisi umum ibu untuk memastikan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi.
 - e) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, upaya mempertahankan suhu tubuh bayi, serta perawatan harian bayi.
- 4) Kunjungan Nifas Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- a) Melakukan anamnesis untuk mengidentifikasi adanya komplikasi yang dialami oleh ibu maupun bayi
 - b) Memberikan edukasi dan penyuluhan mengenai keluarga berencana (KB) sejak dini.
 - c) Melaksanakan konseling terkait aktivitas dan kesehatan seksual pascapersalinan.
 - d) Mengevaluasi perubahan lochia sebagai bagian dari pemantauan masa nifas.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas menurut (Hutabarat et al., 2023) meliputi:

- c) Perdarahan postpartum, yaitu kehilangan darah lebih dari 500–600 cc dalam 24 jam pertama setelah persalinan
- d) Subinvolusi uterus, merupakan kondisi ketika proses involusi uterus tidak berlangsung secara optimal. Secara fisiologis, berat uterus yang sekitar 1000 gram setelah persalinan akan menurun menjadi $\pm 40\text{--}60$

gram dalam waktu 6 minggu. Gangguan pada proses ini dapat disebabkan oleh infeksi endometrium (endometritis), retensi sisa plasenta, atau adanya tumor jinak seperti mioma uteri.

- e) Tromboflebitis, yaitu peradangan pada pembuluh darah vena yang disertai pembentukan trombus, baik pada vena superfisial maupun vena dalam. Risiko kondisi ini meningkat pada masa nifas akibat keadaan hiperkoagulabilitas yang dipengaruhi oleh peningkatan kadar fibrinogen.
- f) Peritonitis, yaitu proses inflamasi atau infeksi pada peritoneum (selaput rongga abdomen).
- g) Depresi postpartum, merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan tekanan emosional pada ibu akibat ketidaksiapan dalam beradaptasi dengan peran sebagai ibu atau perasaan tidak mampu dalam merawat bayinya.

2.1.4 Teori Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah individu yang baru dilahirkan, baik melalui persalinan pervaginam maupun metode lainnya, dengan berat badan lahir berkisar antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi merupakan anugerah sekaligus amanah yang memerlukan perhatian dan perlindungan optimal. Kehadiran bayi dalam keluarga memiliki peran penting sebagai generasi penerus. Oleh karena itu, sejak awal kehidupan, bayi perlu memperoleh perawatan yang adekuat, karena hal ini menjadi dasar bagi perkembangan

psikologis, sosial, spiritual, serta kemampuan motorik di masa selanjutnya (Suryaningsih et al., 2023).

Neonatus adalah bayi dengan rentang usia 0–28 hari yang memiliki risiko tertinggi terhadap gangguan kesehatan serta berbagai masalah klinis. Tanpa penatalaksanaan yang adekuat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi komplikasi serius pada neonatus (Yulia Raskita & Dwienda Ristica, 2022). Periode neonatal selanjutnya diklasifikasikan menjadi tiga tahap, yaitu:

- 1) Neonatal dini, yaitu masa neonatus dengan usia 0–7 hari.
- 2) Neonatal lanjut, yaitu masa neonatus dengan usia 8–28 hari.
- 3) Pasca-neonatal, yaitu periode setelah masa neonatus, yang berlangsung dari usia 29 hari hingga 12 bulan (N. Nasution et al., 2023).

2. Karakteristik Bayi Baru Lahir

Karakteristik bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat diidentifikasi melalui beberapa parameter klinis sebagai berikut

- 1) Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram.
- 2) Panjang badan kurang dari 45 cm.
- 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm.
- 4) Lingkar kepala kurang dari 33 cm.
- 5) Usia kehamilan umumnya kurang dari 37 minggu.
- 6) Kepala tampak relatif lebih besar.

- 7) Kulit tampak tipis dan transparan, dengan jumlah rambut lanugo yang lebih banyak serta jaringan lemak subkutan yang minimal.
- 8) Tonus otot menurun (hipotonus) sehingga tampak lemah.
- 9) Pola pernapasan tidak teratur dan berisiko terjadi apnea.
- 10) Posisi ekstremitas menunjukkan abduksi pada paha, dengan sendi lutut dan kaki dalam posisi fleksi hingga lurus.
- 11) Kontrol kepala belum adekuat sehingga tidak mampu ditegakkan.
- 12) Frekuensi pernapasan berkisar antara 45–50 kali per menit.
- 13) Frekuensi denyut nadi berkisar antara 100–140 kali per menit
(Suryaningsih et al., 2023).

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fisiologis dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Selama ± 37 –42 minggu dalam uterus, bayi berada pada kondisi yang relatif stabil, sehingga setelah lahir diperlukan kemampuan adaptasi terhadap perubahan lingkungan yang signifikan. Proses adaptasi ini berlangsung selama periode neonatal, umumnya hingga usia 1 bulan atau lebih, tergantung pada kondisi dan kematangan sistem organ bayi (N. Nasution et al., 2023).

Adapun bentuk-bentuk adaptasi yang harus dilakukan oleh bayi baru lahir meliputi beberapa aspek berikut.

a. Sistem Pernapasan

Masa paling kritis pada neonatus terjadi saat transisi awal pernapasan, terutama dalam mengatasi resistensi paru pada napas pertama. Selama

proses persalinan, saat kepala bayi lahir, tubuh terutama daerah toraks masih berada di jalan lahir sehingga mengalami kompresi. Kondisi ini menyebabkan cairan dalam percabangan trakeobronkial terdorong keluar sebanyak $\pm 10-28$ cc.

Setelah toraks lahir, terjadi mekanisme re-ekspansi yang menimbulkan beberapa perubahan, antara lain:

- a) Terjadinya inspirasi pasif paru akibat toraks yang terbebas dari tekanan jalan lahir.
 - b) Ekspansi paru yang menyebabkan perubahan fisiologis penting, meliputi: terbukanya pembuluh kapiler paru sebagai persiapan pertukaran oksigen dan karbon dioksida, distribusi surfaktan yang mempermudah pengembangan alveoli, penurunan resistensi vaskular paru sehingga meningkatkan aliran darah ke paru, serta pelebaran toraks secara pasif yang cukup untuk mengembangkan seluruh alveoli dengan tekanan sekitar 25 mmH₂O.
 - c) Setelah toraks terbebas dan terjadi inspirasi pasif, dilanjutkan dengan fase ekspirasi yang berlangsung lebih lama guna membantu pengeluaran sekret atau lendir dari saluran napas.
- b. Perubahan Sirkulasi
- Terdapat perbedaan mendasar antara sirkulasi janin dan neonatus, yang terjadi akibat mulai berfungsinya paru-paru serta terputusnya

sirkulasi melalui tali pusat. Perubahan ini memicu berbagai adaptasi hemodinamik, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a) Darah dari vena umbilikalيس memiliki tekanan sekitar 30–35 mmHg dengan saturasi oksigen 80–90%, yang dipengaruhi oleh tingginya afinitas hemoglobin janin terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi sebagian besar diarahkan melalui foramen ovale dari atrium kanan ke atrium kiri. Sementara itu, atrium kanan juga menerima aliran darah dari vena pulmonalis.
- c) Darah yang berasal dari vena cava superior, yang membawa darah dari ekstremitas atas, otak, dan jantung, mengalir ke atrium kanan dan selanjutnya diteruskan ke ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin mendekati usia aterm berkisar ± 450 mL/kg/menit, yang merupakan kontribusi gabungan dari kedua ventrikel.
- e) Aliran darah dari ventrikel kiri dengan tekanan sekitar 25–28 mmHg dan saturasi oksigen $\pm 60\%$ didistribusikan ke arteri koroner, ekstremitas atas, serta sekitar 10% menuju aorta desendens.
- f) Aliran darah dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen sekitar 20–23 mmHg dan saturasi $\pm 55\%$, dialirkan ke aorta desendens, kemudian menuju sirkulasi abdomen dan ekstremitas bawah.

c. Pengaturan Suhu

Neonatus dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme utama, yaitu:

- a) Konveksi: kehilangan panas akibat aliran udara di sekitar tubuh bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas yang terjadi melalui proses penguapan cairan pada permukaan kulit bayi, terutama pada kondisi kulit yang masih basah.
- c) Radiasi: perpindahan panas ke benda padat di sekitar bayi tanpa adanya kontak langsung dengan permukaan kulit.
- d) Konduksi: kehilangan panas melalui perpindahan panas ke benda padat yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi.

d. Sistem Ginjal

Ginjal neonatus belum mencapai kematangan fungsional, sehingga laju filtrasi glomerulus masih rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular masih terbatas. Urin pertama umumnya diekskresikan dalam 24 jam pertama kehidupan, dengan frekuensi berkemih yang meningkat seiring dengan asupan cairan.

e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15 – 30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Vita Sari et al., 2021).

4. Reflek Bayi Baru Lahir

a. Reflek Moro

Bayi akan menunjukkan respons berupa abduksi ekstremitas atas disertai ekstensi jari-jari, kemudian diikuti dengan gerakan aduksi kembali secara cepat seolah-olah memeluk. Refleks ini dapat diprovokasi dengan memberikan rangsangan berupa hentakan ringan pada permukaan datar di dekat tempat bayi dibaringkan dalam posisi supinasi (N. Nasution et al., 2023).

b. Reflek Rooting

Refleks ini timbul sebagai respons terhadap stimulasi taktil pada area pipi dan sekitar mulut. Bayi akan memutar kepala ke arah rangsangan seolah-olah mencari puting susu. Refleks ini umumnya akan menghilang sekitar usia 7 bulan.

c. Reflek Sucking

Refleks ini muncul bersamaan dengan refleks *rooting* dan berperan dalam proses mengisap puting serta menelan ASI.

d. Refleks batuk dan bersin

Berfungsi sebagai mekanisme protektif untuk mempertahankan patensi jalan napas serta mencegah terjadinya obstruksi pernapasan pada bayi.

e. Reflek graps

Refleks ini muncul ketika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi sehingga bayi akan menggenggam dengan menutup telapak

tangannya. Selain itu, apabila telapak kaki bayi digores di dekat ujung jari-jari kaki, maka jari kaki akan menekuk sebagai respons rangsangan.

f. Reflek Walking dan Stapping

Refleks ini muncul ketika bayi diletakkan pada posisi berdiri, sehingga akan tampak gerakan spontan pada kedua kaki seperti melangkah ke depan meskipun bayi belum mampu berjalan. Refleks ini umumnya menghilang pada usia sekitar 4 bulan.

g. Reflek Tonic Neck

Refleks ini ditandai dengan kemampuan bayi mengangkat leher serta menoleh ke arah kanan atau kiri ketika berada dalam posisi tengkurap. Refleks tersebut umumnya dapat diamati pada bayi usia sekitar 3–4 bulan.

h. Reflek Babinsky

Refleks ini muncul apabila telapak kaki bayi diberikan rangsangan, sehingga ibu jari kaki akan bergerak ke arah atas disertai jari-jari kaki lainnya yang membuka. Refleks ini umumnya menghilang pada usia sekitar 1 tahun

i. Reflek Membengkokkan Badan

Pada saat bayi berada dalam posisi tengkurap, rangsangan atau gerakan pada area punggung akan memicu pelvis melengkung ke arah samping. Refleks ini umumnya mulai berkurang pada usia sekitar 2–3 bulan.

j. Reflek Bauer/Merangkak

Pada bayi aterm yang diletakkan dalam posisi tengkurap, bayi baru lahir akan menunjukkan gerakan menyerupai merangkak dengan melibatkan lengan dan tungkai. Refleks ini umumnya menghilang pada usia sekitar 6 minggu (Vita Sari et al., 2021).

5. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Kebutuhan Nutrisi Pada Bayi

Kebutuhan utama pada neonatus adalah pemenuhan nutrisi melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand), umumnya setiap 2–3 jam atau setidaknya setiap 4 jam. Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan dinilai telah mencukupi kebutuhan nutrisi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tanpa memerlukan tambahan makanan atau minuman lain

2) Kebutuhan Eliminasi Pada Bayi

1. Buang air besar pada neonatus dengan fungsi gastrointestinal normal umumnya terjadi dalam 24 jam pertama setelah lahir, yang ditandai dengan pengeluaran feses awal berupa mekonium. Pada hari kedua, konsistensi feses biasanya menyerupai massa kental berwarna gelap seperti aspal lunak. Selama 4–5 minggu pertama kehidupan, frekuensi buang air besar dapat meningkat hingga sekitar 5–6 kali per hari, yang masih dianggap fisiologis

selama pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal.

2. Buang air kecil pada neonatus umumnya terjadi dengan frekuensi sekitar 7–10 kali per hari. Pada awal kehidupan, kandung kemih bayi hanya berisi sedikit urin yang biasanya mulai diekskresikan dalam 12–24 jam pertama setelah lahir. Warna urin yang pucat menunjukkan bahwa kebutuhan cairan bayi telah terpenuhi dengan baik.

3) Kebutuhan Keamanan

Neonatus memerlukan pengawasan ketat selama proses adaptasi dan pertumbuhan pada awal kehidupan, sehingga tidak dianjurkan untuk meninggalkan bayi tanpa supervisi. Selain itu, pemberian asupan oral selain Air Susu Ibu (ASI) harus dihindari, mengingat adanya risiko aspirasi atau tersedak pada bayi.

4) Jadwal Imunisasi

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Bayi

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

4 bulan	DPT 3 – Hepatitis B – Hib 3, OPV
	4
9 bulan	Campak

Sumber: Pusdatan RI (2016).

5) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan aspek penting dalam perawatan neonatus, mengingat tali pusat mengandung pembuluh darah, yaitu arteri umbilikalis yang berfungsi membawa darah terdeoksigenasi dari janin ke plasenta, serta vena umbilikalis yang mengalirkan darah teroksigenasi yang kaya oksigen dan nutrisi dari plasenta ke janin. Oleh karena itu, penatalaksanaan tali pusat umumnya dilakukan dengan pemasangan klem untuk mencegah perdarahan dan infeksi (Suryaningsih et al., 2023).

6. Perawatan Bayi Baru Lahir

Pemberian asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan komponen penting dalam pelayanan neonatal. Tindakan ini meliputi penilaian awal menggunakan skor APGAR, menjaga kestabilan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, melakukan penghisapan lendir dari mulut dan hidung hanya apabila terdapat indikasi, mengeringkan tubuh bayi, melakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat secara tepat, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K dosis 1 mg secara intramuskular, pemberian salep mata antibiotik pada kedua mata sebagai pencegahan infeksi, pelaksanaan pemeriksaan fisik menyeluruh, serta

pemberian imunisasi Hepatitis B dosis 0,5 ml secara intramuskular (Solehah et al., 2022). Rangkaian asuhan tersebut meliputi:

- a. Melakukan penilaian kondisi bayi dan memastikan inisiasi pernapasan spontan.
 - b. Menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia.
 - c. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan prinsip aseptik dan antiseptik.
 - d. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - e. Melakukan pencegahan infeksi mata melalui pemberian profilaksis antibiotik.
 - f. Memberikan vitamin K sebagai pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir.
 - g. Memberikan imunisasi Hepatitis B dosis 0,5 ml secara intramuskular.
 - h. Melakukan pemeriksaan fisik lengkap pada bayi baru lahir.
7. Kunjungan Neonatus

Berdasarkan Buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan neonatus diberikan sejak usia 6 jam hingga 28 hari oleh tenaga kesehatan melalui minimal tiga kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada usia 6–48 jam pascakelahiran, kunjungan kedua pada usia 3–7 hari, dan kunjungan ketiga pada usia 8–28 hari setelah kelahiran.

Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KN 1	6 – 48 jam setelah bayi lahir	a. Menjaga bayi agar tetap hangat b. Melakukan pemberian IMD(Inisiasi Menyusu Dini) c. Pemberian vitamain K1 d. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan secara on demand e. Melakukan perawatan tali pusat f. Melakukan tanda-tanda bahaya pada meonatus
KN 2	3-7 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital pada bayi b. Memastikan bayi menyusu secara eksklusif

		c. Mengajarkan perawatan sehari – hari dan menjaga kebersihan bayi d. Menjaga bayi agar tetap hangat e. Memberitahu tanda bahaya pada bayi f. Melakukan perawatan tali pusat
KN 3	8-28 hari setelah bayi lahir	a. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital padabayi b. Memastikan bayi menyusui secara eksklusif c. Mengajarkan perawatan bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat

Sumber: Yulia Raskita & Dwienda Ristica (2022)

2.1.5 Teori Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta keterlibatan masyarakat dalam menunda usia perkawinan melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), mengendalikan tingkat kesuburan, memperkuat ketahanan keluarga, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera, berkualitas, dan berdaya saing sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Program KB atau family planning juga diartikan sebagai metode pengaturan kelahiran dengan pemanfaatan alat kontrasepsi untuk merencanakan jumlah anak serta mengatur jarak antar kehamilan (Setyorini et al., 2024).

Menurut World Health Organization (WHO), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, mengatur interval kelahiran, serta menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga. Program KB bertujuan untuk membentuk keluarga kecil yang disesuaikan dengan kemampuan sosial dan ekonomi keluarga (Anjarwati, 2020).

2. Tujuan Kb

Menurut Setyorini et al. (2024), tujuan program Keluarga Berencana (KB) meliputi beberapa aspek penting, yaitu:

a. Pengendalian Pertumbuhan Penduduk

Salah satu tujuan utama KB adalah mengendalikan laju pertumbuhan penduduk melalui pengaturan angka kelahiran. Pertumbuhan populasi yang tidak terkendali dapat meningkatkan beban terhadap sumber daya alam, fasilitas infrastruktur, serta pelayanan sosial. Melalui penurunan angka kelahiran yang tidak direncanakan, diharapkan tercapai keberlanjutan pemanfaatan sumber daya serta peningkatan kualitas hidup masyarakat.

b. Peningkatan Kesehatan Reproduksi

KB bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan reproduksi perempuan dan bayi. Penyediaan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk konseling, pemeriksaan kesehatan, serta penggunaan kontrasepsi, dapat menurunkan risiko komplikasi akibat kehamilan yang tidak direncanakan dan mendukung kesehatan ibu maupun bayi secara optimal.

c. Pemberdayaan Perempuan

Program KB juga diarahkan untuk meningkatkan pemberdayaan perempuan dengan memberikan kesempatan dalam pengambilan keputusan terkait reproduksi. Kemampuan untuk merencanakan kehamilan dan menentukan jumlah anak dapat meningkatkan akses perempuan terhadap pendidikan, kesempatan kerja, serta partisipasi sosial dan politik. Selain itu, otonomi perempuan dalam rumah tangga meningkat, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan pendapatan, keamanan ekonomi, dan kesejahteraan keluarga. Secara luas, hal ini

turut mendukung penurunan kemiskinan serta pembangunan berkelanjutan.

d. Mendukung Pembangunan Ekonomi

KB memiliki kontribusi dalam pembangunan ekonomi dengan mengurangi tekanan terhadap lapangan pekerjaan dan sumber daya ekonomi. Pengendalian angka kelahiran dapat meningkatkan produktivitas masyarakat serta memperbaiki pemerataan distribusi sumber daya ekonomi.

e. Peningkatan Kesejahteraan Keluarga

Tujuan lainnya dari KB adalah meningkatkan kesejahteraan keluarga secara menyeluruh. Melalui akses terhadap informasi dan pelayanan KB, keluarga dapat merencanakan kehidupan secara lebih terarah, baik dalam aspek kesehatan, pendidikan, maupun kondisi sosial ekonomi.

f. Menurunkan Angka Kematian dan Menyelamatkan Nyawa

Penggunaan kontrasepsi berperan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menurunkan angka aborsi, serta mengurangi risiko kematian dan kecacatan akibat komplikasi kehamilan maupun persalinan. UNFPA menyatakan bahwa apabila seluruh perempuan di negara berkembang yang memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi dapat menggunakan metode kontrasepsi modern, maka angka kematian ibu dapat menurun hingga sekitar seperempat. Selain itu, penggunaan kondom pria maupun wanita secara benar dan konsisten

memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan serta infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.

3. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Menurut BKKBN (2021), metode kontrasepsi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis, yaitu:

1. Kontrasepsi Alamiah

Metode kontrasepsi alamiah merupakan cara pencegahan kehamilan tanpa menggunakan alat maupun obat, melainkan mengandalkan pemahaman pasangan terhadap kondisi fisiologis reproduksi serta pengaturan waktu hubungan seksual. Jenis metode ini meliputi:

- a. Metode Amenore Laktasi (MAL), yaitu metode yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama pascapersalinan dengan syarat ibu belum mengalami menstruasi, sebagai upaya menunda kehamilan.
- b. Metode Kalender, yaitu metode yang dilakukan dengan menghitung masa subur berdasarkan siklus menstruasi untuk menentukan waktu aman berhubungan seksual.
- c. Senggama terputus, yaitu metode dimana pria mengeluarkan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi guna mencegah masuknya sperma ke dalam saluran reproduksi perempuan.

2. Kontrasepsi Barrier (Metode Penghalang)

Kontrasepsi barrier bekerja dengan cara menghambat perjalanan sperma sehingga tidak dapat mencapai ovum di dalam saluran

reproduksi perempuan. Berdasarkan BKKBN (2023) dan jurnal Global Health: Science and Practice (2023), metode barier meliputi:

- a. Kondom pria dan kondom wanita, yang berfungsi mencegah pertemuan sperma dan ovum, serta memberikan perlindungan tambahan terhadap penyakit menular seksual (PMS).
- b. Diafragma, yaitu alat berbentuk kubah yang dipasang di dalam vagina untuk menutupi serviks sehingga sperma tidak dapat masuk ke rahim.
- c. Spermisida, yaitu zat kimia berbentuk krim, busa, atau tablet yang dimasukkan ke dalam vagina untuk melumpuhkan atau membunuh sperma sebelum mencapai ovum.

3. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal bekerja melalui pemberian hormon sintetis yang berfungsi menghambat ovulasi, menebalkan lendir serviks, serta mengubah kondisi endometrium sehingga tidak mendukung terjadinya kehamilan. Metode hormonal meliputi:

- a. Pil KB, terdiri dari pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin, serta pil progestin saja (mini pill).
- b. Suntik KB, meliputi suntik 1 bulan (kombinasi estrogen dan progestin), suntik 2 bulan (Gestin F2) yang mengandung medroksiprogesteron asetat dan diberikan setiap dua bulan, serta suntik 3 bulan yang mengandung depot medroksiprogesteron asetat (DMPA).

- c. Implan (susuk KB), yaitu batang kecil berisi hormon levonorgestrel atau etonogestrel yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan efektif mencegah kehamilan selama 3–5 tahun.

4. Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode kontrasepsi non-hormonal merupakan cara pencegahan kehamilan tanpa penggunaan hormon, namun tetap memiliki efektivitas tinggi. Jenisnya meliputi:

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD), yaitu IUD tembaga (Copper T) yang bekerja dengan menciptakan kondisi intrauterin yang tidak mendukung kelangsungan hidup sperma dan dapat efektif hingga 10–12 tahun, serta IUD hormonal (misalnya Mirena) yang melepaskan levonorgestrel dan efektif hingga 5 tahun.

5. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi)

Kontrasepsi mantap merupakan metode kontrasepsi permanen yang ditujukan bagi pasangan yang telah memutuskan untuk tidak memiliki anak lagi. Metode ini meliputi:

- a. Tubektomi, yaitu prosedur pemotongan atau penutupan tuba falopi pada perempuan sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sperma.
- b. Vasektomi, yaitu tindakan pemotongan atau penutupan vas deferens pada laki-laki sehingga sperma tidak keluar bersama cairan ejakulat saat ejakulasi.

6. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Menurut BKKBN (2021), Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang terdiri dari dua jenis hormon, yaitu estrogen dan progestin, yang bekerja menyerupai hormon estrogen dan progesteron alami dalam tubuh perempuan.

a. Definisi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) adalah metode kontrasepsi suntik yang mengandung kombinasi hormon progestin dan estrogen, dengan mekanisme kerja utama menekan ovulasi serta memengaruhi perubahan lendir serviks dan endometrium untuk mencegah terjadinya kehamilan.

b. Jenis

Jenis KSK yang disediakan oleh pemerintah mengandung kombinasi Medroxyprogesterone Acetate (MPA) dan Estradiol Cypionate, dengan variasi interval pemberian sebagai berikut:

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

c. Keuntungan

Keunggulan penggunaan KSK antara lain:

- a) Tidak memerlukan penggunaan harian seperti kontrasepsi oral.
- b) Dapat dihentikan sewaktu-waktu sesuai keputusan klien.
- c) Tidak mengganggu aktivitas hubungan seksual.
- d) Efektif digunakan untuk menjarangkan kehamilan.

d. Keterbatasan/Kerugian

Adapun beberapa kelemahan KSK meliputi:

- a) Klien harus kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan ulang sesuai jadwal.
- b) Tingkat efektivitas sangat bergantung pada kepatuhan terhadap jadwal penyuntikan ulang.
- c) Risiko terjadinya kehamilan meningkat apabila klien terlambat atau melewatkan suntikan ulang.
- d) Pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian dapat mengalami keterlambatan pada sebagian pengguna.

e. Indikasi

KSK umumnya dapat digunakan secara aman dan efektif oleh hampir seluruh perempuan, termasuk perempuan yang:

- a) Sudah maupun belum memiliki anak.
- b) Berada pada usia reproduktif, termasuk usia di atas 40 tahun.
- c) Baru mengalami abortus atau keguguran.

- d) Merokok dengan jumlah berapa pun pada usia kurang dari 35 tahun.
- e) Berusia lebih dari 35 tahun dengan konsumsi rokok kurang dari 15 batang per hari.
- f) Mengalami anemia atau memiliki riwayat anemia.
- g) Menderita varises vena.
- h) Terinfeksi HIV, baik yang sedang maupun tidak sedang menjalani terapi antiretroviral.

f. Kontraindikasi

KSK tidak dianjurkan digunakan pada kondisi berikut:

- a) Perempuan tidak menyusui dengan usia pascapersalinan kurang dari 3 minggu, tanpa faktor risiko tambahan trombotik vena dalam (TVD).
- b) Perempuan tidak menyusui dengan usia 3–6 minggu pascapersalinan disertai risiko tambahan terjadinya TVD.
- c) Perempuan menyusui pada usia 6 minggu hingga 6 bulan pascapersalinan.
- d) Perempuan usia ≥ 35 tahun yang merokok lebih dari 15 batang per hari.
- e) Hipertensi dengan tekanan sistolik 140–159 mmHg atau tekanan diastolik 90–99 mmHg.
- f) Hipertensi terkontrol yang masih memerlukan evaluasi lanjutan.

- g) Riwayat hipertensi yang tidak dapat dilakukan pengukuran tekanan darah, termasuk hipertensi akibat kehamilan.
- h) Penyakit hati berat berupa infeksi atau tumor hati.
- i) Perempuan usia ≥ 35 tahun dengan riwayat migrain tanpa aura.
- j) Perempuan usia < 35 tahun dengan migrain yang muncul atau memberat selama penggunaan KSK.
- k) Riwayat kanker payudara lebih dari 5 tahun sebelumnya dan tidak mengalami kekambuhan.
- l) Diabetes melitus lebih dari 20 tahun atau disertai komplikasi kerusakan pembuluh darah arteri, gangguan penglihatan, ginjal, atau sistem saraf.
- m) Memiliki beberapa faktor risiko penyakit kardiovaskular arteri, seperti usia lanjut, merokok, diabetes, dan hipertensi.
- n) Sedang menjalani terapi lamotrigine, karena KSK dapat menurunkan efektivitas lamotrigine.

7. Kontrasepsi Suntik Progestin (BKKBN, 2021)

a. Definisi

Kontrasepsi suntik progestin merupakan metode kontrasepsi hormonal suntik yang hanya mengandung hormon progestin, dengan efek yang menyerupai hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

b. Jenis

Kontrasepsi suntik progestin terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

- a) Program pemerintah (disediakan oleh BKKBN), yaitu Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) dosis 150 mg/vial (1 ml) yang diberikan melalui injeksi intramuskular.
- b) Nonprogram, meliputi:
 - 1) Depo subQ Provera 104, yaitu kontrasepsi suntik subkutan yang diberikan setiap 3 bulan menggunakan sistem suntik Uniject dalam bentuk prefilled syringe dosis tunggal.
 - 2) Norethisterone Enanthate (NET-EN), yaitu kontrasepsi suntik intramuskular yang diberikan setiap 2 bulan.

c. Mekanisme Kerja

Kontrasepsi suntik progestin bekerja melalui beberapa mekanisme, antara lain:

- a) Menghambat pelepasan ovum dari ovarium dengan menekan proses ovulasi.
- b) Menebalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi dan pergerakan sperma menuju uterus.
- c) Menyebabkan penipisan dan atrofi endometrium sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya implantasi.

d. Keuntungan

Keunggulan penggunaan kontrasepsi suntik progestin meliputi:

- a) Pemberian cukup dilakukan setiap 2–3 bulan.
- b) Tidak memerlukan kepatuhan penggunaan harian.

- c) Dapat digunakan pada ibu menyusui, dimulai pada usia 6 bulan pascapersalinan.
- d) Aman digunakan pada perempuan usia lebih dari 35 tahun hingga masa perimenopause.
- e) Memiliki manfaat tambahan dalam menurunkan risiko kanker endometrium dan mioma uteri.
- f) Berpotensi membantu menurunkan kejadian penyakit radang panggul simptomatik serta anemia defisiensi besi.
- g) Dapat mengurangi krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit serta menurunkan gejala endometriosis seperti nyeri panggul dan gangguan pola menstruasi.

e. Kerugian

Adapun keterbatasan atau efek kurang menguntungkan dari metode ini, yaitu:

- a) Klien bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan ulang sesuai jadwal.
- b) Efek kontrasepsi tidak dapat dihentikan secara langsung sewaktu-waktu setelah penyuntikan dilakukan.
- c) Pemulihan kesuburan setelah penghentian penggunaan dapat mengalami keterlambatan, rata-rata sekitar 4 bulan.
- d) Penggunaan jangka panjang berpotensi menyebabkan penurunan densitas mineral tulang dalam tingkat ringan.

2.2 Dokumentasi Kebidanan

2.2.1 Dokumentasi Kebidanan Varney

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney terdiri atas tahapan yang sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, yaitu: langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III identifikasi diagnosis dan masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan segera, langkah V perencanaan asuhan secara menyeluruh, langkah VI pelaksanaan, dan langkah VII evaluasi (Sih Riri dan Triwik Sri, 2017).

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Tahap ini dilakukan dengan mengkaji seluruh data yang diperlukan untuk menilai kondisi pasien secara komprehensif. Data yang dikumpulkan harus akurat dan berasal dari berbagai sumber yang relevan dengan keadaan pasien.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada tahap ini dilakukan analisis terhadap data yang telah diperoleh untuk menegakkan diagnosis atau mengidentifikasi masalah serta kebutuhan dasar pasien secara tepat. Istilah diagnosis dan masalah digunakan sebagai dasar dalam menentukan penatalaksanaan dan rencana asuhan kebidanan.

3. Langkah III: Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada Tahap ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah yang telah

ditemukan sebelumnya. Langkah ini penting untuk menentukan kebutuhan tindakan pencegahan guna menjamin keselamatan pasien.

4. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada tahap ini dilakukan penentuan kebutuhan tindakan segera yang harus diberikan kepada pasien, termasuk kebutuhan untuk melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

5. Langkah V: Perencanaan Asuhan

Pada Tahap ini meliputi penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi pada langkah sebelumnya. Rencana asuhan mencakup tindakan yang akan dilakukan serta antisipasi terhadap kemungkinan yang akan terjadi pada pasien.

6. Langkah VI: Pelaksanaan Perencanaan

Pada tahap ini dilakukan implementasi rencana asuhan yang telah disusun secara aman dan efisien. Tenaga kesehatan bertanggung jawab penuh terhadap pelaksanaan asuhan yang diberikan, baik dilakukan secara mandiri maupun kolaboratif.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada Tahap evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas tindakan yang telah diberikan. Evaluasi mencakup pemantauan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien sesuai dengan diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi (Arlenti, Lety, & Zainal, 2021).

2.2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Standar pelayanan kebidanan merupakan pedoman yang digunakan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan secara profesional, aman, dan bermutu kepada individu, keluarga, maupun masyarakat (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Standar ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap tindakan kebidanan dilakukan sesuai prosedur, dapat dipertanggungjawabkan, serta mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Menurut Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002, standar pelayanan kebidanan terdiri dari 24 standar yang terbagi dalam standar pelayanan umum, antenatal, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kegawatdaruratan (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002).

Pada standar pelayanan umum, bidan memiliki peran dalam mempersiapkan kehidupan keluarga sehat dengan memberikan penyuluhan dan bimbingan mengenai kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, serta kesiapan menghadapi kehamilan dan menjadi orang tua (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Bidan juga mendorong masyarakat untuk menghindari kebiasaan buruk serta membentuk perilaku hidup sehat (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Selain itu, bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan seluruh kegiatan pelayanan kebidanan seperti pelayanan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, kunjungan rumah, dan penyuluhan masyarakat sebagai bahan evaluasi serta

perencanaan peningkatan pelayanan (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002).

Dalam standar pelayanan antenatal, bidan melakukan identifikasi ibu hamil melalui kunjungan rumah serta kerja sama dengan masyarakat agar ibu hamil terdata dan memperoleh pelayanan sejak dini (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Bidan memberikan pelayanan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan dengan pemeriksaan yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemantauan ibu dan janin, serta pencatatan hasil pemeriksaan secara tepat (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Bidan harus mampu mengenali kehamilan risiko tinggi atau kelainan seperti anemia, kekurangan gizi, hipertensi, PMS, dan infeksi HIV serta memberikan edukasi, imunisasi, serta rujukan bila diperlukan (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Bidan juga melakukan palpasi abdominal untuk memperkirakan usia kehamilan, menilai posisi janin, bagian terendah janin, dan penurunan kepala janin untuk mendeteksi kelainan secara dini (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002).

Pada standar persalinan, bidan memberikan asuhan kala I dengan memantau kemajuan persalinan melalui pembukaan serviks, kontraksi, kondisi ibu, dan kondisi janin menggunakan partograf (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Pada kala II, bidan menolong persalinan secara aman dengan membimbing ibu meneran dan menjaga kebersihan serta pencegahan infeksi (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Pada

kala III, bidan melakukan manajemen aktif kala III melalui pemberian uterotonika, tarikan tali pusat terkendali, dan masase uterus untuk mencegah perdarahan postpartum (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Selanjutnya pada kala IV, bidan melakukan pemantauan selama dua jam pertama setelah persalinan untuk mendeteksi komplikasi seperti perdarahan dan syok (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002).

Pada pelayanan nifas dan bayi baru lahir, bidan melakukan perawatan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik awal, membantu inisiasi menyusui dini, serta melakukan perawatan tali pusat (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Bidan juga melakukan pemantauan intensif pada dua jam pertama pascapersalinan karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Pada masa nifas, bidan memberikan pelayanan berupa pemantauan involusi uterus, lochea, tanda infeksi, konseling ASI eksklusif, edukasi nutrisi, dan konseling KB pascapersalinan (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002).

Standar pelayanan kebidanan juga mencakup penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, di mana bidan harus mampu mendeteksi serta melakukan penanganan awal pada kasus perdarahan, hipertensi kehamilan, persalinan macet, distosia bahu, dan komplikasi lain yang mengancam nyawa (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Pada bayi baru lahir, bidan harus mampu melakukan resusitasi jika terjadi asfiksia serta mendeteksi tanda infeksi atau sepsis neonatal (Permenkes RI

No. 900/Menkes/SK/VII/2002). Jika ditemukan komplikasi yang melebihi kewenangan, bidan wajib melakukan rujukan secara tepat waktu dengan stabilisasi pasien terlebih dahulu, komunikasi dengan fasilitas rujukan, serta dokumentasi yang lengkap (Permenkes RI No. 900/Menkes/SK/VII/2002).

2.2.3 Dokumentasi Kebidanan SOAP

Menurut Nurmuslihatun dalam (Nurul Hikmah Annisa, 2022), dalam praktik manajemen kebidanan, pencatatan atau pendokumentasian asuhan dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP. Metode ini terdiri atas empat komponen utama, yaitu data subjektif (S), data objektif (O), analisis atau asesmen (A), serta perencanaan atau penatalaksanaan (P). Format SOAP disusun secara sederhana, jelas, logis, dan ringkas sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam memahami serta menindaklanjuti kondisi pasien. Selain itu, metode ini mencerminkan proses berpikir klinis dalam penanganan kasus kebidanan. Untuk memahami penerapannya, setiap komponen dalam metode SOAP perlu dikaji secara lebih mendalam.

1. Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh berdasarkan persepsi atau sudut pandang klien, terutama berkaitan dengan keluhan dan kekhawatiran yang dirasakan. Informasi ini dapat dicatat secara langsung dalam bentuk kutipan maupun dirangkum, selama tetap relevan dengan penegakan diagnosis. Pada klien dengan gangguan komunikasi, seperti tuna wicara, biasanya setelah huruf “S” ditambahkan simbol tertentu, seperti “O” atau “X”, sebagai penanda

keterbatasan komunikasi verbal. Data subjektif ini memiliki peran penting dalam mendukung penetapan diagnosis kebidanan (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

2. Data Objektif

Data objektif merupakan informasi yang diperoleh melalui hasil observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium. Selain itu, catatan medis serta informasi dari keluarga atau pihak terkait juga dapat menjadi bagian dari data objektif. Data ini berfungsi sebagai bukti nyata mengenai kondisi klinis klien serta menjadi dasar pendukung dalam penegakan diagnosis (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

Analisis

Tahap analisis merupakan proses pengolahan dan interpretasi terhadap data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Mengingat kondisi klien dapat berubah dan informasi baru dapat muncul sewaktu-waktu, maka proses pengkajian bersifat dinamis. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk melakukan analisis secara berkelanjutan guna memantau perkembangan kondisi klien. Analisis yang tepat akan membantu dalam mendeteksi perubahan secara dini, sehingga memungkinkan pengambilan keputusan yang sesuai. Tahap ini meliputi penetapan diagnosis, identifikasi masalah kebidanan, serta penentuan kebutuhan klien (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan tahap pendokumentasian seluruh rencana dan tindakan yang diberikan kepada klien. Hal ini mencakup upaya pencegahan, tindakan segera, pemberian asuhan secara komprehensif, edukasi, dukungan, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, evaluasi atau tindak lanjut, serta rujukan apabila diperlukan. Tujuan utama penatalaksanaan adalah untuk mencapai kondisi kesehatan klien yang optimal serta mempertahankan kesejahteraan secara berkesinambungan (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

2.2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

Memuat data dasar pasien yang meliputi nama, usia, suku atau bangsa, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta alamat tempat tinggal.

2) Keluhan Utama

Berisi keluhan yang dirasakan selama kehamilan, seperti nyeri punggung akibat pembesaran uterus, perasaan cemas menjelang proses persalinan, serta kekhawatiran terhadap kondisi dan keselamatan bayi.

3) Riwayat Menstruasi

Digunakan untuk menilai pola kesuburan dan siklus menstruasi, sehingga dapat diketahui Hari Pertama Haid

Terakhir (HPHT) yang menjadi dasar dalam menentukan usia kehamilan dan perkiraan waktu persalinan (Nuni, Sulikal, dan Nuryalni, 2019).

4) Riwayat Perkawinan

Bertujuan untuk mengetahui kondisi psikologis ibu yang dapat memengaruhi proses adaptasi selama masa kehamilan hingga nifas.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Sebelumnya

Digunakan untuk mengidentifikasi pengalaman kehamilan sebelumnya, termasuk adanya komplikasi atau masalah yang pernah dialami selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Digunakan untuk mengkaji adanya keluhan, gangguan, atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan saat ini.

7) Riwayat Penyakit dan Tindakan Operasi

Bertujuan untuk mengetahui riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita, termasuk riwayat tindakan pembedahan.

8) Riwayat Penyakit Keluarga

Digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penyakit keturunan atau riwayat penyakit tertentu dalam keluarga.

9) Riwayat Keluarga Berencana

Bertujuan untuk mengetahui apakah pasien pernah menggunakan metode kontrasepsi sebelumnya.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Menggambarkan asupan makanan yang dianjurkan bagi ibu hamil, seperti daging merah, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan. Sementara itu, makanan yang perlu dihindari antara lain makanan yang tidak dimasak dengan matang serta konsumsi kafein berlebihan. Asupan makanan harus sesuai dengan prinsip gizi seimbang.

b) Pola Eliminasi

Pada trimester akhir kehamilan, ibu cenderung mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil dan kesulitan buang air besar akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih. Kondisi ini dapat diatasi dengan meningkatkan konsumsi cairan hangat dan makanan tinggi serat.

c) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat pada wanita usia reproduktif, khususnya usia 25–35 tahun, berkisar antara 8–9 jam per hari.

d) Aspek Psikososial

Setiap trimester kehamilan disertai perubahan dan adaptasi psikologis. Pada trimester ketiga, ibu umumnya mengalami perasaan menunggu dengan kewaspadaan yang meningkat serta membutuhkan dukungan dan arahan dalam menghadapi persalinan.

b. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: dalam kondisi baik.
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai tingkat kesadaran atau status mental individu.
- c) Keadaan Emosional: dalam kondisi stabil.
- d) Tinggi Badan: digunakan untuk menilai kemungkinan persalinan normal. Batas minimal tinggi badan yang mendukung persalinan normal adalah 145 cm.
- e) Berat Badan: digunakan untuk menilai kenaikan berat badan selama kehamilan, dengan penambahan minimal ≥ 9 kg.

- f) Lingkar Lengan Atas (LILA): merupakan pengukuran lingkar lengan atas, dengan batas minimal pada ibu hamil sebesar 23,5 cm.
- g) Pernafasan: digunakan untuk menilai frekuensi dan pola pernapasan sebagai indikator kondisi kesehatan ibu.

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah: dilakukan penilaian untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan pada area wajah serta menilai kesimetrisan.
- b) Mata: dilakukan pemeriksaan terhadap warna sklera dan konjungtiva guna mendeteksi kemungkinan tanda-tanda anemia.
- c) Mulut: bertujuan untuk menilai tingkat kelembapan rongga mulut.
- d) Gigi dan Gusi: dilakukan penilaian terhadap kebersihan, adanya perdarahan pada gusi, serta keberadaan karies gigi.
- e) Leher: diperiksa untuk menilai kondisi kelenjar tiroid (normalnya tidak tampak dan sulit teraba) serta kelenjar getah bening (umumnya teraba kecil seperti kacang).

f) Payudara: dilakukan pengkajian untuk menilai adanya pembesaran yang tidak normal, kondisi puting susu, perubahan areola (melebar dan menghitam), kesimetrisan payudara, serta adanya pengeluaran kolostrum atau ASI.

g) Abdomen:

(a) Inspeksi: dilakukan untuk mengidentifikasi adanya *striae gravidarum* dan *linea gravidarum* yang muncul akibat peningkatan hormon *melanocyte stimulating hormone*.

(b) Palpasi:

Leopold I: untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian yang berada di fundus.

Leopold II: untuk menentukan letak punggung janin.

Leopold III: untuk mengidentifikasi bagian terbawah janin.

Leopold IV: untuk menilai penurunan kepala janin serta sejauh mana bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

h) Genetalia: dilakukan penilaian untuk mengidentifikasi adanya pelebaran pembuluh darah

atau varises di sekitar area genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron.

- i) Ekstremitas: diperiksa untuk menilai adanya edema, varises, serta respons refleksi patela.

3. Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: kadar hemoglobin normal pada ibu hamil berada di atas 10 g/dL.
- b) Golongan Darah: pemeriksaan ini dilakukan sebagai persiapan dalam menentukan calon pendonor apabila terjadi kondisi kegawatdaruratan.
- c) Ultrasonografi (USG): pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kesejahteraan janin serta mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi.
- d) Protein Urin: pada ibu hamil diharapkan tidak ditemukan protein dalam urin. Adanya protein urin dapat menjadi indikasi terjadinya preeklamsia.

c. Analisa

Perumusan diagnosis kehamilan mencakup penulisan status obstetri berupa G, P, A, usia ibu, serta usia kehamilan, disertai keterangan bahwa kehamilan bersifat fisiologis dengan janin tunggal hidup. Perumusan tersebut disesuaikan dengan kondisi klinis ibu.

d. Penatalaksanaan

- a) Membawa alat tulis serta alat pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) untuk melakukan anamnesis.
- b) Menanyakan kondisi umum ibu.
- c) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu.
- d) Mengkaji keluhan yang dirasakan ibu serta melakukan penilaian melalui inspeksi.
- e) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu terkait keluhan dan permasalahan yang dialaminya.
- f) Memberikan edukasi kesehatan mengenai persiapan persalinan.

2.2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1. Pengkajian

A. Data Subjektif

1) Identitas

Memuat data dasar pasien yang meliputi nama, usia, suku atau bangsa, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta alamat tempat tinggal.

2) Keluhan Utama

Keluhan yang umumnya dirasakan antara lain nyeri pada perut dan pinggang akibat kontraksi yang semakin sering dan teratur, disertai pengeluaran lendir bercampur darah

serta cairan ketuban. Kondisi tersebut merupakan tanda-tanda menjelang persalinan.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Digunakan untuk menilai status gizi serta cadangan energi dan cairan ibu. Informasi ini penting, terutama apabila diperlukan tindakan pembedahan atau operasi, sebagai bahan pertimbangan bagi tenaga anastesi.

b) Pola Eliminasi

Bertujuan untuk mengkaji kondisi kandung kemih, apakah dalam keadaan penuh atau tidak. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses pembukaan saat persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk berkemih apabila terasa penuh.

c) Pola Istirahat

Kebutuhan istirahat pada wanita usia reproduktif (25–35 tahun) berkisar antara 8–9 jam per hari.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: dalam kondisi baik.

b) Kesadaran: digunakan untuk menilai tingkat kesadaran ibu. Status kesadaran *compos mentis*

menunjukkan bahwa ibu mampu memberikan respons yang baik terhadap stimulus.

- c) Keadaan Emosional: dalam kondisi stabil.
- d) Tanda-tanda Vital: meliputi pengukuran tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh, dan pernapasan. Pada proses persalinan, umumnya terjadi peningkatan nilai tersebut akibat meningkatnya metabolisme selama persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah: dilakukan penilaian untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan pada area wajah serta menilai kesimetrisan.
- b) Mata: dilakukan pemeriksaan terhadap warna sklera dan konjungtiva guna mendeteksi kemungkinan tanda anemia.
- c) Mulut: bertujuan untuk menilai kelembapan rongga mulut.
- d) Gigi dan Gusi: dilakukan penilaian terhadap kebersihan, adanya perdarahan pada gusi, serta keberadaan karies gigi.
- e) Leher: diperiksa untuk menilai kondisi kelenjar tiroid (normalnya tidak tampak dan sulit teraba) serta

kelenjar getah bening (umumnya teraba kecil seperti kacang).

f) Payudara: dilakukan pengkajian untuk menilai adanya pembesaran yang tidak normal, kondisi puting susu, perubahan areola (melebar dan menghitam), kesimetrisan, serta adanya pengeluaran kolostrum atau ASI.

g) Abdomen:

(a) Inspeksi: dilakukan untuk mengidentifikasi adanya *striae gravidarum* dan *linea gravidarum* akibat peningkatan hormon *melanocyte stimulating hormone*.

(b) Palpasi:

Leopold I: untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian yang berada di fundus.

Leopold II: untuk menentukan letak punggung janin.

Leopold III: untuk menentukan bagian terbawah janin.

Leopold IV: untuk menilai penurunan kepala janin serta sejauh mana bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

- (c) Kontraksi: pada kala I fase laten, kontraksi berlangsung sekitar 14–20 detik, sedangkan pada fase aktif berlangsung 45–90 detik dengan rata-rata durasi sekitar 60 detik.
- h) Genetalia: dilakukan penilaian terhadap adanya pelebaran pembuluh darah atau varises di sekitar area genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Selain itu, dilakukan pemeriksaan *vaginal toucher* untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks, bagian terbawah janin, serta kondisi ketuban.

3. Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: kadar hemoglobin normal pada ibu hamil berada di atas 10 g/dL.
- b) Golongan Darah: pemeriksaan ini dilakukan sebagai persiapan dalam menentukan calon pendonor apabila terjadi kondisi kegawatdaruratan.
- c) Ultrasonografi (USG): pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai kesejahteraan janin serta mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi.

- d) Protein Urin: pada ibu hamil diharapkan tidak ditemukan protein dalam urin. Adanya protein urin dapat menjadi indikasi terjadinya preeklamsia.

C. Analisa

Perumusan diagnosis persalinan mencakup penulisan status obstetri berupa G, P, A, usia ibu, serta usia kehamilan dalam minggu, disertai keterangan bahwa ibu berada dalam persalinan kala I fase aktif dengan janin tunggal hidup. Perumusan diagnosis ini disesuaikan dengan kondisi klinis ibu.

D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan prioritas masalah serta kondisi ibu, meliputi tindakan segera dan upaya antisipatif secara menyeluruh. Penilaian asuhan selama persalinan dilakukan pada setiap kala sebagai berikut:

1) Kala I

- a) Melakukan pemantauan menggunakan lembar partograf, meliputi pengukuran tanda-tanda vital (TTV), pemantauan denyut jantung janin (DJJ), kontraksi, pemeriksaan dalam, serta pencatatan produksi urin, aseton, dan protein.
- b) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
- c) Mengatur posisi dan aktivitas yang paling nyaman bagi ibu.

- d) Memfasilitasi kebutuhan eliminasi, khususnya buang air kecil (BAK).
- e) Menghadirkan pendamping selama proses persalinan.
- f) Mengajarkan teknik relaksasi yang benar kepada ibu.
- g) Memberikan informasi mengenai kemajuan persalinan kepada ibu dan keluarga.

2) Kala II

- a) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman saat proses persalinan.
- b) Mengajarkan teknik meneran yang benar.
- c) Melakukan pertolongan persalinan bayi sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

3) Kala III

Melakukan penatalaksanaan kelahiran plasenta sesuai dengan standar asuhan persalinan normal, termasuk manajemen aktif kala III.

4) Kala IV

- a) Melakukan penjahitan perineum apabila terdapat robekan pada jalan lahir.
- b) Memfasilitasi kebutuhan ibu, meliputi kebersihan diri, istirahat, serta pemenuhan nutrisi.

- c) Melakukan observasi kala IV sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.

2.2.3.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengkajian

A. Data Subjektif

1) Identitas

Memuat data dasar pasien yang meliputi nama, usia, suku atau bangsa, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta alamat tempat tinggal.

2) Keluhan Utama

3) Menggambarkan keluhan yang dirasakan ibu, antara lain nyeri pada jalan lahir, kesulitan buang air besar, nyeri tekan pada payudara, serta perubahan suasana hati.

4) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

d) Pola Nutrisi

Menilai asupan makanan ibu untuk mendukung proses pemulihan pasca persalinan.

e) Pola Eliminasi

Ibu dianjurkan untuk berkemih dalam 4–8 jam pertama pasca persalinan dengan jumlah minimal sekitar 200 cc, serta diharapkan dapat buang air besar sebanyak 3–4 kali dalam minggu pertama setelah melahirkan.

5) Personal Hygiene

Menilai kebersihan diri ibu dalam rangka mencegah infeksi dan menjaga kesehatan.

6) Istirahat

Mengkaji kecukupan waktu istirahat ibu untuk mendukung proses pemulihan.

7) Aktivitas

Menilai aktivitas fisik ibu selama masa nifas sesuai dengan kondisi kesehatannya.

8) Hubungan Seksual

Hubungan seksual umumnya dianjurkan setelah 6 minggu pasca persalinan atau ketika ibu tidak lagi merasakan nyeri pada daerah vagina maupun abdomen.

9) Data Psikologis

- a) Respons orang tua terhadap kelahiran bayi serta adaptasi terhadap peran baru sebagai orang tua.
- b) Respons anggota keluarga terhadap kehadiran bayi.
- c) Dukungan keluarga sangat penting untuk menilai adanya kerja sama dalam pengasuhan bayi serta pembagian peran dalam aktivitas rumah tangga.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: dalam kondisi baik.

- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai tingkat kesadaran ibu. Status kesadaran *compos mentis* menunjukkan bahwa ibu mampu memberikan respons yang adekuat terhadap stimulus.
- c) Keadaan Emosional: dalam kondisi stabil.
- d) Tanda-tanda Vital: meliputi pengukuran tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh, dan pernapasan. Pada proses persalinan, umumnya terjadi peningkatan nilai tersebut akibat meningkatnya metabolisme selama persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

1) Payudara

Dilakukan pengkajian untuk menilai kemampuan ibu dalam menyusui bayinya, serta mengidentifikasi tanda-tanda infeksi pada payudara, seperti kemerahan pada kulit, keluarnya nanah, dan puting lecet. Selain itu, dinilai pula pengeluaran kolostrum atau ASI.

2) Abdomen

Dilakukan pemeriksaan untuk menilai adanya nyeri pada daerah abdomen. Pada ibu pasca sectio caesarea (SC), dilakukan penilaian terhadap luka

operasi, termasuk adanya perdarahan, cairan, atau tanda infeksi seperti keluarnya nanah.

3) Vulva dan Perineum

Dilakukan pengkajian terhadap tingkat nyeri dan kemerahan pada area perineum, serta penilaian kondisi jahitan luka perineum, termasuk kerapatan dan proses penyembuhannya.

4) Ekstremitas

Dilakukan penilaian untuk mengidentifikasi adanya edema, nyeri, atau varises pada ekstremitas.

3. Pemeriksaan Penunjang

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

C. Analisa

Perumusan diagnosis masa nifas mencakup penulisan status obstetri berupa P dan A, usia ibu, serta keterangan kondisi ibu apakah dalam masa postpartum normal atau pasca sectio caesarea (post SC). Perumusan diagnosis tersebut disesuaikan dengan kondisi klinis ibu.

D. Penatalaksanaan

Tabel 2.5 Penatalaksanaan Masa Nifas

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1: Masa 6 jam sampai 48 jam setelah persalinan	a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. b. Melakukan pemantauan jumlah pengeluaran darah dan cairan. c. Melakukan pemeriksaan payudara serta memberikan anjuran untuk pemberian ASI eksklusif. d. Memberikan vitamin A dan tablet tambah darah.
KF 2: hari ke 3 sampai 7 hari	a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. b. Menanyakan kondisi umum ibu. c. Menjelaskan tanda bahaya dan tanda infeksi pada masa nifas. d. Melakukan pemeriksaan payudara serta memberikan

	anjuan pemberian ASI eksklusif. e. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. f. Memberikan konseling mengenai perawatan bayi, termasuk upaya menjaga kehangatan bayi.
KF 3: hari ke 8 sampai 28 hari	a. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu. b. Memantau pengeluaran lochia (lochia) ibu. c. Melakukan evaluasi terhadap tanda bahaya dan infeksi pada ibu. d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan benar tanpa mengalami hambatan.
KF 4: hari ke 29 sampai 42 hari	a. Menanyakan kondisi ibu serta melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. b. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif.

	c. Membantu ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan dipilih.
--	--

2.2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa BBL

1. Pengkajian

A. Data Subjektif

1) Identitas Bayi

- a) Nama: digunakan untuk memudahkan identifikasi bayi.
- b) Jenis Kelamin: bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu atau keluarga serta sebagai dasar dalam pemeriksaan fisik, khususnya pada organ genitalia bayi.
- c) Anak ke-: digunakan untuk mengkaji kemungkinan terjadinya *sibling rivalry*.

2) Identitas Orang Tua

- a) Nama: untuk mengetahui identitas ibu dan suami.
- b) Umur: digunakan untuk menilai usia orang tua yang dapat memengaruhi kemampuan dalam pengasuhan bayi.
- c) Suku/Bangsa: bertujuan untuk mengidentifikasi latar belakang budaya yang dapat memengaruhi pola pikir terhadap pelayanan kesehatan, pola nutrisi, serta adat istiadat yang dianut.

- d) Agama: digunakan untuk mengetahui keyakinan yang dianut, yang dapat berpengaruh terhadap penanaman nilai-nilai pada anak sejak lahir.
- e) Pendidikan: bertujuan untuk menilai tingkat pengetahuan orang tua yang dapat memengaruhi kemampuan dalam merawat serta memenuhi kebutuhan bayi.
- f) Pekerjaan: digunakan untuk menilai kondisi ekonomi keluarga yang dapat berpengaruh terhadap status gizi ibu dan bayi.
- g) Alamat: bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan kunjungan dan pemantauan perkembangan bayi secara berkelanjutan.

3) Data Kesehatan

- a) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Sebelumnya: digunakan untuk mengetahui riwayat kondisi ibu pada masa lalu, termasuk adanya komplikasi atau masalah selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.
- b) Riwayat Penyakit Keluarga: bertujuan untuk mengidentifikasi adanya penyakit keturunan atau riwayat penyakit tertentu dalam keluarga.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) **Keadaan Umum:** dalam kondisi baik.
- b) **Tanda-tanda Vital:** dilakukan pengkajian terhadap frekuensi pernapasan dan denyut nadi, serta pengukuran suhu tubuh bayi.
- c) **Antropometri:** dilakukan untuk mengukur berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran dada bayi.
- d) **Skor APGAR:** digunakan untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir.

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) **Kulit:** dilakukan penilaian terhadap seluruh permukaan kulit bayi. Pada bayi baru lahir, kulit umumnya tampak kemerahan atau merah muda. Apabila ditemukan pucat atau kebiruan disertai gangguan pernapasan, maka perlu segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut sebagai indikasi adanya masalah atau penyakit.
- b) **Kepala:** dilakukan pemeriksaan pada fontanel anterior. Secara normal teraba datar; apabila menonjol dapat mengindikasikan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan jika cekung dapat menunjukkan adanya dehidrasi.

- c) Mata: dilakukan penilaian untuk memastikan kedua mata dalam keadaan bersih dan normal.
- d) Telinga: diperiksa untuk menilai bentuk, kesimetrisan, dan kebersihannya.
- e) Hidung: dilakukan penilaian untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: diperiksa untuk menilai kebersihan, kelembapan, serta mendeteksi adanya kelainan seperti labiopalatoskisis (bibir sumbing).
- g) Leher: dilakukan penilaian terhadap kesimetrisan, adanya pembengkakan, serta pergerakan kepala bayi ke arah kanan dan kiri.
- h) Dada: diperiksa untuk menilai adanya retraksi dinding dada bagian bawah.
- i) Umbilikus: dilakukan pemeriksaan pada tali pusat untuk mendeteksi tanda-tanda pelepasan, perdarahan, maupun infeksi.
- j) Ekstremitas: dikaji bentuk, kesimetrisan, ukuran, serta postur anggota gerak.
- k) Punggung: diperiksa untuk menilai adanya kelainan seperti spina bifida atau pembengkakan pada daerah punggung.

l) Genetalia: pada bayi perempuan dinilai kondisi lubang vagina serta apakah labia minora telah tertutup oleh labia mayora. Pada bayi laki-laki dilakukan penilaian terhadap skrotum serta letak lubang uretra pada penis.

m) Anus: diperiksa untuk memastikan keberadaan dan fungsi sfingter ani.

n) Eliminasi: dilakukan pengkajian terhadap pengeluaran urin dan mekonium.

3. Pemeriksaan Reflek

a) Reflek moro

b) Reflek rooting

c) Reflek Sucking

d) Reflek Grasping

e) Reflek Tonic neck

C. Analisa

Perumusan diagnosis pada neonatus dilakukan berdasarkan kondisi dan keadaan klinis neonatus.

D. Penatalaksanaan

Tabel 2.6 Penatalaksanaan Pada Neonatus

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KN 1: 6 – 48 jam	a. Menjaga kehangatan neonatus.

	b. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif. c. Melakukan perawatan tali pusat.
KN 2: 3 – 7 hari	a. Menjaga kehangatan neonatus. b. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif. c. Melakukan perawatan tali pusat. d. Melakukan upaya pencegahan infeksi.
KN3: 8 – 39 hari	a. Melakukan pemeriksaan terhadap tanda bahaya dan gejala penyakit pada neonatus. b. Menjaga kehangatan tubuh neonatus. c. Menganjurkan pemberian ASI eksklusif

2.2.3.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa KB

1. Pengkajian

A. Data Subjektif

1) Identitas

Memuat data dasar pasien yang meliputi nama, usia, suku atau bangsa, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta alamat tempat tinggal.

2) Keluhan Utama

Bertujuan untuk mengkaji adanya keluhan atau masalah yang dirasakan oleh pasien.

3) Riwayat Perkawinan

Digunakan untuk mengetahui status dan kondisi perkawinan pasien.

4) Riwayat Menstruasi

Bertujuan untuk mengkaji pola siklus menstruasi serta kondisi reproduksi pasien.

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Sebelumnya

Digunakan untuk mengetahui riwayat obstetri sebelumnya, termasuk adanya komplikasi atau masalah yang pernah dialami.

6) Riwayat Keluarga Berencana

Bertujuan untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi sebelumnya.

7) Riwayat Penyakit dan Operasi

Digunakan untuk mengidentifikasi riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita, termasuk riwayat tindakan pembedahan.

8) Riwayat Penyakit Keluarga

Bertujuan untuk mengkaji adanya penyakit keturunan atau riwayat penyakit dalam keluarga.

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi
- b) Pola Eliminasi
- c) Pola Istirahat
- d) Pola Seksual
- e) Personal Hygiene
- f) Pola Aktivitas

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: dilakukan pengkajian untuk menilai apakah kondisi pasien dalam keadaan baik atau tidak.
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pasien.
- c) Tanda-tanda Vital: meliputi pengukuran tekanan darah, frekuensi denyut nadi per menit, frekuensi pernapasan per menit, serta suhu tubuh pasien.

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah: dilakukan penilaian untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan pada area wajah serta menilai kesimetrisan.
- b) Mata: dilakukan pemeriksaan terhadap warna sklera dan konjungtiva guna mendeteksi tanda-tanda anemia.

- c) Mulut: bertujuan untuk menilai kelembapan rongga mulut.
- d) Gigi dan Gusi: dilakukan penilaian terhadap kebersihan, adanya perdarahan pada gusi, serta keberadaan karies gigi.
- e) Leher: diperiksa untuk menilai kondisi kelenjar tiroid (normalnya tidak tampak dan sulit teraba) serta kelenjar getah bening (umumnya teraba kecil seperti kacang).
- f) Payudara: dilakukan pengkajian untuk menilai adanya pembesaran yang tidak normal.
- g) Abdomen: diperiksa untuk mengidentifikasi adanya bekas luka operasi.
- h) Genetalia: dilakukan penilaian terhadap kemungkinan pelebaran pembuluh darah atau varises di sekitar area genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron.
- i) Ekstremitas: diperiksa untuk menilai adanya edema, varises, serta respons refleks patela.

C. Analisa

Perumusan diagnosis disusun sesuai dengan kondisi pasien, meliputi identitas seperti Ny. ..., status obstetri (P...), alamat, usia, serta keterangan sebagai calon akseptor atau akseptor KB.

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pendekatan serta membina hubungan yang baik dengan pasien dan keluarga.
2. Menanyakan riwayat penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya serta keinginan atau rencana penggunaan kontrasepsi saat ini.
3. Memberikan penjelasan mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi kepada pasien.
4. Melakukan pemberian *informed consent* sebagai bagian dari proses pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi.
5. Memberikan penjelasan secara rinci mengenai metode kontrasepsi yang dipilih, meliputi keuntungan, kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul.
6. Menganjurkan pasien untuk melakukan kunjungan ulang guna konseling atau konsultasi lanjutan sesuai dengan kartu akseptor KB.

2.3 Kerangka Alur Pikir

