

BAB II

TINJAUAN TEORI

1.1 Tinjauan Teori

A. *Continuity of Care*

Asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang mencakup rangkaian perawatan lengkap dari masa kehamilan melalui pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*), saat persalinan (*Intranatal Care/INC*), masa nifas (*Postnatal Care/PNC*), hingga perawatan bayi baru lahir (*Neonatal Care*) secara terus-menerus untuk setiap pasien. Dalam mengevaluasi kualitas asuhan kebidanan (*Maternity Care*) di suatu wilayah atau negara, indikator utama yang digunakan adalah tingkat kematian ibu (*Maternal Mortality*). Berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), kematian maternal didefinisikan sebagai kematian yang terjadi pada seorang wanita selama masa kehamilannya atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang berapa usia kehamilannya dan apapun tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut (Kemenkes, 2019).

B. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional

Proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi, yaitu proses penyatuan antara sel sperma dan sel telur, yang kemudian disusul dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal, jika dihitung sejak terjadinya fertilisasi hingga kelahiran bayi, berlangsung

selama empat puluh minggu, atau sepuluh bulan menurut kalender lunar, atau sembilan bulan menurut kalender internasional (Winkjosastro, 2009).

Proses kehamilan hingga persalinan merupakan rangkaian proses yang terintegrasi, meliputi konsepsi, nidasi, adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan persalinan, dan persalinan itu sendiri, termasuk kesiapan untuk merawat bayi setelah lahir (Sitanggang dkk, 2012). Kehamilan terjadi jika ada *spermatozoa*, *ovum*, pembuahan *ovum* (konsepsi), dan *nidasi* (implantasi) hasil konsepsi (Saifuddin, 2010).

2. Standar Antenatal Care

Dalam memberikan pelayanan Antenatal Care (ANC), terdapat sepuluh standar pelayanan yang wajib dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, yang dikenal dengan 10 T (Midwifery Update, 2016). Pelayanan atau asuhan minimal dengan standar 10 T ini berkaitan erat dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR), dan berat badan ibu yang overweight (lebih dari 30), yang dapat meningkatkan risiko atau komplikasi kehamilan seperti hipertensi, janin macrosomia (janin besar) sehingga menyebabkan kesulitan selama proses persalinan. Standar 10 T (Buku KIA, 2016) untuk pelayanan antenatal yaitu:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Menurut teori Salsabila (2008) bahwa berat badan wanita hamil akan naik kira kira diantara 6,5-16,5 kg atau rata rata 12,5 kg. Perhitungan IMT pada ibu

$$\frac{BB \text{ sebelum hamil}}{TB(\text{dalam m})^2}$$

, yang termasuk kategori gemuk/ lebih dari normal, berikut kategorinya:

Table 1 - IMT

Rentang IMT (Kg/m ²)	Kriteria
----------------------------------	----------

<18,5	Berat badan kurang
18,5-24,9	Berat badan normal
25,0-29,9	Berat badan berlebih
30,0-34,9	Obesitas (OB) kelas I
35,0-39,9	Obesitas (OB) kelas II
>40,0	Obesitas (OB) kelas III

- 2) Pemeriksaan Tekanan Darah
- 3) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri).

Table 2 Tinggi Fundus Uteri

Umur <u>Kehamilan</u>	<u>Tinggi Fundus Uteri</u>
12 minggu	3 jari di atas <u>simpisis</u>
16 minggu	Pertengahan <u>simpisis</u> -pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
34 minggu	Pertengahan antara pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah prosessus xifoideus
40 minggu	Pertengahan antara pusat-prosessus xifoideus

- 4) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah Anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

Table 3 – Imunisasi TT

TT	Interval	% Perlindungan	Perlindungan
TT 1	-	0%	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	Seumur hidup

- 5) Pemberian Tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan.

6) Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran legan atas (LILA) ibu dengan LILA kurang dari 23,5cm dinyatakan menderita KEK (kurangnya energi kronis). Ibu hamil LILA <23,5 meningkatkan dengan melahirkan bayi dengan BBLR.

7) Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan *rapid test* untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

8) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

9) Tatalaksana Kasus

Anda berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, Anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10) Temu Wicara Persiapan Rujukan

3. Perubahan - perubahan pada Trimester III

a. Sakit punggung

Disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.

b. Pernafasan,

Pada kehamilan 33 hingga 36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2 sam pai 3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.

c. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Kram pada kaki ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pecmbuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut.

d. Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

e. Kontraksi perut bracton hicks

Kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

f. Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan biasanya agak kental dan persalinan lebih cair (Elisabeth, 2015).

C. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban beserta selaputnya dari dalam uterus ke luar uterus (Maritalia dkk, 2012). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Rukiyah dkk, 2011).

1. Tahapan Persalinan

a) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif:

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7- 8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase:
 - a. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- b. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Table 4 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal Sumber: (Saifuddin, 2012)

Parameter	Frekuensi Pada fase Laten	Frekuensi Pada Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30- 60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

b) Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani dkk, 2011). Berikut ini merupakan tanda dan gejala kala II persalinan adalah:

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (Dorongan untuk meneran).
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya (Tekanan Anus).
- 3) Telihat adanya peregangan pada perineum (Perineum menonjol).

- 4) Vulva vagina dan sfingter ani menonjol. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh tubuh janin.

c) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindari terjadinya perdarahan pascapersalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir (Saifuddin, 2012).

Pada kala III ini dengan diberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a. Uterus membesar
- b. Tali pusat memanjang, dan
- c. Adanya semburan darah

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara dorso kranial pada fundus uteri, yang disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Untuk pendarahan normal terjadi <500cc. Pemantauan Kala III

- a. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir.
- b. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.

d) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani dkk, 2011). Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Periksa tekanan darah,

nadi, kantung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, dan Respirasi).
- 2) Fundus (Kontraksi dan Tinggi Fundus Uteri)
- 3) Kandung Kemih (Penuh atau tidak)
- 4) Pendarahan (Pendarahan normal <500cc)

D. Nifas

1. Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6-8 minggu (walyani & purwoastuti, 2015). Masa nifas dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan mencakup enam minggun berikutnya. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Saleha, 2009) tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB.

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut walyani & purwoastuti (2015):

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas layaknya wanita normal.
- b. Puerperium intramedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil/waktu persalinan mempunyai komplikasi.

4. Perubahan Fisik pada Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi berbagai perubahan fisik sebagai bagian dari proses involusi dan pemulihan sistem tubuh ibu. Uterus berangsur-angsur mengecil kembali, lochea berubah sesuai tahap penyembuhan, serta terjadi penyesuaian pada sistem kardiovaskular, hematologis, endokrin, integumen, muskuloskeletal, dan laktasi. Pada periode awal nifas, ibu juga dapat mengalami kelelahan umum, berkeringat lebih banyak, diuresis, nyeri afterpains, pembengkakan payudara, dan rasa tidak nyaman pada perineum, terutama bila terjadi trauma persalinan atau jahitan perineum (Chauhan and Tadi, 2022).

Kelelahan fisik segera setelah persalinan merupakan hal yang umum. Pada awal postpartum, nadi dapat sedikit meningkat karena nyeri atau kelelahan, suhu tubuh dapat sedikit naik dalam 24 jam pertama, dan berat badan ibu biasanya menurun akibat keluarnya hasil konsepsi, perdarahan, dan diuresis. Otot abdomen juga masih teregang

dan belum segera kembali ke tonus semula. Oleh karena itu, asuhan nifas harus mencakup observasi tanda vital, involusi uterus, lochea, eliminasi, laktasi, perineum, serta kenyamanan ibu secara menyeluruh (Chauhan and Tadi, 2022; WHO, 2022).

Perubahan fisik masa nifas tidak hanya merupakan proses pemulihan biologis, tetapi juga berhubungan erat dengan kualitas hidup ibu. Nyeri, gangguan tidur, kelelahan, luka perineum, dan tantangan menyusui dapat memengaruhi kemampuan ibu beraktivitas, merawat bayi, dan menjalani adaptasi menjadi orang tua. Karena itu, pemantauan masa nifas tidak boleh hanya berfokus pada ada atau tidak adanya perdarahan atau infeksi, tetapi juga pada ketidaknyamanan yang dialami ibu dalam kehidupan sehari-hari (WHO, 2022; NICE, 2021).

5. Perubahan Psikis pada Masa Nifas

Selain perubahan fisik, masa nifas juga ditandai oleh perubahan psikologis yang cukup kompleks. Ibu memasuki fase adaptasi terhadap peran baru, perubahan pola tidur, tanggung jawab merawat bayi, dinamika hubungan keluarga, dan perubahan hormonal. WHO memasukkan kesehatan mental maternal sebagai komponen penting dalam pelayanan postnatal, termasuk deteksi dini depresi postpartum, kecemasan, dan kebutuhan dukungan psikososial (WHO, 2022).

Secara psikologis, ibu nifas dapat mengalami berbagai respons emosional, mulai dari rasa bahagia, lega, cemas, sensitif, mudah menangis, hingga perasaan kewalahan. Respons ini dapat masih berada dalam batas adaptasi fisiologis, namun harus dibedakan dari gangguan psikologis yang lebih berat. WHO merekomendasikan skrining depresi dan kecemasan postpartum menggunakan instrumen tervalidasi serta memastikan adanya layanan lanjutan bagi ibu yang membutuhkan (WHO, 2022).

Perubahan psikis masa nifas juga dipengaruhi oleh pengalaman persalinan, dukungan sosial, kondisi fisik ibu, dan adanya rasa nyeri. NICE menyatakan bahwa nyeri perineum yang menetap atau memburuk pada minggu-minggu awal postpartum dapat berkaitan dengan gejala depresi, gangguan fungsi sehari-hari, serta kesulitan psikoseksual. Hal ini menunjukkan bahwa masalah fisik dan psikologis pada masa nifas saling berkaitan dan harus dikaji secara holistik (NICE, 2021).

6. Nyeri Luka Perineum

Nyeri luka perineum adalah rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada daerah perineum setelah persalinan, terutama akibat robekan spontan, episiotomi, edema jaringan, memar, atau proses inflamasi pada area perineum. Nyeri ini merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami setelah persalinan pervaginam dan dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk duduk, berjalan, berkemih, buang air besar, menyusui, tidur, serta merawat bayinya (NICE, 2021; Zhou et al., 2025).

Secara klinis, nyeri perineum dapat muncul segera setelah persalinan dan berlangsung dalam intensitas yang berbeda-beda, tergantung derajat trauma perineum, adanya jahitan, infeksi, oedema, serta persepsi nyeri masing-masing ibu. NICE menyebut beberapa faktor risiko nyeri perineum persisten, yaitu episiotomi atau robekan perineum, persalinan dengan tindakan, infeksi atau dehisensi luka, dan pengalaman persalinan yang dirasakan traumatis (NICE, 2021).

Nyeri luka perineum perlu mendapat perhatian karena tidak hanya mengganggu kenyamanan, tetapi juga dapat memperlambat pemulihan postpartum. Tinjauan naratif terbaru tentang penatalaksanaan nyeri postpartum menegaskan bahwa nyeri perineum termasuk komponen penting dari nyeri postpartum yang memerlukan penanganan

adekuat, baik dengan pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Selain itu, telaah sistematis tahun 2025 juga menunjukkan bahwa berbagai intervensi postpartum memang dikembangkan untuk memperbaiki penyembuhan dan menurunkan nyeri pada perempuan dengan trauma perineum (Zhou et al., 2025; Kurnaz, Fışkın Siyahtaş and Demirgöz Bal, 2025).

7. Patofisiologi Nyeri Luka Perineum

Nyeri perineum pascapersalinan timbul akibat kerusakan jaringan lunak, peregangan berlebihan, edema, inflamasi, dan stimulasi ujung saraf di area perineum. Pada robekan spontan atau episiotomi, jaringan kulit, mukosa, dan otot perineum mengalami cedera yang memicu respons inflamasi. Respons ini menimbulkan nyeri, pembengkakan, peningkatan sensitivitas, dan ketidaknyamanan saat area tersebut bergerak atau tertekan. Semakin berat trauma jaringan, umumnya semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan (NICE, 2021; Zhou et al., 2025).

Secara fungsional, nyeri luka perineum dapat diperberat oleh aktivitas sehari-hari seperti duduk, berjalan, mengejan saat defekasi, maupun kontraksi otot dasar panggul. Nyeri yang tidak teratasi dapat menurunkan mobilitas ibu, mengganggu perawatan diri, dan memengaruhi proses bonding serta menyusui. Oleh sebab itu, penanganan nyeri perineum menjadi bagian penting dari asuhan nifas komprehensif (WHO, 2022; NICE, 2021).

8. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum adalah serangkaian tindakan untuk menjaga kebersihan, mempercepat penyembuhan, mengurangi nyeri, dan mencegah infeksi pada daerah perineum setelah persalinan. NICE merekomendasikan edukasi kebersihan perineum

berupa mandi setiap hari, mengganti pembalut sesering mungkin, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan daerah perineum. Jika ibu atau tenaga kesehatan memiliki kekhawatiran tentang penyembuhan luka, maka pemeriksaan perineum oleh bidan atau dokter perlu dilakukan (NICE, 2021).

Perawatan luka perineum juga mencakup pemantauan intensitas nyeri, kondisi jahitan, adanya tanda infeksi, bengkak, kemerahan, keluarnya cairan abnormal, atau dehisensi luka. NICE menganjurkan penggunaan skala nyeri tervalidasi bila diperlukan untuk memantau nyeri perineum. Bila nyeri menetap atau memburuk, atau terdapat gangguan penyembuhan, ibu perlu dirujuk atau dievaluasi lebih lanjut. Dengan demikian, perawatan luka perineum tidak hanya bersifat higienis, tetapi juga bersifat klinis dan edukatif (NICE, 2021).

Dari sisi tata laksana nyeri, ACOG menyebut bahwa pada nyeri perineum postpartum dapat digunakan kompres dingin atau ice pack 10–20 menit, terutama efektif dalam 24–72 jam pertama, serta pilihan analgetik yang sesuai dengan kondisi menyusui. Konsensus ACOG juga menyebut bahwa terapi dingin sering digunakan untuk analgesia perineum jangka pendek, walaupun kekuatan bukti untuk beberapa intervensi masih bervariasi. Ini menunjukkan bahwa pendekatan perawatan luka perineum umumnya multimodal: menjaga kebersihan, memantau penyembuhan, dan mengurangi nyeri (ACOG, n.d.; ACOG, 2021).

Telaah sistematis dan meta-analisis tahun 2025 menunjukkan bahwa berbagai intervensi postpartum dapat membantu penyembuhan dan pengurangan nyeri pada perempuan dengan trauma perineum. Meskipun efektivitas tiap metode berbeda, temuan tersebut menegaskan bahwa luka perineum memerlukan asuhan aktif, bukan hanya

observasi pasif. Dengan kata lain, bidan perlu melakukan evaluasi teratur, mengajarkan kebersihan luka, mengenali tanda bahaya, serta memberikan intervensi nyeri yang aman dan sesuai kebutuhan ibu (Kurnaz, Fışkın Siyahtaş and Demirgöz Bal, 2025).

9. **Massage Punggung untuk Pengurangan Nyeri Perineum**

Massage punggung adalah teknik sentuhan atau pijatan pada area punggung yang bertujuan memberikan relaksasi, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kenyamanan, dan menurunkan persepsi nyeri. Dalam konteks kebidanan, massage punggung termasuk intervensi nonfarmakologis yang relatif sederhana, murah, dan mudah dilakukan bila tidak ada kontraindikasi. Mekanisme manfaatnya sering dijelaskan melalui teori gate control dan stimulasi pelepasan endorfin, sehingga sensasi sentuhan dapat membantu mengurangi persepsi nyeri (Indria et al., 2024).

Untuk nyeri perineum secara spesifik, bukti langsung mengenai **massage punggung** masih terbatas. Literatur yang lebih kuat umumnya membahas intervensi seperti kompres dingin, analgesik, akupresur, atau intervensi langsung pada trauma perineum. Namun, terdapat studi Indonesia tahun 2024 yang melaporkan bahwa **Slow Stroke Back Massage** yang dikombinasikan dengan latihan Kegel menurunkan nyeri luka jahitan perineum pada ibu nifas, meskipun desainnya merupakan single-case experiment dengan partisipan sangat terbatas. Karena itu, temuan ini dapat digunakan sebagai dukungan awal, tetapi belum dapat dianggap sebagai bukti kuat setara uji klinis besar atau meta-analisis (Indria et al., 2024; Zhou et al., 2025).

Secara rasional, massage punggung dapat membantu pengurangan nyeri perineum secara tidak langsung. Pijatan lembut pada punggung dapat meningkatkan relaksasi umum, menurunkan kecemasan, mengurangi ketegangan otot, memperbaiki kenyamanan

tubuh, dan memodulasi persepsi nyeri. Pada ibu nifas, kenyamanan yang meningkat dapat membuat toleransi terhadap nyeri perineum menjadi lebih baik. Oleh sebab itu, massage punggung lebih tepat diposisikan sebagai **terapi komplementer** untuk mengurangi ketidaknyamanan, bukan sebagai terapi utama penyembuhan luka perineum (WHO, 2022; Indria et al., 2024).

Walaupun demikian, penggunaan massage punggung harus tetap memperhatikan kondisi klinis ibu. Tindakan ini sebaiknya dilakukan setelah penilaian kondisi umum, perdarahan, nyeri, kenyamanan posisi, dan tidak adanya kontraindikasi seperti nyeri punggung berat, demam, kondisi tidak stabil, atau keluhan yang memerlukan evaluasi medis segera. Dalam kerangka asuhan kebidanan komprehensif, massage punggung dapat dipadukan dengan edukasi istirahat, higiene perineum, mobilisasi bertahap, nutrisi yang baik, dan pemantauan luka secara berkala (NICE, 2021; WHO, 2022).

10. Relevansi Massage Punggung dalam Asuhan Nifas dengan Nyeri Perineum

Pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum, penanganan tidak hanya diarahkan pada penyembuhan luka, tetapi juga pada peningkatan kenyamanan ibu secara menyeluruh. Nyeri pada perineum sering berhubungan dengan kelelahan, gangguan tidur, keterbatasan mobilitas, dan stres emosional. Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis seperti massage punggung memiliki relevansi sebagai bagian dari pendekatan holistik, terutama bila ibu membutuhkan sentuhan relaksasi yang aman dan suportif (WHO, 2022; NICE, 2021).

Dalam praktik kebidanan, massage punggung tidak menggantikan perawatan luka perineum yang standar, melainkan melengkapinya. Dengan demikian, pada ibu nifas dengan nyeri perineum, bidan tetap perlu memprioritaskan higiene perineum, penilaian

nyeri, pemantauan penyembuhan, analgetik bila diperlukan, dan deteksi tanda infeksi. Massage punggung dapat diberikan sebagai tambahan untuk meningkatkan kenyamanan dan membantu menurunkan persepsi nyeri, dengan tetap menjelaskan kepada ibu bahwa bukti spesifik terhadap nyeri perineum masih terbatas dan lebih bersifat komplementer (Kurnaz, Fışkın Siyahtaş and Demirgöz Bal, 2025; Indria et al., 2024).

E. Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2015).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL. Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Lestari et al., 2021).

2. Adaptasi bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional BBL dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Saputra, 2014).

3. Tujuan Asuhan Neonatal

Asuhan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertamanya kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

4. Tanda-tanda bayi baru lahir normal (Saifuddin, 2008)

a. Kriteria fisik BBL normal

- 1) Cukup bulan : Usia kehamilan 37 - 42 minggu.
- 2) Berat badan lahir : 2500 - 4000 gr (sesuai masa kehamilan)
- 3) Panjang badan : 44 - 53 cm
- 4) Lingkar kepala : 31- 36 cm
- 5) Skort Apgar : 7 – 10 (Format APGAR skor terlampir)
- 6) Tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan
- 7) Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium

berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012)

b. Kriteria neorologik BBL normal

- 1) Frog position (fleksi ekstremitas atas dan bawah)
- 2) Refleks moro / kejutan (+)
- 3) Refleks hisap (+) pada sentuhan palatum molle

- 4) Refleks menggenggam (+)
- 5) Refleks rotasi (+)
- 6) Refleks labela
- 7) Refleks babyskin

F. Keluarga Berencana

1. Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk membantu individu atau pasangan suami istri merencanakan jumlah anak, mengatur jarak kehamilan, serta menentukan waktu kehamilan yang diinginkan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan. WHO menjelaskan bahwa kontrasepsi berperan penting dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menurunkan risiko kesehatan ibu, dan mendukung hak reproduksi. Berbagai metode kontrasepsi tersedia, termasuk pil, suntik, implan, IUD, kondom, dan sterilisasi.

Dalam pelayanan kebidanan, pemilihan metode kontrasepsi harus didasarkan pada kondisi kesehatan akseptor, preferensi klien, rencana kehamilan berikutnya, kemudahan penggunaan, efek samping yang mungkin muncul, serta ketersediaan layanan. Salah satu metode hormonal yang banyak digunakan adalah KB suntik 3 bulan, karena praktis, efektif, dan tidak memerlukan penggunaan harian.

2. KB Suntik 3 Bulan

a. Pengertian KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin saja, umumnya berupa depot medroxyprogesterone acetate (DMPA), yang diberikan melalui injeksi dan bekerja selama kurang lebih 3 bulan atau 13 minggu.

untuk mencegah kehamilan. Di berbagai pedoman, DMPA tersedia dalam bentuk intramuskular (DMPA-IM) maupun subkutan (DMPA-SC), dengan prinsip kerja kontrasepsi yang sama.

Metode ini dikenal sebagai kontrasepsi suntik jangka pendek-menengah yang tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil. Apabila diberikan tepat waktu, kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang sangat tinggi. NHS menjelaskan bahwa suntik kontrasepsi lebih dari 99% efektif bila digunakan dengan benar, sedangkan CDC mencatat bahwa pada penggunaan tipikal, sekitar 4 dari 100 pengguna DMPA dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama, terutama bila suntikan terlambat.

b. Kandungan dan jenis KB suntik

KB suntik 3 bulan umumnya menggunakan depot medroxyprogesterone acetate. Dalam praktik, yang paling dikenal adalah DMPA 150 mg intramuskular yang diberikan setiap 13 minggu. CDC juga menjelaskan adanya formulasi DMPA subkutan, tetapi perbedaan utamanya adalah rute pemberian, bukan tujuan kontrasepsinya. Secara umum, suntik kontrasepsi dibedakan menjadi:

- 1) KB suntik 1 bulan, yang biasanya mengandung kombinasi estrogen dan progestin.
- 2) KB suntik 3 bulan, yang mengandung progestin saja dan diberikan tiap 3 bulan.

Pada pembahasan ini, fokus utama adalah KB suntik 3 bulan karena metode ini banyak dipilih untuk akseptor yang menginginkan kontrasepsi efektif tanpa harus minum obat setiap hari, serta dapat digunakan pada banyak kondisi termasuk masa nifas tertentu dan menyusui dengan penilaian kelayakan yang tepat.

c. **Mekanisme Kerja KB Suntik 3 Bulan**

KB suntik 3 bulan bekerja melalui beberapa mekanisme utama. Pertama, progestin menekan ovulasi sehingga ovarium tidak melepaskan sel telur. Kedua, hormon ini mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembus serviks. Ketiga, endometrium menjadi kurang optimal untuk implantasi. NHS menyebutkan bahwa suntik kontrasepsi mencegah kehamilan dengan menghentikan pelepasan ovum, mengentalkan mukus serviks, dan menipiskan lapisan rahim. Karena bekerja terutama dengan menekan ovulasi secara konsisten, KB suntik 3 bulan tidak bergantung pada aktivitas seksual saat itu juga. Dengan demikian, metode ini sesuai untuk akseptor yang menginginkan perlindungan kontrasepsi terus-menerus tanpa tindakan setiap kali berhubungan.

d. Efektivitas KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan termasuk metode kontrasepsi yang efektif. NHS menyebutkan bahwa jika digunakan dengan benar, efektivitasnya lebih dari 99%. Namun, bila suntikan terlambat, efektivitas menurun. CDC mencatat bahwa pada penggunaan tipikal, sekitar 4 dari 100 pengguna DMPA akan mengalami kehamilan dalam tahun pertama.

Efektivitas metode ini sangat dipengaruhi oleh ketepatan jadwal suntikan ulang. CDC merekomendasikan suntikan ulang setiap 3 bulan atau 13 minggu. Suntikan masih dapat diberikan hingga 2 minggu terlambat, yaitu sampai 15 minggu dari suntikan sebelumnya, tanpa perlu perlindungan kontrasepsi tambahan. Jika lebih dari 15 minggu, suntikan tetap dapat diberikan bila diyakini tidak hamil, tetapi akseptor perlu abstinensia atau menggunakan kondom selama 7 hari berikutnya.

e. Waktu Pemberian KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan dapat dimulai kapan saja selama tenaga kesehatan cukup yakin bahwa klien tidak sedang hamil. Jika suntikan pertama diberikan dalam 7 hari pertama sejak menstruasi mulai, maka tidak diperlukan kontrasepsi tambahan. Bila diberikan setelah hari ke-7 siklus menstruasi, akseptor perlu menggunakan metode cadangan seperti kondom atau abstinensia selama 7 hari.

Pada masa postpartum, CDC menyebutkan DMPA dapat diberikan segera setelah persalinan dengan pertimbangan kondisi menyusui, usia postpartum, dan faktor risiko tromboemboli. Untuk klien menyusui, DMPA dapat diberikan kapan saja termasuk segera postpartum, dengan klasifikasi kelayakan medis yang berbeda menurut waktu postpartum dan faktor risiko lain. Pada akseptor nonmenyusui, DMPA juga dapat dimulai segera setelah melahirkan dengan penyesuaian yang sama.

f. Keuntungan KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan memiliki beberapa keuntungan. Pertama, efektivitasnya tinggi bila diberikan tepat waktu. Kedua, pengguna tidak perlu mengingat konsumsi harian seperti pil. Ketiga, metode ini tidak mengganggu hubungan seksual. Keempat, karena hanya mengandung progestin, metode ini dapat menjadi pilihan bagi akseptor yang tidak cocok menggunakan estrogen. Selain itu, sebagian pengguna justru mengalami amenore setelah penggunaan berkelanjutan, yang oleh sebagian akseptor dianggap menguntungkan.

Metode ini juga cocok untuk klien yang membutuhkan kontrasepsi rahasia, sulit patuh minum pil, atau memerlukan metode yang sederhana dan praktis. Dalam pelayanan kontrasepsi, KB suntik 3 bulan sering dipilih karena aksesnya relatif mudah

dan penggunaannya tidak memerlukan prosedur invasif seperti pemasangan IUD atau implan.

g. Keterbatasan dan Kekurangan KB Suntik 3 Bulan

Di samping kelebihanannya, KB suntik 3 bulan juga memiliki beberapa kekurangan. Metode ini tidak melindungi dari infeksi menular seksual, sehingga bila ada risiko IMS tetap diperlukan penggunaan kondom. Selain itu, pengguna harus datang ulang sesuai jadwal suntikan. Bila terlambat, efektivitas kontrasepsi menurun. WHO menegaskan bahwa kondom merupakan satu-satunya metode kontrasepsi yang sekaligus melindungi dari HIV dan IMS. Keterbatasan lain adalah **kembalinya kesuburan dapat tertunda** setelah penghentian. NHS menyebutkan bahwa kesuburan dapat kembali dalam beberapa bulan hingga sekitar 1 tahun setelah penghentian suntikan, sehingga metode ini kurang ideal bagi akseptor yang berencana hamil dalam waktu dekat.

h. Efek Samping KB Suntik 3 Bulan

Efek samping yang paling sering dijumpai pada penggunaan KB suntik 3 bulan adalah perubahan pola haid. NHS menyebutkan perubahan tersebut dapat berupa haid tidak teratur, perdarahan lebih lama, spotting, hingga haid berhenti sama sekali; makin lama penggunaan, makin besar kemungkinan menstruasi berhenti. CDC juga menegaskan bahwa pada penggunaan DMPA, spotting, perdarahan ringan, perdarahan banyak atau lama, serta amenore dapat terjadi dan umumnya tidak berbahaya walaupun dapat mengganggu kenyamanan akseptor.

Efek samping lain yang dapat muncul adalah kenaikan berat badan, nyeri atau benjolan kecil di tempat suntikan, sakit kepala, perubahan suasana hati, jerawat, atau

penurunan libido, walaupun untuk sebagian efek tersebut bukti kausalitasnya tidak selalu kuat. NHS menyatakan kenaikan berat badan lebih sering terjadi dibanding penurunan berat badan pada pengguna suntik medroksiprogesteron.

Dalam konseling, penting dijelaskan bahwa perubahan pola perdarahan pada umumnya tidak berbahaya, terutama pada bulan-bulan awal penggunaan. Konseling yang baik terbukti membantu menurunkan penghentian penggunaan akibat kecemasan terhadap efek samping.

i. Pengaruh terhadap Kesuburan

Salah satu karakteristik penting KB suntik 3 bulan adalah keterlambatan kembalinya ovulasi setelah penghentian. CDC melaporkan bahwa waktu ovulasi setelah suntikan terakhir bervariasi luas, dengan mayoritas sekitar **15 sampai 49 minggu** sejak injeksi terakhir. NHS juga menyebutkan bahwa kesuburan dapat kembali dalam beberapa bulan hingga 1 tahun.

Hal ini perlu dijelaskan kepada akseptor sejak awal, terutama bila ia memiliki rencana kehamilan dalam waktu dekat. Oleh karena itu, KB suntik 3 bulan lebih tepat untuk akseptor yang menginginkan penundaan kehamilan dalam jangka waktu menengah dan tidak memerlukan kembalinya kesuburan secara cepat setelah penghentian.

2 MANAJEMEN KEBIDANAN DAN DOKUMENTASI KEBIDANAN

1. Manajemen Kebidanan

Menurut Varney (2007), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan

urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Langkah-langkah kebidanan adalah sebagai berikut :

a. Langkah I (pengumpulan data dasar)

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

b. Langkah II (interpretasi data dasar)

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi data semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standard diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

c. Langkah III (identifikasi diagnose atau masalah potensial)

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian diagnose atau masalah yang sesuai identifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi.

d. Langkah IV (identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Pada langkah ini di rencanakan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau diganti bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V (perencanaan asuhan yang menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya.

f. Langkah VI (pelaksanaan)

Pada langkah ini kegiatan yang akan dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien.

g. Langkah VII (mengevaluasi)

Pada langkah ini dilakukan adalah melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose dan masalah.

2. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan adalah:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, . S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan,

mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan

3. Catatan Perkembangan SOAP Menurut Mufidillah, dkk (2018)

Bahwa model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (proses notes).

- a. Subjektif : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)
- b. Objektif : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi)
- c. Assesment ; Mencatat analisa (diagnose atau masalah kebidanan)
 - 1) Diagnosa atau masalah
 - 2) Diagnosa/masalah potensial dan antisipasinya
 - 3) Perlunya tindakan segera
- d. Perencanaan : Merencanakan tindakan (tindakan antisipasi, tindakan