

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan awal mulainya kehidupan berdua di mana ibu mempunyai tugas penting untuk memelihara janinnya sampai cukup bulan dan sampai menghadapi proses persalinan (Liana, 2019). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Durasi kehamilan diukur dari hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga kelahiran, biasanya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan

Durasi kehamilan (trimester) dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Trimester 1 : berlangsung dari minggu 1 hingga minggu 14
2. Trimester 2 : berlangsung dari minggu 14 hingga minggu 28
3. Trimester 3 : berlangsung dari minggu 28 hingga kelahiran

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala yang dirasakan oleh pasien ketika masa kehamilan menurut (Ramadhaniati & Dian Reflisiani, 2023) terbagi menjadi tiga, yaitu :

a. Tanda Persumtif Hamil/ Dugaan Hamil

Tidak terjadi menstruasi sesuai siklus (amenore), mengalami mual muntah, mengidam, pusing, pingsan, frekuensi BAK meningkat, perubahan perasaan, terjadi konstipasi atau obstipasi, dan terdapat varises.

b. Tanda Kemungkinan Hamil/ Tidak Pasti Hamil

Hasil tes urin (HCG) positif, uterus yang mulai membesar, adanya perubahan warna pada vulva, vagina, serta serviks menjadi kebiruan atau keunguan (*chadwick*), adanya pembesaran rahim yang tidak seimbang atau simetris (*piscaseck*), serta terdapat kontraksi palsu (*braxton hicks*).

c. Tanda Pasti Hamil

Gerak janin bisa mulai terasa serta bagian-bagian janin, detak jantung janin bisa didengarkan menggunakan leanec atau doppler, pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) terlihat adanya gambaran embrio, serta tulang – tulang janin dapat terlihat melalui pemeriksaan rontgen pada UK >16 minggu.

2.1.3 Pembagian Usia Kehamilan

Pembagian usia kehamilan terbagi menjadi tiga trimester:

a. Trimester I (0 – 12 minggu)

Pada trimester I usia kehamilan dimulai dari 0 – 12 minggu. Proses konsepsi dimulai dengan pertemuan antara sel sperma dan sel ovum di tuba falopi. Setelah implantasi pada dinding uterus, pembentukan janin dan plasenta dimulai. Perkembangan janin pada trimester pertama ialah mulai terciptanya fungsi organ seperti otak, jantung, serta paru-paru janin.

b. Trimester II (13 – 27 minggu)

Janin tumbuh lebih cepat pada trimester kedua, dengan perkembangan yang lebih terfokus pada ekstermitas janin seperti tangan, kaki, dan jari-jari.

c. Trimester III (28 – 40 minggu)

Pada trimester III pertumbuhan janin lebih bervariasi, pertumbuhan tersebut dipengaruhi oleh faktor maternal (kondisi dan nutrisi pasien) serta lingkungan janin, seperti aliran darah dari tali pusat, plasenta, serta semua organ janin sudah terbentuk dan berfungsi dengan sempurna (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021).

2.1.4 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 8 kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu :

- a. 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III,
- b. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu),
- c. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu),
- d. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Rukiyah, 2020).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya selama kehamilan menurut Nirani, 2023 ialah sebagai berikut:

a. Perdarahan dari Vagina

Keluarnya darah dari vagina atau jalan lahir menjadi salah satu kondisi yang mengancam pasien ataupun janin. Perdarahan yang keluar saat hamil muda menjadi salah satu tanda mengalami keguguran, kehamilan molahidatidosa (kehamilan anggur atau tidak berkembang), serta kehamilan ektopik terganggu (kehamilan diluar kandungan yang mengganggu). Apabila perdarahan terjadi saat hamil tua, bisa menjadi salah satu akibat dari plasenta yang menutupi jalan lahir.

b. Mual dan Muntah Berlebihan

Mual muntah pada awal kehamilan merupakan hal yang normal atau biasa terjadi. Namun, apabila mual muntah terjadi terus menerus akan menyebabkan bahaya bagi pasien maupun janin. Hal tersebut dikarenakan tubuh akan menjadi lemas, nafsu makan menurun, dehidrasi, kekurangan gizi, serta penurunan kesadaran.

c. Demam

Pasien hamil yang mengalami demam tinggi menjadi salah satu tanda bahaya yang harus diwaspadai. Hal tersebut bisa menandakan bahwa tubuh mengalami infeksi.

d. Bengkak pada Bagian Tubuh

Bengkak pada tubuh pasien hamil perlu diwaspadai apabila disertai dengan keluhan pusing, nyeri ulu hati, pandangan kabur, atau kejang.

Kondisi tersebut merupakan tanda terjadinya eklampsia pada pasien hamil.

e. Air Ketuban Pecah Dini

Pecahnya air ketuban lebih awal menjadi salah satu tanda bahaya karena dapat membahayakan kondisi pasien hamil serta janin. Hal tersebut menjadi salah satu tanda adanya infeksi didalam kandungan ataupun tanda adanya persalinan prematur.

2. Ketidaknyaman TM 3

Menurut Habibah 2020 dalam (A. Fitriani et al., 2022) Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan.

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

a. Konstipasi (sembelit).

Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang menghambat pergerakan usus. Selain itu, ukuran rahim yang semakin membesar dapat menekan saluran pencernaan, sehingga memperparah sembelit. Faktor lain yang turut berkontribusi adalah konsumsi tablet

zat besi (Fe), serta kurangnya aktivitas fisik selama kehamilan. Untuk mengatasi masalah ini, ibu hamil disarankan untuk memperbanyak asupan cairan minimal 6–8 gelas per hari, mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran, serta rutin melakukan aktivitas ringan seperti senam hamil atau berjalan di pagi hari. Apabila metode alami tersebut tidak berhasil, ibu disarankan segera berkonsultasi dengan bidan atau dokter untuk penanganan lebih lanjut.

b. Edema

Menurut (Faniza et al., 2021) edema merupakan pembengkakan yang umum terjadi pada tungkai bawah dan pergelangan kaki selama kehamilan. Kondisi ini disebabkan oleh berkurangnya aliran darah balik dari ekstremitas bawah ke jantung. Edema cenderung memburuk jika ibu hamil terlalu lama berdiri atau duduk dalam satu posisi. Untuk mengatasinya, ibu disarankan untuk menghindari makanan yang tinggi garam, memperbanyak konsumsi makanan tinggi protein, serta mengenakan pakaian yang longgar. Selain itu, ibu sebaiknya mengangkat kedua kakinya selama sekitar 20 menit setiap 2-3 jam dan rutin mengubah posisi tubuh. Duduk dengan posisi kaki dalam keadaan dorsofleksi juga dianjurkan agar sirkulasi darah lebih lancar dan otot kaki tetap aktif.

c. Insomnia

pada ibu hamil umumnya dipicu oleh kecemasan dan pikiran negatif terkait kehamilan. Rasa terlalu gembira atau khawatir berlebihan dapat

memperburuk gangguan tidur ini. Aktivitas janin yang meningkat di malam hari juga bisa menjadi faktor penyebab ibu sulit tidur. Untuk mengatasi hal ini, ibu dianjurkan tidur dengan posisi miring yang nyaman, mendapatkan dukungan emosional dan spiritual dari keluarga dalam persiapan persalinan, melakukan senam hamil, serta menerima pijatan lembut di bagian tubuh yang terasa pegal untuk membantu relaksasi.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah yang sering dialami ibu hamil trimester ketiga umumnya terjadi akibat perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan lunak tubuh dan menurunkan fleksibilitas otot. Menurut (L. Fitriani, 2018), nyeri ini terjadi di area lumbosakral dan semakin memburuk seiring pertambahan usia kehamilan. Pusat gravitasi tubuh yang bergeser, postur tubuh yang kurang baik, berat rahim yang bertambah, aktivitas berjalan dalam waktu lama, membungkuk, dan mengangkat beban turut memperparah kondisi ini. Ibu disarankan untuk melakukan relaksasi dengan latihan pernapasan dalam, mendapatkan pijatan ringan, mengompres area nyeri, serta tidur dengan posisi miring dan menggunakan bantal penyangga agar lebih nyaman.

e. Sering buang air kecil

Menurut (Harja et al., 2023), seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim mengalami pembesaran dan memberikan tekanan langsung ke kandung kemih yang berada di depannya. Akibatnya, kapasitas

kandung kemih menurun sehingga ibu menjadi lebih sering buang air kecil, terutama pada malam hari. Untuk mengurangi keluhan ini, ibu disarankan untuk membatasi asupan cairan dua jam sebelum tidur, namun tetap mencukupi kebutuhan cairan di siang hari. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan latihan otot dasar panggul, menjaga kebersihan area genital, segera mengganti pakaian dalam saat lembap, memilih bahan pakaian yang menyerap keringat, dan tidak menahan keinginan untuk buang air kecil.

f. Wasir atau Hemoroid

Wasir atau haemoroid merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil pada trimester ketiga. Kondisi ini umumnya terjadi akibat sembelit yang berkepanjangan. Tekanan yang meningkat pada area perut akibat rahim yang membesar menyebabkan gangguan aliran darah pada vena hemoroidalis di daerah anus. Selain itu, ketiadaan katup pada vena tersebut turut memperparah kondisi. Faktor-faktor seperti posisi tubuh (status), jumlah kehamilan (graviditas), meningkatnya tekanan pada vena panggul, serta terjadinya pembengkakan dan kongesti vena turut berperan dalam pembesaran vena hemoroid. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi serat, rutin melakukan aktivitas fisik ringan, menghindari duduk terlalu lama, dan segera buang air besar ketika muncul dorongan untuk BAB.

g. Heartburn (rasa panas di dada)

Heartburn atau sensasi panas di dada pada ibu hamil disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron yang menyebabkan penurunan fungsi katup pada lambung dan bagian bawah kerongkongan. Akibatnya, proses pencernaan menjadi lebih lambat, makanan tertahan lebih lama di lambung, dan menimbulkan rasa penuh, begah, serta kembung. Selain itu, rahim yang membesar memberikan tekanan tambahan pada lambung sehingga memperburuk keluhan heartburn.

h. Sakit Kepala

Sakit kepala cukup sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga. Penyebab utamanya adalah ketegangan atau kontraksi pada otot leher, bahu, dan kepala yang dipicu oleh kelelahan fisik. Selain itu, ketegangan pada mata akibat gangguan penglihatan serta perubahan sirkulasi cairan otak juga dapat memicu sakit kepala. Untuk meredakan keluhan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan relaksasi, pijatan lembut di area leher dan bahu, menggunakan kompres hangat di bagian leher, serta memastikan waktu istirahat yang cukup dengan posisi yang nyaman. Mandi air hangat juga dapat membantu mengurangi ketegangan. Penting untuk diingat, ibu sebaiknya tidak mengonsumsi obat tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan.

i. Sesak

Sesak napas pada ibu hamil biasanya mulai dirasakan sejak trimester kedua dan dapat berlanjut hingga menjelang persalinan. Kondisi ini

disebabkan oleh rahim yang terus membesar dan menekan diafragma hingga terdorong sekitar 4 cm ke atas. Selain itu, peningkatan hormon progesteron selama kehamilan juga menyebabkan ibu mengalami hiperventilasi atau napas lebih cepat. Untuk mengurangi keluhan ini, ibu disarankan melatih teknik pernapasan yang baik, mengelola stres agar tidak mudah cemas, serta rutin mengubah posisi tubuh, baik saat duduk maupun berdiri, untuk memperbaiki sirkulasi udara.

j. Varises

Varises sering dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga, penyebabnya adalah peningkatan tekanan pada pembuluh darah bagian bawah akibat rahim yang semakin besar, serta berkurangnya elastisitas pembuluh darah yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan faktor keturunan. Untuk mencegah atau mengurangi varises, ibu dianjurkan untuk tidak menyilangkan kaki saat tidur, meninggikan posisi kaki dengan bantal saat berbaring, serta menghindari duduk atau berdiri terlalu lama. Selain itu, penggunaan kaus kaki khusus atau perban elastis pada area yang terkena varises, serta mengikuti senam hamil, dapat membantu memperlancar peredaran darah dan mengurangi keluhan varises.

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Pada trimester III (usia kehamilan 28–40 minggu), ibu hamil harus lebih waspada terhadap tanda bahaya karena risiko komplikasi semakin meningkat. Deteksi dini terhadap tanda bahaya pada masa ini sangat penting untuk mencegah kematian ibu dan bayi (Oktarina et al., 2024).

a. Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan pada trimester III dapat disebabkan oleh plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) atau solusio plasenta (lepasnya plasenta sebelum waktunya). Kondisi ini berisiko tinggi menyebabkan perdarahan hebat, syok, bahkan kematian pada ibu dan janin (Oktarina et al., 2024).

b. Nyeri Kepala berat dan Pandangan Kabur

Keluhan ini merupakan tanda dari preeklamsia, yaitu tekanan darah tinggi disertai protein dalam urin. Bila tidak segera ditangani, dapat berkembang menjadi eklampsia yang memicu kejang dan kematian (Hidayati et al., 2024).

c. Bengkak/ Edema

Bengkak yang berlebihan di area wajah dan tangan adalah gejala preeklamsia. Berbeda dengan bengkak biasa pada trimester akhir, bengkak karena preeklamsia biasanya cepat muncul dan memburuk.

d. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin yang menurun atau berhenti adalah tanda janin mengalami gangguan, seperti kekurangan oksigen (gawat janin) atau bahkan kematian janin dalam kandungan.

e. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dapat menyebabkan infeksi atau persalinan prematur. Air ketuban biasanya

bening, tapi bila berwarna hijau atau bau busuk menandakan infeksi atau janin stres.

f. Nyeri perut hebat

Nyeri perut yang tidak hilang disertai kencang-kencang bisa menandakan solusio plasenta atau rahim robek (ruptur uteri), terutama pada ibu dengan riwayat operasi sesar sebelumnya.

g. Demam tinggi

Demam pada ibu hamil trimester III bisa menjadi tanda infeksi serius, baik pada rahim, saluran kemih, atau sistemik (sepsis), yang dapat membahayakan ibu dan janin.

h. Kejang

Ibu hamil yang mengalami kejang pada trimester III biasanya akibat komplikasi dari preeklamsia yang tidak tertangani. Kejang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin.

1. Kunjungan Kehamilan

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

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

2.1.6 Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses di mana janin dan plasenta dilahirkan dari rahim melalui vagina. Persalinan yang berhasil melibatkan tiga faktor yaitu upaya ibu dan kontraksi uterus, karakteristik janin, dan anatomi panggul. Pemeriksaan serviks digunakan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan, dan posisi janin, juga dikenal sebagai stasiun. Pemantauan jantung janin dilakukan hampir terus menerus untuk menilai kesejahteraan janin selama persalinan (Hutchison, et al., 2023). Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin (Hartati et al., 2023).

2.1.7 Teori Penyebab Terjadinya Persalinan

Persalinan terjadi belum diketahui penyebabnya secara pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berhubungan dengan penyebab terjadinya awal persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan yaitu, teori peregangan, teori penurunan progesteron, teori oksitosin internal, teori prostaglandin, teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis.

1. Teori Peregangan Rahim mempunyai otot yang memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut maka akan terjadi kontraksi sehingga menimbulkan mulainya persalinan. Contohnya,

saat hamil ganda kontraksi lebih sering terjadi setelah keregangan tertentu, kemudian menimbulkan proses persalinan.

2. Teori Penurunan Progesteron Saat kehamilan umur 28 minggu plasenta mengalami proses penuaan yang terjadi pada penimbuan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi hormon progesteron akan mengalami penurunan sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin.
3. Teori Oksitosin Internal Kelenjar hipofisis parst posterior mengeluarkan oksitosin sehingga progesteron dan estrogen terjadi perubahan keseimbangan serta otot rahim menjadi lebih sensitif mengakibatkan otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapainya tingkat penurunan progesteron tertentu.
4. Teori Prostaglandin Desidua mengeluarkan konsentrasi prostaglandin yang meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dapat memicu terjadinya persalinan. Prostaglandin diberikan saat hamil yang dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis Teori ini menunjukan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus dan glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Hartati et al., 2023), ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang dikenal dengan istilah 5 P yaitu, faktor passage, faktor passanger, faktor power, faktor posisi, dan faktor psikologis yang dijelaskan dalam uraian berikut :

1. Faktor Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Meskipun bagian yang lunak, otot-otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi. Maka dari itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2. Faktor Passanger

Passanger atau janin, terdiri dari beberapa faktor yaitu, ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

3. Faktor Power

Power atau kekuatan dalam persalinan disebut dengan his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan ligament. Kekuatan tersebut meliputi :

- a. Primer : berasal dari kontraksi uterus (his) yang berlangsung muncul sejak tanda tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b. Sekunder : berasal dari kekuatan ibu untuk mengejan setelah pembukaan lengkap.

4. Faktor Posisi

Posisi berpengaruh dalam proses persalinan. Salah satunya adalah posisi tegak. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tersebut memiliki banyak keuntungan yaitu membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah serta berperan penting untuk penurunan bagian terendah janin sehingga lebih efisien untuk membantu proses persalinan lebih cepat.

5. Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat mempengaruhi kondisi psikis ibu dalam persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stress yang mengakibatkan komplikasi dalam persalinan.

6. Faktor Penolong

Faktor penolong memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin. Maka dari itu penolong persalinan diharuskan memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan.

2.1.9 Fase-fase dalam persalinan

Tahapan persalinan menurut (Yanik Purwanti, 2023), dibagi menjadi 4 fase yaitu :

1. Fase persalinan kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur serta meningkatnya frekuensi dan kekuatan yang menyebabkan pembukaan serviks membuka lengkap 10 cm.

kala I terdiri 2 fase :

- a. Fase Laten Dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm. umumnya berlangsung 8 jam.
- b. Fase Aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :
 - Fase akselerasi : pembukaan berlangsung 2 jam dari 3 cm menjadi 4 cm
 - Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung 2 jam dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - Fase deselerasi : pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2. Fase persalinan kala II

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Umumnya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi normal ditentukan adanya pemeriksaan kepala janin sudah masuk panggul, serta terdapat his yang dirasakan pada tekanan otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin meneran dengan adanya tekanan pada rektum dan rasa ingin buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan melebar dengan terbukanya anus. Labia mulai membuka dan kepala janin terlihat di vulva saat his. Kekuatan his dan meneran yang maksimal dapat melahirkan kepala melalui suboksiput dibawah simpisis, dahi, muka, dagu melewati perineum.

3. Fase persalinan kala III

Dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Plasenta

lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir. Kemudian plasenta keluar secara spontan dengan adanya tekanan dari fundus uteri.

4. Fase persalinan kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Dengan mengisi pemantauan partograf. Asuhan yang diberikan adalah dilakukannya observasi yang meliputi, kontraksi rahim, banyaknya perdarahan, kandung kemih, evaluasi laserasi perineum, dan tanda-tanda vital.

2. Persalinan Presipitatus

a. Definisi

Partus presipitatus merupakan proses persalinan yang terjadi dalam waktu sangat singkat, yaitu kurang dari tiga jam sejak munculnya kontraksi yang teratur hingga bayi lahir. Kondisi ini ditandai dengan persalinan yang berlangsung secara spontan dan cepat, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti riwayat melahirkan sebelumnya (multiparitas), kontraksi rahim yang kuat dan efektif, serta kondisi jalan lahir atau faktor dari janin itu sendiri (Saidah, 2017). Menurut Nurun & Saro (2022) partus presipitatus adalah dilatasi fase aktif ≥ 10 cm / jam atau persalinan yang lebih pendek dari 3 jam. persalinan presipitatus biasanya dilakukan oleh kontraksi yang sangat kuat (induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah.

b. Faktor Penyebab

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan partus presipitatus antara lain:

- 1) Multiparitas tinggi (riwayat persalinan sebelumnya yang cepat).
- 2) Hiperstimulasi uterus akibat kelebihan oksitosin atau prostaglandin.
- 3) Ukuran bayi kecil atau janin preterm.
- 4) Serviks yang kurang elastisitasnya pada kehamilan sebelumnya.
- 5) Infeksi atau iritasi yang menyebabkan hiperkontraksi uterus

Anomali plasenta atau insufisiensi plasenta

c. Tanda dan Gejala

- 1) Kontraksi kuat, sering, dan bertahan lebih dari 60 detik. (Varney et al., 2018)
- 2) Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat.
- 3) Ibu merasa ingin segera mengejan bahkan sebelum sampai ke fasilitas kesehatan.
- 4) Sering terjadi kelahiran di luar fasilitas kesehatan (partus jalan atau di rumah tanpa pertolongan). (Cunningham et al., 2022)

d. Faktor Resiko

Beberapa faktor risiko yang sering dikaitkan dengan persalinan presipitatus meliputi:

- 1) Multipara dengan tonus uterus yang tinggi
- 2) Riwayat partus presipitatus sebelumnya
- 3) Pemberian stimulasi oksitosik tanpa pengawasan

- 4) Infeksi intrauterin yang dapat merangsang kontraksi lebih cepat dan kuat (Manuaba, 2018).
- 5) Solusio plasenta ringan yang tidak terdiagnosis sejak awal (Cunningham et al., 2022).

e. Komplikasi

Bagi Ibu

- 1) Laserasi (robekan) jalan lahir.
- 2) Perdarahan post partum akibat atonia uteri.
- 3) Syok akibat perdarahan atau trauma. (Myles, 2020)

Bagi Bayi:

- 1) Trauma lahir (misal: fraktur klavikula, hematoma kepala).
- 2) Asfiksia neonatorum akibat lahir terlalu cepat tanpa persiapan.
- 3) Hipotermia jika lahir di luar fasilitas kesehatan. (Prawirohardjo, 2016)

f. Cara Penanganan

- 1) Pencegahan ruptur jalan lahir dengan pengendalian proses ekspulsi kepala bayi secara perlahan.
- 2) Melakukan penilaian cepat terhadap kondisi ibu dan janin.
- 3) Mempersiapkan penanganan neonatal untuk mengantisipasi asfiksia.
- 4) Evaluasi kondisi uterus pascapersalinan untuk mencegah atonia uteri (Saifudin, 2021).

2.1.10 Teori Dasar Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas atau postpartum adalah periode mulai 2 jam setelah melahirkan hingga sekitar 6 minggu (42 hari) setelahnya, di mana organ-organ kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil. Secara fisiologis dan psikologis, pemulihan total biasanya berlangsung sekitar 3 bulan. Meskipun alat kandungan sudah kembali normal, gangguan psikologis bisa menandakan masa nifas belum sempurna. Definisi serupa menyebut masa nifas sebagai waktu pemulihan setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta selama 6 minggu (anti, 2021).

2.1.11 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi, membantu transisi pengasuhan, mencegah serta mendeteksi dini komplikasi, merujuk ke tenaga ahli bila perlu, mendukung kepercayaan diri ibu, dan memberikan pelayanan KB. Asuhan didasarkan pada tiga prinsip utama:

1. Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi.
2. Memberikan edukasi tentang pemberian ASI dan memperkuat hubungan ibu-anak.
3. Mendukung kepercayaan diri ibu dalam menjalankan peran orang tua sesuai budaya (anti, 2021).

2.1.12 Tahapan Masa Nifas

1. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Dewi et al., 2022).

2.1.13 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Pada masa nifas organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang 3 bulan.

Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas, yaitu:

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm, dan tebal sekitar 2,5 cm. Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya thrombosit, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan-jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a. TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b. TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c. TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d. TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e. TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan.

Setelah kehamilan, serviks mengalami perubahan karena hormon estrogen. Meningkatnya kadar hormon estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak.

3. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Lochea rubra/kruenta, timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b. Lochea sanguinolenta, timbul pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 postpartum, dengan karakteristik berupa darah bercampur lendir.
- c. Lochea serosa, merupakan cairan berwarna agak kuning yang timbul setelah 1 minggu postpartum.
- d. Lochea alba, timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi busuk. Bila lochea berbau busuk, segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

4. Vulva

Vulva mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormon kembali yang salah satunya adalah lactogenic hormone atau hormon prolaktin. Pada proses laktasi terdapat dua refleksi yang berperan, yaitu refleksi prolaktin dan refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

6. Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernapasan, suhu, dan tekanan darah. Tanda-tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu tubuh meningkat, maka nadi dan pernapasan juga akan meningkat, dan sebaliknya.

Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

- a. Suhu tubuh, setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dalam keadaan normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$) namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan.
- b. Nadi, denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per-menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan, sedangkan pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.
- c. Tekanan darah, tekanan darah normal untuk sistole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.
- d. Pernapasan, frekuensi pernapasan normal berkisar 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran atau mengejan serta mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi.

7. Hormon

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum:

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c. Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu,

progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d. Hormon plasenta

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Enzyme insulinas berlawanan efek diabetogenik pada saat penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen, dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara bermakna. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke-2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke-17.

e. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui,

disimpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke-6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui, dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektivitas menyusui. Untuk ibu yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu, 45% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi, 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi, 50% siklus pertama anovulasi.

8. Sistem Peredaran Darah (Kardiovaskular)

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan sectio caesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan

pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan sectio caesarea, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- a. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b. Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c. Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

9. Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan pasca melahirkan, antara lain:

- a. Nafsu makan, pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah, dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun

setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

- b. Motilitas, secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan yang menetap selama waktu singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum sectio caesarea dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
- c. Pengosongan usus, pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu.

10. Sistem Perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan sectio caesarea,

efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, serta besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

- a. Hemostatis internal, tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam plasma darah dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.
- b. Keseimbangan asam basa tubuh, keasaman dalam tubuh disebut pH. Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $pH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $pH < 7,35$ disebut asidosis.
- c. Pengeluaran sisa metabolisme, zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama

urea, asam urat, dan kreatinin. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil karena sensitivitas keinginan untuk berkemih berkurang.

11. Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas yang bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

12. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

2.1.14 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
4. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktikkan personal higiene yang baik.

6. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional (Septyara & Hindiarti, 2020)

1. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas merupakan layanan kesehatan yang bersifat terpadu dan menyeluruh bagi ibu dan bayinya, dimulai dari enam jam setelah persalinan hingga 42 hari pasca melahirkan. Layanan ini mencakup berbagai aspek, seperti pengumpulan data riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk pemeriksaan laboratorium), pemberian layanan keluarga berencana pascapersalinan, penatalaksanaan kasus, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta rujukan apabila diperlukan. Kunjungan masa nifas berfungsi untuk memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan. Kunjungan ini, yang dikenal dengan istilah kunjungan nifas (KF), dilakukan minimal empat kali. Pemeriksaan terhadap ibu dan bayi baru lahir dilakukan secara bersamaan dalam setiap kunjungan (Savita et al., 2022).

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

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

- a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - d) Menyusui dini.
 - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.

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

3. Tanda Bahaya Nifas

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

- a. Perdarahan pasca persalinan, yaitu kehilangan darah lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.
- b. Sub-involusi uterus, yaitu kondisi di mana proses pengecilan rahim tidak berjalan dengan baik. Normalnya, rahim yang beratnya sekitar 1000 gram (1 kg) setelah melahirkan akan berkurang menjadi 40-60 gram dalam waktu 6 minggu. Jika proses ini terganggu, maka disebut sub-involusi. Faktor penyebabnya bisa berupa infeksi pada lapisan

dalam rahim (endometritis), sisa plasenta yang tertinggal di dalam rahim, atau adanya tumor jinak seperti mioma uteri.

- c. Tromboflebitis, yakni peradangan pada pembuluh darah vena yang disertai dengan pembentukan bekuan darah. Bekuan ini dapat terbentuk di vena dalam atau di permukaan. Kondisi ini lebih berisiko terjadi pada masa nifas karena adanya peningkatan kemampuan pembekuan darah akibat naiknya kadar fibrinogen.
 - d. Peritonitis, yaitu infeksi atau peradangan pada selaput rongga perut (peritoneum).
 - e. Depresi pasca persalinan, kondisi di mana ibu mengalami tekanan psikologis karena belum siap beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu atau merasa tidak mampu merawat bayinya
4. Bendungan Asi

a. Definisi

Bendungan ASI merupakan kondisi tertahannya air susu ibu akibat penyempitan pada saluran duktus laktiferus atau karena kelenjar payudara tidak dikosongkan secara optimal. Pembengkakan payudara terjadi akibat terhambatnya aliran darah vena atau getah bening, yang disebabkan oleh penumpukan ASI dalam jaringan payudara. Kondisi ini biasanya muncul karena produksi ASI yang berlebih, sementara kebutuhan bayi baru lahir pada hari-hari pertama masih sangat sedikit (Tamita et al., 2025).

b. Penyebab

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI antara lain adalah frekuensi menyusui yang tidak cukup, hisapan bayi yang lemah atau tidak efektif, kurangnya motivasi ibu untuk menyusui, kurang optimalnya perawatan payudara, teknik menyusui yang tidak tepat, pemberian susu formula secara berlebihan, serta penggunaan pompa ASI tanpa indikasi medis. Hal-hal tersebut dapat memicu produksi ASI yang berlebihan, yang kemudian berisiko menimbulkan bendungan. Payudara menjadi terasa penuh oleh ASI dan cairan jaringan, sehingga aliran vena dan getah bening terhambat. Akibatnya, aliran ASI tersendat dan tekanan di dalam saluran ASI serta alveoli meningkat, menyebabkan payudara bengkak dan edematous (bengkak karena cairan). Gejala umum bendungan ASI meliputi pembengkakan payudara, rasa panas dan keras pada payudara, serta suhu tubuh ibu yang bisa mencapai 38°C. Jika kondisi ini terus berlanjut, bendungan ASI dapat semakin parah. Oleh karena itu, perawatan payudara yang tepat sangat penting untuk membantu melancarkan proses laktasi (Tamita et al., 2025).

c. Tanda dan Gejala

Gejala bendungan ASI ditandai dengan pembengkakan pada payudara yang saat diraba terasa keras, terkadang disertai rasa nyeri. Kondisi ini sering pula menyebabkan kenaikan suhu tubuh ibu, namun biasanya tidak ditemukan tanda-tanda kemerahan maupun demam (Tamita et al., 2025).

d. Penatalaksanaan Bendungan Asi

Menurut Haroen, kompres merupakan suatu metode untuk menjaga suhu tubuh dengan memanfaatkan cairan atau alat yang dapat memberikan efek dingin pada bagian tubuh tertentu yang membutuhkannya. Pemberian kompres dingin bermanfaat untuk menurunkan kadar prostaglandin, yang berperan dalam meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri serta jaringan subkutan di area cedera, melalui mekanisme penghambatan proses peradangan. Agar hasilnya optimal, kompres dingin sebaiknya diberikan segera setelah cedera terjadi. Metode ini efektif untuk menurunkan suhu tubuh, mencegah meluasnya peradangan, mengurangi kongesti, membatasi perdarahan lokal, serta meredakan nyeri di area tertentu. Kompres dingin dilakukan dengan cara mendinginkan larutan hingga mencapai suhu yang ditentukan (sekitar 15°C), baik dengan mengalirkan air dingin ke wadah khusus, maupun dengan meletakkan larutan dingin tersebut ke dalam waskom berisi es (Tamita et al., 2025).

2.1.15 Teori Dasar BBL

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja dilahirkan, baik melalui persalinan normal maupun dengan metode lainnya, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi merupakan karunia sekaligus amanah dari Tuhan yang harus dijaga. Kehadiran seorang anak dalam keluarga menjadi harapan serta sebagai penerus generasi. Oleh karena itu, sejak awal

kelahirannya, bayi perlu mendapatkan perawatan yang optimal karena hal tersebut menjadi dasar penting bagi perkembangan psikologis, sosial, spiritual, serta perkembangan motoriknya (Suryaningsih et al., 2023).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

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

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- l. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- n. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.

- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

3. Perawatan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir (Solehah et al., 2022).

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

4. Kunjungan Nenoatus

- a. Definisi Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal (KN) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi berusia 0 hingga 28 hari, yang dilakukan minimal sebanyak tiga kali, yaitu Kunjungan Neonatal I (KN 1) pada usia 6 hingga 48 jam, Kunjungan Neonatal II (KN 2) pada usia 3 hingga 7 hari, dan Kunjungan Neonatal III (KN 3) pada usia 8 hingga 28 hari (Puji Rahayu dkk., 2018).

Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan yang diperlukan. Pelayanan dalam kunjungan neonatal dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), yang mencakup konseling tentang perawatan bayi baru lahir, dukungan pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 suntik (jika sebelumnya belum diberikan), serta imunisasi Hepatitis B0 suntik (apabila belum diberikan) (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

b. Tujuan Kunjungan Neonatal

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

- d) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi
 - e) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusui, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat(Maita dkk., 2019).
- 2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2) Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :
- a) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
 - b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
 - c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
 - d) Kaji keadekuatan suplai ASI (Maita dkk., 2019).
- 3) Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3) Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:
- a) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu, catat penurunan dan penambahan berat badan

- b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d) Kaji keadekuatan suplai ASI
- e) Perhatikan nutrisi bayi (Maita dkk., 2019)

2.1.16 Teori Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menunda usia perkawinan (Pendewasaan Usia Perkawinan/PUP), mengatur kesuburan, memperkuat ketahanan keluarga, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera, dan berkualitas (Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga). KB atau *family planning* merupakan metode yang dilakukan dengan memanfaatkan alat kontrasepsi untuk mengatur jumlah anak dan merencanakan jarak antar kehamilan (Setyorini et al., 2024).

Keluarga Berencana menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi (Anjarwati, 2020).

2. Tujuan KB

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

- a. Mengendalikan Pertumbuhan Populasi

Salah satu tujuan utama KB adalah mengendalikan pertumbuhan populasi dengan mengatur jumlah kelahiran. Populasi yang terlalu besar dapat menimbulkan tekanan pada sumber daya alam, infrastruktur, dan layanan sosial. Dengan mengurangi jumlah kelahiran yang tidak direncanakan, diharapkan dapat menciptakan keberlanjutan dalam penggunaan sumber daya dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat.

b. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi

KB juga bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan dan bayi. Dengan memberikan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk konseling reproduksi, pemeriksaan kesehatan reproduksi, dan akses terhadap kontrasepsi, diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

c. Mendorong Pemberdayaan Perempuan

Program KB juga bertujuan untuk mendorong pemberdayaan perempuan dengan memberikan kontrol atas keputusan reproduksi kepada perempuan. Hal ini dapat meningkatkan akses perempuan terhadap pendidikan, peluang ekonomi, dan partisipasi dalam kehidupan sosial dan politik. Ketika perempuan dan pasangan diberdayakan untuk merencanakan apakah dan kapan akan memiliki anak, serta berapa banyak, perempuan lebih mampu menyelesaikan pendidikan mereka; otonomi perempuan di dalam rumah tangga meningkat; dan kemampuan mereka dalam hal pendapatan juga meningkat. Hal ini memperkuat

keamanan ekonomi dan kesejahteraan perempuan serta keluarga mereka. Secara kumulatif, manfaatmanfaat ini berkontribusi pada pengurangan kemiskinan dan pembangunan global.

d. Meningkatkan Pembangunan Ekonomi

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

e. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

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

f. KB dapat Menyelamatkan Nyawa

Kontrasepsi mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, mengurangi jumlah aborsi, dan menurunkan angka kematian dan kecacatan yang terkait dengan komplikasi kehamilan dan persalinan. Menurut UNFPA, jika semua perempuan di wilayahwilayah berkembang yang memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi dapat menggunakan metode modern, angka kematian ibu akan berkurang sekitar seperempat. Selain itu, kondom pria dan wanita, ketika digunakan dengan benar dan

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

3. Macam-macam metode Kontrasepsi

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

a. Kontrasepsi Alami

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

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

b. Kontrasepsi Barrier (Penghalang)

Kontrasepsi barrier bekerja dengan menghalangi sperma masuk ke rahim.

Menurut BKKBN (2023) dan jurnal Global Health Science and Practice (2023), jenis barrier meliputi:

- 1) Kondom pria dan kondom wanita, yang mencegah kontak langsung antara sperma dan ovum serta melindungi dari penyakit menular seksual (PMS).

- 2) Diafragma, yaitu alat berbentuk kubah yang dipasang dalam vagina untuk menutup serviks.
- 3) Spermisida, bahan kimia berbentuk krim, busa, atau tablet vagina yang membunuh sperma sebelum mencapai ovum.

c. Kontrasepsi Hormonal

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

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

d. Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode ini tidak menggunakan hormon tetapi efektif mencegah kehamilan.:

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

e. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi)

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

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

f. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Menurut (BKKBN, 2021):

1) Definisi

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

2) Jenis

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

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

3) Keuntungan

- a) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- b) Dapat dihentikan kapan saja
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Baik untuk menjarangkan kehamilan Keterbatasan

4) Kerugian

- a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- b) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu:
- c) Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
- d) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

5) Indikasi

- a) Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSK, termasuk perempuan yang:
- b) Telah atau belum memiliki anak
- c) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- d) Baru saja mengalami abortus atau keguguran
- e) Merokok berapa pun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun
- f) Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun

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

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

b) Nonprogram :

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

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

3) Cara Kerja'

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

4) Keuntungan

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

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

5) Kerugian

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

h. Kontrasepsi IUD

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan karena memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan. Penggunaannya dianggap praktis serta memberikan berbagai manfaat yang relatif lebih banyak dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya, sehingga menjadi pilihan utama bagi banyak perempuan dalam upaya pengaturan kehamilan (Hartanto, 2020).

Cara kerja utama IUD adalah mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur serta menghambat proses implantasi atau tertanamnya sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim. Pada jenis IUD hormonal seperti IUD Mirena, terdapat mekanisme tambahan berupa pengentalan lendir serviks akibat pengaruh hormon levonorgestrel yang dilepaskan secara

perlahan, sehingga semakin menghambat pergerakan sperma menuju sel telur dan menurunkan kemungkinan terjadinya pembuahan (Varney, 2021).

1) Indikasi

Indikasi penggunaan IUD meliputi perempuan dengan berbagai kondisi kesehatan yang masih memungkinkan untuk menggunakan kontrasepsi ini secara aman dan efektif. Penggunaan IUD dapat diberikan kepada perempuan perokok, pascaaborts, pengguna obat antibiotik maupun antikejang, serta pasien dengan kondisi tubuh obesitas maupun kurus. IUD juga aman digunakan bagi ibu menyusui, penderita tumor jinak payudara, dan perempuan yang sering mengalami pusing atau nyeri kepala. Selain itu, metode ini dapat digunakan oleh perempuan yang memiliki varises pada kaki atau vulva, serta mereka yang memiliki riwayat penyakit seperti stroke, diabetes melitus, gangguan hati, dan penyakit empedu. Penggunaan IUD juga dapat diberikan kepada penderita hipertensi, penyakit jantung, malaria, skistosomiasis tanpa anemia, gangguan tiroid, epilepsi, maupun TBC nonpelvis. Pemasangan IUD juga diindikasikan pada perempuan pascakehamilan ektopik (KET) serta setelah menjalani pembedahan pada area pelvis (Affandi, 2016).

2) Kontra Indikasi

Kontraindikasi penggunaan IUD menurut Affandi (2016) meliputi beberapa kondisi medis yang dapat meningkatkan risiko komplikasi atau menurunkan efektivitas kontrasepsi. Pemasangan IUD tidak disarankan pada perempuan yang sedang hamil atau dicurigai hamil, serta pada mereka yang

mengalami perdarahan pervaginaan dengan penyebab yang belum diketahui hingga dilakukan evaluasi lebih lanjut. Penggunaan IUD juga dilarang bagi perempuan yang sedang menderita infeksi pada alat genital seperti vaginitis atau servisititis, serta pada mereka yang dalam tiga bulan terakhir mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul (PRP) atau abortus septik. Selain itu, perempuan dengan kelainan bawaan rahim atau tumor jinak uterus yang dapat memengaruhi bentuk kavum uteri, serta penderita penyakit trofoblas ganas juga tidak dianjurkan menggunakan IUD. Penderita tuberkulosis pelvik, kanker alat genital, dan perempuan dengan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm juga tidak boleh menggunakan kontrasepsi jenis ini.

3) Efek Samping

Beberapa kondisi umum dapat terjadi selama penggunaan IUD sebagai efek samping maupun reaksi tubuh terhadap pemasangan alat kontrasepsi ini. Menurut Affandi (2016), keadaan yang sering muncul meliputi sinkop vasovagal saat proses pemasangan, bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah tindakan, serta nyeri punggung bagian bawah yang berlangsung beberapa hari. Nyeri berat akibat kram uterus juga dapat terjadi, disertai dismenorea terutama dalam 1–3 bulan pertama setelah pemasangan. Perubahan atau gangguan menstruasi seperti menoragia dan metroragia termasuk efek yang cukup sering dialami pengguna IUD. Apabila perdarahan hebat atau berkepanjangan terjadi, maka IUD sebaiknya segera dicabut. Dalam beberapa kasus, IUD dapat tertanam dalam endometrium atau

miometrium, terlepas secara spontan, atau bahkan menyebabkan kehamilan baik saat alat masih tertanam maupun telah terlepas tanpa disadari. Risiko lain yang mungkin timbul yaitu kehamilan ektopik, perforasi serviks atau uterus, penyakit radang panggul (PID), dan kista ovarium khususnya pada pengguna IUD hormonal. Selain itu, pengguna IUD tembaga perlu berhati-hati terhadap paparan diatermi medis seperti gelombang pendek atau mikro di area abdomen, sakrum, dan pelvis karena dapat menimbulkan komplikasi (Varney, 2021).

2.2 Dokumentasi Kebidanan SOAP

Menurut Nurmuslihatun dalam (Nurul Hikmah Annisa, 2022) mengatakan dalam praktik manajemen kebidanan, pencatatan atau pendokumentasian dapat dilakukan menggunakan pendekatan SOAP. Metode ini terdiri dari empat komponen utama, yaitu data subjektif (S), data objektif (O), penilaian atau asesmen (A), serta perencanaan tindakan (P). Catatan dengan format SOAP disusun secara sederhana, jelas, logis, dan ringkas, sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam memahami dan menindaklanjuti kondisi pasien. Metode ini juga mencerminkan proses berpikir klinis dalam penatalaksanaan kasus kebidanan. Untuk lebih memahami penerapannya, mari kita telaah masing-masing langkah dalam metode SOAP secara lebih mendalam.

1. Data Subjektif

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

2. Data Objektif

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

3. Analisa

Tahapan selanjutnya dalam metode SOAP adalah analisis. Pada tahap ini, dilakukan pencatatan hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif serta data objektif yang telah dikumpulkan sebelumnya. Karena kondisi klien dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru dapat terus muncul, maka proses pengkajian menjadi sangat dinamis. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk secara aktif dan berkelanjutan menganalisis data agar dapat mengikuti perkembangan kondisi klien. Analisis yang dilakukan secara tepat dan akurat akan membantu dalam mendeteksi perubahan kondisi secara cepat, sehingga memungkinkan pengambilan keputusan atau tindakan yang sesuai. Proses analisis ini mencakup penafsiran data untuk menetapkan diagnosis, mengidentifikasi masalah kebidanan, serta menentukan kebutuhan klien (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

4. Penatalaksanaan

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

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas :

- a) Nama: untuk mengetahui identitas pasien
- b) Umur: untuk mengetahui rentan usia ibu hamil yaitu usia 20-35 tahun kurang dan lebih dari itu dapat mempredisposisikan mengalami komplikasi.
- c) Suku/Bangsa: berisikan asal usul seseorang karena berpengaruh terhadap pola pikir kebiasaan sehari-hari
- d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang diikuti agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.
- e) Pendidikan mencerminkan tingkat intelektual individu yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan agar dapat menyampaikan komunikasi dan konseling yang sesuai dengan latar belakang pendidikan terakhir pasien.
- f) Pekerjaan: Menggambarkan kondisi ekonomi seseorang yang berpotensi memengaruhi status gizinya, terutama dalam hal kecukupan asupan nutrisi yang berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan.
- g) Alamat: Digunakan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam menjangkau lokasi saat memberikan asuhan kebidanan secara langsung.

- 2) Memuat keluhan yang dialami selama kehamilan, seperti nyeri pada bagian pinggang akibat pembesaran rahim, perasaan cemas menjelang proses persalinan, serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayinya.
- 3) Riwayat Menstruasi : digunakan untuk memahami pola kesuburan dan siklus haid seorang ibu, sehingga dapat diketahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang menjadi dasar dalam menghitung usia kehamilan dan memperkirakan waktu persalinan (Nuni, Sulikal, & Nuryalni, 2019).
- 4) Riwayat Perkawainan: Untuk memahami kondisi psikologis yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menyesuaikan diri selama masa kehamilan hingga masa nifas.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebelumnya digunakan untuk menelusuri pengalaman ibu pada kehamilan sebelumnya, guna mengetahui adanya masalah atau komplikasi yang pernah terjadi dari masa kehamilan hingga setelah melahirkan.
- 6) Riwayat hamil sekarang: digunakan untuk mengkaji adakah kejadian atau komplikasi yang terjadi dimasa kehamilan.
- 7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi: digunakan untuk mengetahui adakah penyakit yang sedang dialami atau penyakit yang lalu.
- 8) Riwayat penyakit keluarga: digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga.
- 9) Riwayat keluarga berencana berfungsi untuk mengetahui apakah

seorang individu pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a) Pola Nutrisi: Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seperti daging merah, ikan, telur, tahu, tempe, susu, sayuran hijau seperti brokoli, kacang-kacangan, serta berbagai jenis buah. Sebaliknya, makanan yang tidak dimasak dengan sempurna dan minuman berkafein seperti kopi sebaiknya dihindari. Semua asupan gizi selama kehamilan harus mengikuti prinsip Pedoman Umum Gizi Seimbang (Nuni, Sulikal, & Nuryalni, 2019).
- b) Pola Eliminasi: Pada trimester akhir kehamilan, ibu sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil dan kesulitan buang air besar akibat pembesaran rahim yang menekan kandung kemih. Kondisi ini dapat diatasi dengan memperbanyak konsumsi air hangat dan makanan tinggi serat.
- c) Pola Istirahat: Perempuan usia subur, terutama yang berada pada rentang usia 25–35 tahun, idealnya membutuhkan waktu tidur antara 8 hingga 9 jam setiap hari untuk menjaga kesehatan dan stamina selama kehamilan.
- d) Psikososial: Setiap trimester kehamilan membawa perubahan psikologis yang harus dihadapi oleh ibu. Pada trimester ketiga, biasanya muncul rasa waspada dan cemas menjelang persalinan, sehingga ibu memerlukan dukungan emosional dan arahan yang

jelas untuk membantu proses adaptasi tersebut.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai status keadaan seseorang.
- c) Keadaan Emosional: Stabil.
- d) Tinggi Badan: Digunakan untuk menilai kemungkinan seorang ibu melahirkan secara normal. Salah satu tolok ukurnya adalah tinggi badan, di mana ibu dengan tinggi kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan dalam persalinan normal.
- e) Berat badan: untuk menilai penambahan berat badan ibu saat hamil minimal ≥ 9 kg.
- f) LILA: pengukuran lingkaran lengan dan batas minimal ibu hamil adalah 23,5cm.
- g) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Wajah: Dilakukan pengamatan terhadap kondisi wajah untuk melihat adanya pembengkakan serta memastikan kesimetrisan bentuk wajah.

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

Palpasi:

- (1) Leopold I: Digunakan untuk menilai tinggi fundus uteri (TFU) dan mengidentifikasi bagian janin yang berada di puncak rahim.
 - (2) Leopold II: Bertujuan untuk mengetahui letak punggung janin guna menentukan posisi janin dalam rahim.
 - (3) Leopold III: Dilakukan untuk mengenali bagian janin yang berada di bagian bawah rahim, biasanya untuk memastikan bagian yang akan lahir terlebih dahulu.
 - (4) Leopold IV: Digunakan untuk menilai apakah kepala janin telah memasuki pintu atas panggul dan seberapa jauh bagian terbawah janin turun ke rongga panggul.
- Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone.
- h) Ekstremitas: untuk menilai ada tidaknya edema, varises dan apakah ada respon positif pada reflek patella.
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- a) Hemoglobin: Kadar hemoglobin yang dianggap normal pada ibu hamil adalah lebih dari 10 gram per desiliter, yang menunjukkan kondisi darah yang sehat dan cukup oksigenasi.
 - b) Golongan Darah: Mengetahui golongan darah penting sebagai langkah antisipatif jika terjadi keadaan darurat yang

memerlukan transfusi, sehingga calon pendonor dapat disiapkan dengan tepat.

c) USG (Ultrasonografi): Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai kondisi kesehatan janin serta mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

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

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

a) Membawa perlengkapan seperti alat tulis dan alat ukur tanda-tanda vital (TTV) untuk melakukan anamnesis terhadap pasien.

b) Menggali informasi mengenai kondisi umum ibu saat ini.

c) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.

d) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu dan melakukan observasi langsung melalui inspeksi fisik.

- e) Memberikan penyuluhan kepada ibu terkait keluhan dan permasalahan yang sedang dialami, serta cara penanganannya.
- f) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu mengenai persiapan menjelang persalinan.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Bersalin

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

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

pendekatan komunikasi dan konseling berdasarkan jenjang pendidikan terakhirnya.

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

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan fisik

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

2) Pemeriksaan fisik:

- a) Wajah: Pemeriksaan dilakukan untuk melihat adanya pembengkakan pada wajah dan memastikan bentuk wajah simetris.
- b) Mata: Menilai warna sklera dan konjungtiva untuk mendeteksi tanda-tanda anemia, seperti konjungtiva yang tampak pucat.
- c) Mulut: Digunakan untuk mengevaluasi tingkat kelembapan rongga mulut sebagai indikator status hidrasi tubuh.

- d) Gigi dan Gusi: Dilakukan penilaian terhadap kebersihan gigi dan mulut, adanya perdarahan pada gusi, serta keberadaan karies atau gigi berlubang.
- e) Leher: Pemeriksaan bertujuan untuk menilai kondisi kelenjar tiroid (yang normalnya tidak tampak dan hampir tidak teraba) dan kelenjar getah bening (yang normalnya teraba kecil seperti biji kacang).
- f) Payudara: Pengkajian dilakukan untuk menilai pembesaran payudara yang tidak normal, kondisi puting susu, perubahan pada areola (meluas dan menghitam), kesimetrisan, serta pengeluaran kolostrum atau ASI.
- g) Abdomen (Inspeksi): Dilakukan pengamatan untuk melihat adanya striae gravidarum dan linea nigra akibat peningkatan hormon melanocyte-stimulating hormone selama kehamilan.

Palpasi:

- (1) Leopold 1: untuk menentukan TFU dan bagian fundus.
- (2) Leopold 2: untuk menentukan punggung bayi.
- (3) Leopold 3: untuk menentukan bagian terbawah janin.
- (4) Leopold 4: untuk memeriksa penurunan kepala janin, seberapa jauh bagian bawah janin masuk pintu atas panggul.

- h) Kontraksi: kontraksi pada kala I fase laten mungkin akan berlangsung 14 hingga 20 detik sedangkan pada kala I fase aktif berlangsung 45-90 detik dengan rata – durasi 60 detik.
- i) Genetalia: penilaian apakah ada pelebaran pembuluh darah atau varises pada sekitar genetalia akibat pengaruh hormon estrogen dan progesterone dilakukan Vaginal toucher untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks, terendah janin, dan status ketuban.

3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Hemoglobin: Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil sebaiknya lebih dari 10 gram per desiliter untuk memastikan kecukupan oksigen dalam darah.
- b) Golongan darah: Diperlukan sebagai informasi awal dalam menyiapkan calon pendonor jika terjadi kondisi darurat yang membutuhkan transfusi darah.
- c) USG: Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengevaluasi kondisi janin secara menyeluruh serta mendeteksi kemungkinan adanya gangguan atau komplikasi selama kehamilan.
- d) Protein urin: Idealnya, urine ibu hamil tidak mengandung protein. Kehadiran protein dapat menjadi indikator awal risiko preeklampsia yang memerlukan pemantauan lebih lanjut.

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

1) Kala I

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

2) Kala II

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

standar asuhan persalinan normal.

3) Kala III

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

4) Kala IV

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

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

- a) Nama: untuk mengetahui nama ibu/suami
- b) Umur: mengkaji usia ibu karena semakin tua seseorang akan berpengaruh pada fase penyembuhan.
- c) Suku/Bangsa: berisikan asal daerah seseorang karena akan berpengaruh pada pola pikir terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi dan adat istiadat yang diikuti.
- d) Agama: berisikan keyakinan seseorang yang dianut agar dapat mengarahkan seseorang untuk berdoa sesuai dengan keyakinan.

- e) Pendidikan: berisikan tingkat intelektual seseorang agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dan konseling sesuai dengan pendidikan terakhirnya.
 - f) Pekerjaan: berisikan status keuangan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizinya. Berkaitan dengan asupan nutrisi dan tumbuh kembang janin yang ada dalam kandungan.
 - g) Alamat: bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.
- 2) Keluhan utama: mengkaji apa keluhan yang dirasakan ibu yang biasa dikeluarkan meliputi: rasa nyeri di jalan lahir, susah BAB nyeri tekan pada payudara, perubahan suasana hati.
- 3) Pemenuhan kebutuhan sehari – hari
- a) Pola nutrisi: pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat diperhatikan karena sangat penting dengan makanan yang bergizi tinggi kalori dan protein untuk proses pemulihan pasca persalinan .
 - b) Pola eliminasi: ibu diharuskan berkemih dalam 4-8 jam pertama minimal sebanyak 200cc dan diharapkan BAB 3-4x pada minggu pertama pasca melahirkan.
 - c) Personal hygiene: kebersihan diri ibu nifas diperlukan untuk pencegahan terjadinya infeksi yang diakibatkan apabila tidak menjaga kebersihannya.

- d) Istirahat: ibu setelah bersalin diharuskan mendapatkan istirahat yang cukup karena energi telah berkurang diwaktu proses persalinan. Istirahat juga diharapkan untuk memulihkan kondisi fisik ibu, psikologis dan kebutuhan untuk menyusui bayinya sehingga dapat menjadwalkan istirahatnya sesuai dengan jadwal istirahat bayi.
 - e) Aktivitas: ibu dengan luka perineum ataupun luka bekas SC akan mengalami nyeri di daerah luka, sehingga nyeri akan mempengaruhi aktivitas ibu. Mobilisasi dini dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan dengan Latihan miring kanan kiri di tempat tidur, duduk dan berjalan.
 - f) Hubungan seksual: batasan dalam melakukan hubungan seksual biasanya tenaga kesehatan menyarankan pada 6 minggu atau apabila tidak meraskan sakit didaeran vagina maupun abdomen.
- 4) Data Psikologis
- a) Respon orang tua terhadap kelahiran bayi dan peran baru sebagai orang tua: yaitu dimulai dengan adaptasi penerimaan sesuai dengan periode psikologis ibu nifas: taking in, taking hold, dan letting go.
 - b) Respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi yang memberikan tujuan untuk menilai kemunculan adanya sibling rivalry.

- c) Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dan bertujuan untuk mengkaji apakah keluarga bekerja sama atas pengasuhan atas kelahiran bayi dan atas tugas rumah tangga.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: digunakan untuk menilai kesadaran ibu. Status kesadaran composmentis adalah ketika diberikan stimulus dapat memberikan respon baik.
- c) Keadaan emosional: Stabil

2) Tanda – tanda vital: pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan. Pada proses melahirkan biasanya akan terjadi peningkatan karena metabolisme selama persalinan meningkat.

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Payudara: mengkaji apakah ibu dapat menyusui bayinya dengan baik, menilai tanda – tanda infeksi payudara meliputi: kemerahan pada kulit, keluarnya nanah dan puting lecet. Dan mengkaji pengeluaran kolustrum atau ASI.
- b) Abdomen: mengkaji adakah nyeri pada daerah abdomen atau apabila ibu melahirkan dengan SC menilai luka bekas SC mengeluarkan darah, cairan atau nanah.

c) Vulva dan perineum: mengkaji tingkat nyeri dan kemerahan pada perineum dan menilai jahitan pada luka perineum mengalami kerapatan.

d) Ekstremitas: mengkaji apakah terjadi edema, nyeri atas varises.

4) Pemeriksaan penunjang

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

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

Tabel 2. 1 Kunjungan Nifas

Pelayanan Kesehatan KF	Penatalaksanaan
KF 1: masa 6 jam hingga 2 hari (48 jam) setelah persalinan	1. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri 2. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya. 3. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia. 4. Menyusui dini. 5. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung). 6. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat

KF 2: hari ke 3 hingga 7 hari	1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau. 2. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi. 3. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup 4. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi 5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari. 6. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
KF 3: hari ke 8 hingga 28 hari	1. Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia. 2. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam. 3. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup. 4. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi. 5. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
KF 4: hari ke 29 hingga 42 hari	1. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak. 2. Memberikan penyuluhan KB sejak dini 3. Konseling hubungan seksual 4. Perubahan lochia

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa BBL

1. Pengkajian

a. Data subjektif

1) Identitas

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

2) Identitas orang tua

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

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

3) Data kesehatan

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

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

2) Pemeriksaan fisik khusus

- a) Kulit: menilai seluruh kulit tubuh bayi biasanya bayi baru lahir tampak merah atau merah muda, apabila didapatkan bayi puca

- b) atau kebiruan dengan tanda – tanda pernafasan tidak normal maka segera melaporkan ke tenaga kesehatan, sehingga diperlukan pemeriksaan lebih lanjut apabila bayi mengalami masalah atau terjadi adanya suatu indikasi penyakit.
- c) Kepala: pemeriksaan pada bagian fontanel anterior yang apabila diraba terasa datar, apabila cembung maka terjadi adanya peningkatan tekanan intracranial, dan apabila teraca cekung maka dapat diidentifikasi terjadinya dehidrasi.
- d) Mata: menilai dan memastikan mata bahwa kedua mata bersih.
- e) Telinga: untuk menilai bentuk, kesimetrisan, dan kebersihan.
- f) Hidung: menilai ada tidaknya kelainan bawaan atau cacat lahir.
- g) Mulut: untuk menilai kebersihan, kelembapan, dan menilai ada atau tidak kelainan seperti labiopalatoskisis atau bibir sumbing.
- h) Leher: untuk menilai kesimetrisan perabaan pada leher bayi untuk mendeteksi apakah ada pembengkakan serta menilai pergerakan kepala bayi ke arah kanan dan kiri.
- i) Dada: untuk menilai apakah ada relaksasi pada dinding dada bawah yang dalam.
- j) Umbilicus: pemeriksaan pada tali pusat bayi untuk mendeteksi apakah terdapat tanda – tanda pelepasan, perdarahan serta infeksi.
- k) Ekstermitas: mengkaji bentuk, kesimetrisan dan ukuran serta posturnya.

- l) Punggung: menilai adaph tanda tanda ketidaknormalan pada daerah punggung yaitu spina bifida, dan adakah pembengkakan.
 - m) Genetalia: menilai lubang vagina, apakah labia minora telah ditutupi oleh labia mayora pada bayi perempuan. Pada bayi laki – laki dilakukan penilaian pada skrotum dan menilai letak lubang penis.
 - n) Anus: menilai dan memastikan bayi memiliki spingter ani
 - o) Eliminasi: mengkaji pengeluaran urin dan mekonium.
- 3) Pemeriksaan Reflek
- a) Reflek moro: bayi akan mengembangkan lengan dan kaki secara tiba-tiba dan kemudian menariknya kembali setelah mendengar suara keras atau merasa terkejut.
 - b) Reflek rooting: bayi akan menggerakkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari payudara.
 - c) Reflek Sucking: bayi akan secara otomatis menghisap sesuatu yang menyentuh langit-langit mulutnya. Ini membantu bayi mendapatkan makanan dari payudara.
 - d) Reflek Grasping: bayi akan menggenggam jari atau objek yang diletakkan di telapak tangannya. Ini adalah refleks yang sangat kuat dan bisa bertahan beberapa bulan setelah kelahiran.
 - e) Reflek Tonic neck: bayi memutar kepalanya ke kiri, maka lengan kiri dan kaki kiri akan memanjang, sedangkan lengan kanan dan kaki kanan akan menekuk.

c. Analisa

Perumusan diagnosa neonatus disesuaikan dengan kondisi dan keadaan neonatus.

d. Penatalaksanaan



Tabel 2. 2 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus	Penatalaksanaan
KN 1: 6-48 jam	1. Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0 2. Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan berat badan saat akan pulang 3. Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi. 4. Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi 5. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi
KN 2: 3-7 hari	1. Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan 2. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir 3. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi 4. Kaji keadekuatan suplai ASI
KN 3: 8-28 hari	1. Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan 2. Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir 3. Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi 4. Kaji keadekuatan suplai ASI 5. Perhatikan nutrisi bayi

2.2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa KB

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

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

2) Keluhan utama

Mengkaji apakah ada masalah atau keluhan yang dirasakan.

3) Riwayat perkawinan

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

4) Riwayat menstruasi

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

5) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

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

6) Riwayat keluarga berencana

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

7) Riwayat penyakit yang lalu/operasi:

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

8) Riwayat penyakit keluarga:

digunakan untuk mengkaji adakah penyakit menurun yang dialami keluarga

9) Pola kebiasaan sehari – hari

- a) Pola nutrisi Mengkaji kebutuhan nutrisi dan cairan dan pengamatan apakah ada penurunan dan penambahan berat badan pada pasien
- b) Pola eliminasi Mengkaji berapa kali, konsistensi dan warna BAB dan BAK yang kemungkinan akan berpengaruh selama penggunaan KB.
- c) Pola istirahat Mengkaji berapa lama ibu istirahat di siang hari dan malam hari dan menanyakan perihal pengaruh penggunaan KB pada kualitas tidur ibu.
- d) Pola seksual Mengkaji frekuensi dalam melakukan hubungan seksual.
- e) Personal hygiene Mengkaji berapa kali mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam sehari agar kebersihan tetap terjaga.
- f) Pola aktivitas Mengkaji apakah aktivitas yang dilakukan ibu dalam kesehariannya.

10) Data psikologis

Mengkaji status psikologi ibu dalam pengetahuan tentang kontrasepsi yang akan dipilih dan saat ini digunakan

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum: mengkaji pasien apakah dalam keadaan baik atau tidak.
- 2) Kesadaran: mengkaji status kesadaran pasien.

3) Tanda – tanda vital: mengukur tekanan darah, denyut nadi per menit, pernafasan per menit dan mengukur suhu tubuh pasien

4) Pemeriksaan fisik

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

c. Analisa

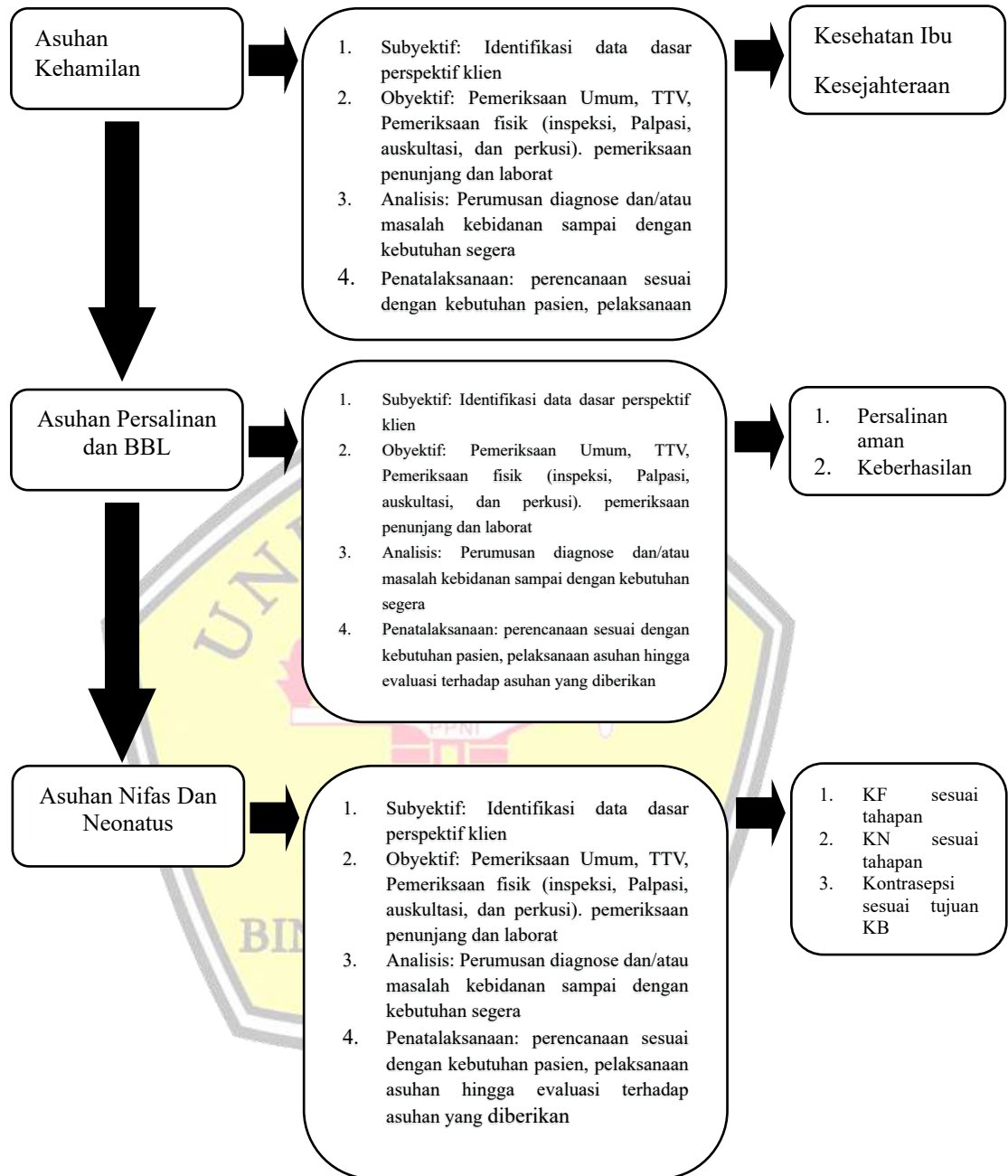
Perumusan diagnosa sesuai dengan keadaan pasien seperti: Ny... P... A ...
umur... tahun dengan calon atau dengan akseptor KB

d. Penatalaksanaan

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



2.3 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2. 1 Kerangka Alur Pikir