

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bagian ini menguraikan landasan teori yang menjadi acuan dalam penelitian, yang mencakup prinsip dasar dan manajemen asuhan pada berbagai fase, meliputi: masa kehamilan, proses persalinan, periode nifas, kesehatan neonatus, serta pelayanan bagi akseptor keluarga berencana.

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian

Kehamilan diartikan sebagai fenomena fisiologis yang diawali dengan proses fertilisasi sel telur oleh spermatozoa, yang kemudian dilanjutkan dengan fase implantasi serta pertumbuhan janin di dalam rahim. Masa ini umumnya berlangsung selama estimasi waktu 280 hari atau setara dengan 40 minggu. Secara klinis, periode kehamilan diklasifikasikan ke dalam tiga tahapan waktu, yakni: trimester I (usia 10 hingga 12 minggu), trimester II (usia 13 sampai 27 minggu), dan trimester III (usia 28 hingga 29 minggu) (Manuaba, 2021).

Seorang ibu hamil didefinisikan sebagai wanita yang tengah membawa janin dalam tubuhnya, terhitung sejak saat pembuahan hingga proses persalinan tiba. Masa ini juga dipandang sebagai fase transisi psikologis dan fisik yang signifikan, di mana seorang perempuan beradaptasi dari peran sebelum memiliki anak menuju tanggung jawab baru setelah bayi dilahirkan (Ratnawati, 2020).

B. Proses Terjadinya kehamilan

1. Fertilisasi

Proses pembuahan berlangsung saat sel sperma bertemu dengan sel telur di bagian ampulla tuba falopi. Hasil dari pertemuan ini adalah zigot, yang selanjutnya akan melewati tahapan pembelahan serta perkembangan sel secara berkelanjutan

2. Implantasi

Pada kurun waktu enam sampai tujuh hari setelah pembuahan, blastokista akan melakukan implantasi pada dinding endometrium. Tahapan ini merupakan fase krusial karena memicu perkembangan plasenta, yaitu organ utama yang menyokong kehidupan dan pertumbuhan embrio

3. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Periode kehamilan terbagi menjadi tiga fase utama: trimester pertama difokuskan pada organogenesis atau pembentukan organ inti; trimester kedua ditandai dengan akselerasi pertumbuhan fisik serta munculnya gerakan janin yang dapat dirasakan; sementara trimester terakhir merupakan tahap pematangan fungsi organ sebagai persiapan proses persalinan (Blackburn, 2023; Guyton & Hall, 2021; Varney, 2023)

C. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Sistem Kardivaskuler

Selama kehamilan, terjadi ekspansi volume darah sebesar 30 hingga 50 persen yang disertai dengan kenaikan curah jantung. Meski demikian, tekanan darah sering kali mengalami penurunan pada fase awal kehamilan sebagai dampak dari efek vasodilatasi yang dipicu oleh aktivitas hormonal

2. Sistem respirasi

Terjadi ekspansi pada volume tidal yang mengakibatkan ibu hamil sering kali mengalami sensasi sesak atau napas pendek, terutama saat memasuki fase akhir kehamilan.

3. Sistem Endokrin

Peningkatan hormon estrogen, progesteron, HCG dan HPL mempengaruhi metabolisme dan perkembangan uterus.

4. Sistem Reproduksi

Uterus membesar secara signifikan, serviks mengalami pelunakan (tanda Goodell) serta perubahan warna kebiruan akibat peningkatan vaskularisasi (tanda Chadwick).

5. Sistem Pencernaan

Mual Muntah (Morning Sickness). Perubahan motilitas usus (sembelit) (Cunningham, 2022; Speroff L dan Fritz, M, 2023; Blacburn 2023).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan tambahan energy sekitar 300 kkal/ hari, serta peningkatan kebutuhan protein, asam folat, Zat besi dan kalsium.

2. Kebutuhan Istirahat

Istirahat yang cukup setidaknya 7 – 8 jam tidur malam dan istirahat siang di anjurkan untuk mengurangi kelelahan.

3. Aktivitas Fisik

Olahraga ringan seperti jalan kaki atau senam hamil dianjurkan untuk menjaga kebugaran.

4. Kebutuhan Psikologis

Ibu memerlukan dukungan emosional dan informasi yang memadai mengenai kehamilan. (WHO 2022; Pillitter A 2021; Varney, H. 2023).

E. Imunisasi pada Ibu Hamil

Imunisasi yang dianjurkan selama kehamilan yaitu TT/Td untuk mencegah tetanus maternal dan neonatal (WHO 2022).

F. Tanda Bahaya kehamilan trimester III

Trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu) adalah periode yang paling rentan terhadap komplikasi, Ibu hamil harus segera mendapat pertolongan medis apabila mengalami tanda bahaya sebagai berikut:

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada trimester III seperti:

- a. Plasenta Previa
- b. Solusio Plasenta
- c. Ruptur Uteri

2. Gerakan Janin Berkurang atau Tidak Terasa

Penurunan gerak janin (< 10 gerakan dalam 2 jam setelah makan/istirahat) dapat menandakan:

- a. Fetal Distress
- b. IUGR
- c. Kondisi Hipoksia Janin

3. Nyeri Perut Hebat yang Terjadi Terus Menerus

Dapat menandakan solusio plasenta, ruptur uteri atau masalah obstetric lainnya.

4. Tekanan Darah Tinggi, sakit Kepala Berat, dan Pandangan Kabur

Gejala tersebut merupakan tanda:

- a. Preeklamsia
- b. Eklamsia (kejang yang mengancam nyawa)

5. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Gejala berupa keluarnya cairan ketuban sebelum waktu persalinan, meningkatkan resiko infeksi dan gawat janin.

6. Demam Tinggi

Menunjukkan adanya infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin, seperti: infeksi saluran kemih dan infeksi intrauterine (korioamnionitis) (Manuaba, 2021; WHO, 2022).

G. Asuhan Kebidanan Antenatal Care (ANC)

Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (ANC) bertujuan mendeteksi dini komplikasi, memberikan Edukasi, dan memantau tumbuh kembang janin.

Pemeriksaan meliputi:

1. Timbang Berat Badan

Memonitor kenaikan berat badan selama kehamilan.

2. Ukur Tekanan Darah

Untuk mendeteksi hipertensi, preeklamsia.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan.

4. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Pemberian jadwal imunisasi sesuai jadwal kehamilan.

5. Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Minimal sesuai dosis standar selama kehamilan yaitu 90 tablet.

6. Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)

Termasuk HIV, Sifilis dan Hepatitis.

7. Temu Wicara / Konseling dan Persiapan rujukan bila di butuhkan

Edukasi, Konseling, perencanaan persalinan.

(Standar ANC 7T dalam dokumen layanan kebidanan).

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai serangkaian proses fisiologis untuk mengeluarkan hasil konsepsi, yang meliputi janin, plasenta, dan selaput ketuban, dari dalam rahim. Proses ini biasanya terjadi saat usia kehamilan telah mencapai masa matur (sekitar 37 minggu atau lebih), yang diawali dengan kontraksi uterus yang ritmis untuk menginduksi pendataran serta dilatasi serviks

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan (5P)

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Struktur jalan lahir terdiri dari dua komponen utama, yaitu bagian keras berupa kerangka panggul dan bagian lunak yang meliputi otot, jaringan

ikat, serta ligamen. Walaupun otot-otot dasar panggul berperan dalam memfasilitasi proses pengeluaran bayi, karakteristik tulang panggul memiliki pengaruh yang jauh lebih dominan dalam keberhasilan persalinan. Oleh karena itu, evaluasi terhadap dimensi dan konfigurasi panggul menjadi langkah krusial dalam asuhan antenatal sebelum proses persalinan berlangsung (Yulizawati et al., 2019)

2. *Power* (Kekuatan His dan Mengejan)

Kontraksi uterus atau *his* merupakan kekuatan utama yang memicu dilatasi serviks serta mendorong janin ke arah jalan lahir. Pada posisi presentasi kepala, intensitas *his* yang adekuat akan menyebabkan kepala janin turun dan memasuki rongga panggul. Memasuki kala II, kekuatan ini akan disinergikan dengan upaya meneran ibu untuk memfasilitasi proses pengusiran janin

3. *Passenger* (janin)

Dalam aspek *passenger*, terdapat sejumlah variabel penting yang menentukan jalannya persalinan, meliputi dimensi kepala janin, presentasi, letak, sikap (*habitus*), serta posisi janin di dalam rahim. Selain janin, plasenta juga dikategorikan sebagai bagian dari 'penumpang' karena seluruh strukturnya harus melewati jalan lahir setelah proses kelahiran bayi.

4. *Position* (posisi ibu)

Pemilihan posisi tubuh ibu sangat menentukan keberhasilan adaptasi anatomi dan fisiologi selama persalinan. Penggunaan posisi tegak—seperti

berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok—menawarkan berbagai manfaat, di antaranya mengurangi rasa lelah, meningkatkan kenyamanan, serta mengoptimalkan aliran darah atau sirkulasi maternal-fetal.

5. *Psyche* (psikologis ibu)

Fase persalinan sering kali memicu respons emosional berupa kecemasan dan ketegangan, baik bagi ibu maupun keluarga. Kondisi psikis yang tertekan ini berisiko menghambat kemajuan persalinan sehingga menjadi lebih lambat. Mengacu pada Yulizawati et al. (2019), kehadiran serta dukungan suportif dari suami atau keluarga sangat krusial untuk menciptakan ketenangan dan mencapai hasil persalinan yang optimal.

C. Tahapan Persalinan

Fase pembukaan atau Kala I persalinan memiliki durasi yang bervariasi; pada wanita yang baru pertama kali melahirkan (primigravida), proses ini umumnya memakan waktu sekitar 10–12 jam, sementara bagi mereka yang sudah pernah melahirkan (multigravida), durasinya cenderung lebih singkat, yakni sekitar 8 jam (Sulfianti, 2020).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Persalinan

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan selama persalinan dapat bersumber dari orang-orang terdekat maupun tenaga medis profesional. Idealnya, pendamping adalah mereka yang telah terlibat sejak masa antenatal agar dapat memantau serta melaporkan perkembangan persalinan secara berkesinambungan. Selain itu, bidan memiliki peran krusial dalam menghadirkan dukungan

emosional; melalui konsentrasi penuh dan observasi yang teliti, bidan harus mampu menumbuhkan rasa percaya diri serta ketenangan pada diri pasien

2. Kebutuhan Makanan dan cairan

Selama fase aktif persalinan, konsumsi makanan padat tidak direkomendasikan karena memerlukan waktu pencernaan yang lebih lama di dalam lambung dibandingkan makanan cair. Kondisi ini berisiko karena motilitas lambung cenderung menurun selama proses melahirkan. Sebagai langkah pencegahan dehidrasi, ibu disarankan mengonsumsi cairan seperti jus buah atau sup; namun, jika terjadi mual dan muntah, pemberian cairan intravena (Ringer Laktat) dapat dipertimbangkan sebagai alternatif.

3. Kebutuhan Eliminasi

Selama proses persalinan, sangat penting untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin setiap dua jam. Jika ibu mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan, tindakan kateterisasi dapat dilakukan sebagai alternatif. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang distensi (penuh) dapat menghalangi penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul serta menambah rasa nyeri yang sering kali sulit dibedakan dengan kontraksi rahim

4. Positioning dan aktifitas

Guna menjaga ketenangan dan relaksasi ibu, bidan sebaiknya tidak memaksakan posisi tertentu selama proses persalinan. Peran utama bidan adalah memberikan dukungan penuh terhadap posisi yang dirasa paling

nyaman oleh ibu, serta hanya memberikan saran alternatif apabila pilihan tersebut dinilai tidak efektif atau berisiko membahayakan keselamatan ibu dan janinnya

5. Pengurangan rasa nyeri

Merujuk pada *Varney's Midwifery*, manajemen nyeri persalinan dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan non-farmakologis. Metode ini mencakup teknik relaksasi, pengaturan napas, serta pemberian stimulasi fisik yang bertujuan untuk meningkatkan ambang nyeri ibu tanpa intervensi obat-obatan

Berikut adalah parafrase untuk poin-poin pendekatan pengurangan rasa sakit menurut *Varney's Midwifery*, yang dikemas agar lebih profesional dan mengalir untuk penulisan karya ilmiah:

- a. Kehadiran Pendamping Persalinan: Menyediakan dukungan emosional dan fisik melalui pendamping yang suportif untuk meningkatkan rasa aman ibu.
- b. Mobilisasi dan Optimalisasi Posisi: Memberikan kebebasan bagi ibu untuk bergerak dan memilih posisi tubuh yang paling nyaman guna membantu penurunan janin.
- c. Teknik Relaksasi dan Kontrol Pernapasan: Menggunakan latihan pernapasan yang teratur untuk meningkatkan oksigenasi dan mengalihkan fokus dari intensitas rasa sakit.

- d. Pemenuhan Istirahat dan Menjaga Privasi: Menciptakan lingkungan yang tenang serta terlindungi dari gangguan luar agar ibu dapat beristirahat di sela-sela kontraksi.
 - e. Stimulasi Taktil dan *Massage*: Memberikan sentuhan terapeutik atau pijatan lembut pada area tubuh tertentu untuk meredakan ketegangan otot.
 - f. Teknik Tekanan Ganda pada Panggul (*Double Hip Squeeze*): Melakukan penekanan manual pada tulang panggul untuk mengurangi tekanan saraf dan nyeri punggung saat kontraksi.
 - g. Terapi Termal (Kompres Hangat/Dingin): Mengaplikasikan suhu hangat untuk relaksasi otot atau suhu dingin untuk meminimalkan persepsi nyeri pada area yang sakit.
 - h. Hidroterapi atau Berendam: Menggunakan media air hangat untuk mengurangi tekanan pada tubuh dan memberikan efek sedasi alami.
 - i. Terapi Musik: Memanfaatkan auditori yang menenangkan untuk menurunkan tingkat kecemasan dan membantu regulasi emosi ibu.
- (Siwi Elizabeth et al,2019).

E. Asuhan Persalinan Normal Dalam Memberikan Pertolongan Persalinan Kepada Pasien (APN 60 langkah terlampir)

1. Definisi.

Asuhan Persalinan Normal (APN) telah ditetapkan sebagai pedoman wajib oleh pemerintah bagi seluruh tenaga kesehatan dalam menangani persalinan fisiologis. Penerapan kebijakan ini mengharuskan setiap

penolong persalinan untuk senantiasa mengacu pada standar prosedur yang telah dilegalkan guna menjamin kualitas pelayanan (Nelita, 2017)

2. Tahapan Persalinan

Mekanisme persalinan terbagi ke dalam empat tahapan klinis. Kala I (Fase Pembukaan) ditandai dengan dilatasi serviks secara bertahap dari 0 hingga 10 cm. Kala II (Fase Ekspulsi) merupakan tahap pengeluaran janin yang digerakkan oleh sinergi antara kontraksi uterus (*his*) dan kekuatan meneran ibu. Selanjutnya, Kala III (Fase Uri) melibatkan proses pelepasan hingga lahirnya plasenta dari dinding rahim. Terakhir, Kala IV adalah masa observasi selama dua jam pascapersalinan untuk mengantisipasi risiko perdarahan postpartum.

a. Asuhan Persalinan Kala I

Persalinan dimulai dengan tahapan yang disebut sebagai Kala I, yakni sebuah fase krusial di mana mulut rahim (serviks) mulai menipis dan membuka secara bertahap hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada tahap awal, kontraksi atau *his* biasanya belum terasa terlalu intens, sehingga ibu masih memiliki energi untuk tetap bergerak atau berjalan santai. Secara medis, seorang ibu dinyatakan telah memasuki proses persalinan (*partus*) apabila muncul kontraksi yang teratur disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah, yang dikenal dengan istilah *bloody show*.

Secara keseluruhan, proses ini membutuhkan waktu yang cukup panjang, rata-rata berkisar antara 18 hingga 24 jam. Perjalanan ini

dipetakan ke dalam dua bagian utama:

1. Fase Laten: Persiapan Awal

Fase ini merupakan gerbang awal persalinan yang berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Di sini, pembukaan terjadi secara perlahan dari 0 cm hingga mencapai 3 cm. Meski memakan waktu lama, intensitas ketidaknyamanan pada fase ini biasanya masih dapat ditoleransi oleh ibu.

2. Fase Aktif: Percepatan Pembukaan

Setelah melewati pembukaan 3 cm, ibu memasuki fase aktif yang berdurasi sekitar 7 jam. Pada tahap inilah rahim bekerja lebih ekspresif untuk membuka jalan lahir. Secara mendalam, fase aktif terbagi menjadi tiga tingkatan:

- a) Tahap Akselerasi: Masa transisi di mana dalam waktu 2 jam, pembukaan beranjak dari 3 cm menuju 4 cm.
- b) Tahap Dilatasi Maksimal: Ini adalah periode paling progresif. Hanya dalam waktu sekitar 2 jam, pembukaan akan melesat cepat dari 4 cm hingga mencapai 9 cm.
- c) Tahap Deselerasi: Mendekati akhir pembukaan, kecepatan kembali sedikit melambat. Dibutuhkan waktu sekitar 2 jam bagi serviks untuk menyelesaikan sisa pembukaan dari 9 cm menuju pembukaan lengkap atau 10 cm.

b. Asuhan Persalinan Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan fase puncak yang dimulai tepat setelah pembukaan serviks mencapai sepuluh sentimeter (lengkap) dan berakhir ketika bayi telah lahir seutuhnya ke dunia. Pada tahap ini, rahim bekerja dengan kekuatan penuh dan ibu akan merasakan dorongan alami yang sangat kuat untuk membantu bayi keluar.

1. Tanda-Tanda Klinis Kala II

Kehadiran fase ini dapat dikenali melalui beberapa perubahan fisik yang signifikan pada ibu, di antaranya:

- a) Dorongan Meneran: Ibu merasakan sensasi ingin mengejan yang kuat dan spontan, berbarengan dengan datangnya kontraksi.
- b) Tekanan Panggul: Adanya peningkatan tekanan yang nyata pada area rektum dan vagina seiring dengan turunnya kepala bayi.
- c) Perubahan Fisik Eksternal: Bagian perineum (area antara vagina dan anus) mulai terlihat menonjol, sementara vulva serta sfingteri ani tampak membuka secara alami.
- d) Aktivitas Kontraksi (*His*): Kontraksi pada tahap ini menjadi lebih terorganisir, jauh lebih kuat, dan berlangsung lebih lama, dengan interval yang sangat rapat yakni setiap 2 hingga 3 menit sekali.

2. Durasi Waktu Berdasarkan Riwayat Persalinan

Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan Kala II berbeda-beda, sangat bergantung pada apakah ini merupakan persalinan pertama bagi sang ibu atau bukan:

- a) Ibu Primipara (Kelahiran Pertama): Proses pengeluaran bayi biasanya memerlukan waktu yang lebih lama karena jaringan otot jalan lahir masih kencang, yakni berkisar antara 1,5 hingga 2 jam.
- b) Ibu Multipara (Pernah Melahirkan Sebelumnya): Bagi ibu yang sudah pernah melahirkan secara normal, jalan lahir cenderung lebih elastis sehingga proses ini berlangsung lebih cepat, rata-rata hanya membutuhkan waktu 30 menit hingga 1 jam.
- c. Asuhan Persalinan Kala III (Kala Uri)
- Setelah perjuangan melahirkan bayi usai, proses persalinan berlanjut ke Kala III, yaitu tahap pelepasan dan pengeluaran ari-ari atau plasenta. Meskipun bayi sudah lahir, rahim masih memiliki tugas terakhir untuk memastikan seluruh jaringan plasenta keluar dengan aman agar rahim bisa berkontraksi dengan sempurna.
- d. Asuhan Persalinan Kala IV (Tahap Pemantauan)
- Tahapan terakhir adalah Kala IV, yaitu masa pemantauan kritis selama dua jam pascasalinan untuk mencegah risiko perdarahan hebat. Tenaga medis akan melakukan pengawasan ketat terhadap tekanan darah, nadi, serta kontraksi rahim melalui pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Jika rahim terasa lembek, masase segera dilakukan untuk memastikan rahim mengeras kembali. Selama masa pemulihan ini, ibu didorong untuk memenuhi kebutuhan cairan, menjaga kebersihan, serta segera menyusui bayinya,

karena aktivitas menyusui secara alami dapat merangsang kontraksi rahim yang sangat membantu proses pemulihan ibu secara keseluruhan.

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

Tabel 2.1 Asuhan kebidanan persalinan

| Tahapan | Asuhan yang Dilakukan |
|----------|--|
| Kala I | <ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian Penguatan Mental b. Kehadiran Pendamping Setia c. Penghormatan atas Pilihan Ibu d. Keterlibatan Aktif Keluarga e. Optimalisasi Posisi Tubuh f. Pemenuhan Asupan Energi g. Fasilitasi Kebersihan Diri h. Standar Perlindungan Infeksi |
| Kala II | <ul style="list-style-type: none"> 1. Verifikasi Dilatasi Serviks 2. Edukasi Teknik Meneran Efektif 3. Prosedur Sterilisasi dan Perlindungan Diri 4. Manajemen Kelahiran dan Perawatan Bayi Baru Lahir: |
| Kala III | <ul style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi <i>Bonding</i> dan Laktasi Dini 2. Komunikasi Transparan 3. Protokol Sterilisasi Fase Pengeluaran Plasenta 4. Observasi Kondisi Maternal 5. Manajemen Kegawatdaruratan 6. Restorasi Energi dan Cairan 7. Pemberian Dukungan Moral |
| Kala IV | <ul style="list-style-type: none"> a. Pemantauan Stabilitas Fisik b. Fasilitasi Eliminasi c. Edukasi Mandiri Kontraksi d. Finalisasi Perawatan Neonatus e. Sosialisasi Tanda Bahaya Pascasalin f. Restorasi Stamina dan Cairang. Pendampingan Komprehensif |

(Sumber Yulizawati, Insani, Sinta, 2019).

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas, atau yang secara medis dikenal sebagai masa *puerperium*, merupakan fase pemulihan yang dimulai segera setelah proses persalinan

bayi, plasenta, dan selaput ketuban selesai hingga mencapai kurun waktu enam minggu atau sekitar 42 hari.

Selama periode ini, tubuh ibu mengalami proses pemulihan yang luar biasa. Fokus utama dari fase nifas adalah involusi, yaitu kembalinya organ-organ reproduksi, khususnya rahim, secara bertahap ke kondisi, ukuran, dan posisi semula seperti sebelum masa kehamilan. Proses ini merupakan masa transisi penting di mana seluruh sistem kandungan bekerja secara alami untuk memulihkan fungsi tubuh ibu seperti sediakala melalui serangkaian perubahan fisiologis yang teratur.

B. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Masa nifas

1. Pemeliharaan Kesejahteraan Ibu dan Anak: Memastikan kondisi kesehatan fisik serta stabilitas psikologis bagi ibu dan bayi tetap terjaga secara optimal.
2. Skrining dan Manajemen Risiko: Menjalankan pemeriksaan menyeluruh untuk mendeteksi gangguan kesehatan secara dini, serta melakukan penanganan medis atau prosedur rujukan apabila ditemukan komplikasi.
3. Edukasi Kesehatan Berkelanjutan: Menyediakan bimbingan mengenai manajemen perawatan diri, pemenuhan gizi, program keluarga berencana, teknik serta edukasi laktasi, pentingnya imunisasi, hingga tata cara perawatan bayi dalam keseharian.
4. Fasilitasi Pelayanan Kontrasepsi: Memberikan layanan serta informasi terkait Keluarga Berencana (KB) guna mengatur jarak kehamilan.

5. Dukungan Kesejahteraan Emosional: Memastikan ibu memperoleh ruang dan dukungan yang cukup untuk mencapai kestabilan kesehatan mental dan emosional pascasalin. (Putu and Yayuk,2019).

C. Asuhan Kebidanan pada masa nifas

Berdasarkan pedoman terbaru mengenai perawatan pascapersalinan, periode 48 jam pertama setelah proses melahirkan diidentifikasi sebagai masa yang paling krusial bagi keselamatan ibu dan bayi. Mengingat tingginya risiko komplikasi pada masa transisi ini, pengawasan medis yang intensif sangat diperlukan.

Sebagai upaya untuk menjamin pemulihan yang optimal, ditetapkan standar minimal 4 kali kunjungan nifas dengan jadwal dan fokus asuhan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas

| Kunjungan | Waktu | Alasan |
|-----------|--|--|
| 1 | 0 jam – 24 jam setelah melahirkan (ideal dalam 2 jam setelah persalinan) | 1) Menilai tanda tanda vital ibu 2) Memastikan uterus berkontraksi baik 3) Evaluasi perdarahan postpartum 4) Pemeriksaan perineum 5) Memastikan ibu dapat menyusui (pastikan IMD) 6) Menilai kondisi bayi (napas, warna, suhu) 7) Mendeteksi dini komplikasi (PPH, Preeklamsia post partum, infeksi) |
| 2 | Hari ke 3 sampai dengan 6 hari pasca persalinan (WHO 48 – 72 jam Postpartum) | 1) Menilai involusi uterus 2) Menilai Lokhea (jumlah, warna, bau) 3) Evaluasi proses menyusui (perlekatan dan produksi ASI) 4) Deteksi masalah payudara (bendungan, Mastitis) |

| | | |
|---|------------------------------|--|
| | | 5) Memantau tanda tanda infeksi (deman, nyeri perut) 6) Menilai ikterus pada bayi 7) Edukasi kebersihan diri dan nutrisi ibu |
| 3 | Hari 7 sampai dengan hari 14 | 1) Observasi kelanjutan involusi uterus 2) Memantau Lokhea (serosa, alba) 3) Evaluasi perkembangan menyusui 4) Skrining baby blouse/ post partum depression 5) Menilai proses penyembuhan luka perineum 6) Memastikan bayi mendapat imunisasi sesuai jadwal 7) Edukasi tanda bahaya ibu dan bayi |
| 4 | Minggu ke 6 postpartum | 1) Evaluasi Final involusi uterus (harus kembali normal) 2) Menilai Kesehatan umum ibu setelah postpartum 3) Konseling KB 4) Menilai kondisi psikologis ibu 5) Menilai tumbuh kembang bayi 6) Edukasi perawatan bayi lanjutan dan menyusui eksklusif. |

D. Tahapan Masa nifas

Masa nifas atau puerperium secara klinis diklasifikasikan ke dalam tiga periode utama berdasarkan waktu pemulihan dan kondisi fisiologis ibu:

1. Periode Nifas Dini (*Immediate Postpartum*)

Ini merupakan masa pemulihan segera setelah persalinan hingga 24 jam pertama. Periode ini adalah waktu yang paling kritis karena risiko perdarahan pascasalin berada pada puncaknya. Fokus asuhan pada tahap ini adalah memastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tanda-tanda vital ibu tetap stabil.

2. Periode Nifas Awal (*Early Postpartum*)

Fase ini berlangsung dari hari ke-2 hingga hari ke-7 (satu minggu pertama) setelah melahirkan. Pada masa ini, tubuh mulai melakukan

penyesuaian yang lebih menetap. Organ reproduksi mulai mengecil secara signifikan, pengeluaran cairan *lochea* berubah warna, dan proses laktasi (produksi ASI) mulai berjalan secara penuh.

3. Periode Nifas Lanjut (*Late Postpartum*)

Masa ini mencakup rentang waktu dari minggu ke-2 sampai minggu ke-6 (42 hari). Ini adalah fase pemulihan jangka panjang di mana organ-organ kandungan secara bertahap kembali ke ukuran sebelum hamil. Selama periode ini, ibu biasanya mulai merencanakan penggunaan kontrasepsi dan fokus pada pemulihan kebugaran fisik serta kesehatan emosional secara menyeluruh. (Putu et al, 2019).

E. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama fase nifas, tubuh ibu melalui serangkaian proses adaptasi fisiologis yang luar biasa. Seluruh perangkat reproduksi, baik organ bagian dalam maupun luar, secara bertahap akan mengalami pemulihan untuk kembali ke bentuk dan fungsi semula sebagaimana sebelum masa kehamilan. Rangkaian perubahan menyeluruh pada sistem genitalia ini dikenal secara medis dengan istilah involusi.

Tabel 2.3 Involusi Uteri

| Involusi Uteri | TFU | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|--------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta Lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simpisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

Sumber: (Putu, 2019)

a. *Lochea*

Selama masa pemulihan nifas, rahim akan mengeluarkan sekresi cairan yang dikenal dengan sebutan Lokhea. Cairan ini bukan sekadar darah biasa, melainkan sisa-sisa jaringan dan lendir dari dalam rahim yang dibersihkan seiring dengan berlangsungnya proses involusi (pengerutan rahim).

Satu hal yang perlu diperhatikan adalah sifat kimiawi dari lokhea ini. Berbeda dengan kondisi vagina normal yang cenderung asam untuk menangkal bakteri, lokhea memiliki tingkat keasaman yang bersifat basa atau alkalis. Kondisi lingkungan yang basa ini secara alami membuat mikroorganisme atau bakteri dapat berkembang biak jauh lebih cepat dibandingkan kondisi normal. Oleh karena itu, menjaga higiene atau kebersihan area kewanitaan selama masa nifas menjadi sangat krusial guna mencegah terjadinya infeksi.

Seiring dengan pulihnya rahim dan mengecilnya ukuran uterus, karakteristik lokhea akan mengalami perubahan warna dan konsistensi secara bertahap, mulai dari kemerahan di hari-hari pertama hingga akhirnya menjadi bening atau putih kekuningan sebelum berhenti sepenuhnya.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.4 Perbedaan Lochea

| <i>Lochea</i> | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|---------------|----------|--------------------|--|
| <i>Rubra</i> | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah |

| | | | |
|--------------------|------------|-------------------------|--|
| <i>Sanguilenta</i> | 3 -7 hari | Merah kecoklatan | Sisa darah bercampur lendir |
| <i>Serosa</i> | 7-14 hari | Kekuningan / kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta |
| <i>Alba</i> | 14-42 hari | Kekuningan/ Putih | Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati |

Sumber: (Putu,2019).

b. Vagina dan perineum

Proses persalinan memberikan dampak fisik yang signifikan pada jalan lahir. Selama bayi meluncur keluar, organ vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat kuat. Beberapa hari setelah melahirkan, jaringan di area ini akan berangsur pulih meski cenderung tetap dalam kondisi yang lebih longgar dibandingkan sebelumnya. Perlu dipahami bahwa secara anatomis, ukuran vagina setelah persalinan biasanya tidak akan kembali persis sama seperti saat sebelum melahirkan anak pertama.

Pada bagian perineum (area antara vagina dan anus), perubahan sering kali berkaitan dengan adanya robekan atau tindakan medis saat persalinan. Pemulihan jaringan di area ini memerlukan perhatian khusus guna memastikan otot-otot dasar panggul kembali stabil.

Selain perubahan fisik, pemantauan kondisi umum melalui suhu tubuh juga menjadi indikator kesehatan yang vital:

- a. Kondisi Normal: Setelah melewati fase persalinan yang melelahkan, suhu tubuh ibu mungkin sedikit meningkat, namun umumnya akan kembali stabil dalam waktu 2 jam pertama.

- b. Waspada Infeksi: Suhu tubuh yang normal berkisar pada angka yang stabil. Namun, jika suhu badan ibu meningkat hingga mencapai atau melebihi 38°C, hal tersebut harus diwaspadai sebagai sinyal awal adanya kemungkinan infeksi pascalin yang memerlukan penanganan segera.

1. Perubahan system pencernaan

a. Nafsu makan

Sesudah melewati proses persalinan yang menguras banyak tenaga, sangat wajar bagi seorang ibu untuk segera merasakan lapar. Oleh karena itu, ibu sangat dianjurkan untuk langsung mengonsumsi makanan guna memulihkan cadangan energinya.

Namun, penting untuk dipahami bahwa sistem pencernaan memerlukan waktu untuk beradaptasi kembali. Pemulihan nafsu makan secara menyeluruh biasanya membutuhkan waktu sekitar 3 hingga 4 hari hingga fungsi kerja usus kembali beroperasi secara normal seperti sedia kala. Selama masa transisi ini, pemberian asupan yang bergizi sangat mendukung proses pemulihan fisik ibu pascamelahirkan.

b. Motilitas

Secara fisiologis, sistem pencernaan ibu tidak langsung kembali ke kondisi prima segera setelah persalinan. Kondisi yang umum terjadi adalah tetap rendahnya kekuatan otot (tonus) serta

kemampuan gerak saluran pencernaan (motilitas) untuk sementara waktu.

Hal ini menyebabkan proses pengolahan makanan di dalam usus cenderung melambat selama periode singkat pascamelahirkan. Oleh karena itu, pengaturan pola makan yang tepat sangat diperlukan untuk mendukung sistem pencernaan yang sedang berada dalam masa transisi tersebut.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, kondisi konstipasi atau sulit buang air besar merupakan keluhan yang sangat sering dialami oleh ibu. Hal ini umumnya dipicu oleh kombinasi beberapa faktor, seperti penurunan fungsi gerak usus yang belum kembali normal, kekenduran otot-otot perut, hingga faktor psikologis seperti rasa takut atau trauma untuk mengejan jika terdapat luka jahitan di area perineum.

2. Perubahan sistem musculoskeletal

Segera setelah proses persalinan selesai, otot-otot rahim akan langsung melakukan kontraksi yang sangat kuat. Mekanisme alami ini berfungsi untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka di antara serat-serat otot rahim, sehingga perdarahan pasca-keluarnya plasenta dapat segera terhenti.

Selain rahim, bagian tubuh lain seperti ligamen, diafragma panggul, serta jaringan ikat (fasia) yang telah meregang maksimal selama proses

melahirkan akan mulai menyusut dan pulih secara bertahap. Namun, karena *ligamentum rotundum* (penyangga rahim) masih dalam kondisi kendur setelah peregangan hebat, tidak jarang posisi rahim menjadi jatuh ke belakang atau mengalami retrofleksi selama masa pemulihan ini.

3. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Selama proses persalinan (inpartu), suhu tubuh seorang wanita idealnya tetap terjaga stabil dan tidak melampaui angka $37,2^{\circ}\text{C}$.

Namun, setelah bayi lahir (pascapartus), merupakan hal yang lumrah jika terjadi sedikit kenaikan suhu tubuh. Peningkatan ini umumnya berkisar $0,5^{\circ}\text{C}$ di atas batas normal sebagai respons tubuh terhadap aktivitas fisik yang berat dan kelelahan setelah berjuang melahirkan. Selama kenaikan ini tidak signifikan atau tidak melebihi ambang batas demam, kondisi tersebut masih dianggap sebagai bagian dari proses adaptasi fisiologis yang wajar.

b. Nadi

Secara umum, frekuensi denyut nadi orang dewasa yang berada dalam kondisi normal berkisar antara 60 hingga 80 kali per menit. Namun, setelah melewati proses persalinan, ritme jantung ibu dapat mengalami fluktuasi, baik menjadi lebih lambat (bradikardi) maupun menjadi lebih cepat sebagai respons terhadap kelelahan atau perubahan cairan tubuh.

Penting untuk dilakukan pengawasan ketat jika denyut nadi ibu mulai melebihi ambang batas 100 kali per menit. Kondisi ini merupakan sinyal kewaspadaan bagi tenaga medis dan keluarga, karena detak jantung yang terlalu cepat dapat menjadi indikasi awal adanya infeksi pascasalin atau tanda terjadinya perdarahan hebat (postpartum hemorrhage).

c. Tekanan darah

Secara umum, tekanan darah manusia dianggap berada dalam batas normal apabila angka sistoliknya berkisar antara 90-120 mmHg dan diastoliknya berada di rentang 60-80 mmHg. Pada kondisi persalinan yang berjalan normal, tekanan darah ibu biasanya cenderung stabil dan tidak menunjukkan perubahan yang signifikan.

Namun, kewaspadaan harus ditingkatkan apabila terjadi penurunan tekanan darah pascamelahirkan. Tekanan darah yang merosot menjadi lebih rendah dari batas normal sering kali menjadi indikator kuat adanya perdarahan pascasalin, yang menuntut penanganan medis segera guna menjaga keselamatan ibu.

d. Pernafasan

Secara umum, frekuensi pernafasan pada orang dewasa yang sehat berada dalam rentang 16 hingga 24 kali per menit.

Pada kondisi ibu setelah melahirkan (*postpartum*), pola pernafasan biasanya tetap berada dalam batas normal atau cenderung sedikit lebih lambat. Hal ini merupakan respons alami tubuh yang sedang berada

dalam fase istirahat dan pemulihan setelah melakukan aktivitas fisik yang sangat berat selama proses persalinan. Selama frekuensi napas tetap teratur dan tidak disertai sesak, kondisi ini dianggap sebagai bagian dari adaptasi fisiologis yang wajar.

4. Perubahan system *kardiovaskuler*

Selama masa kehamilan, tubuh secara alami meningkatkan volume darah untuk mencukupi kebutuhan aliran darah yang besar menuju plasenta dan pembuluh darah rahim. Namun, pada saat proses melahirkan, terjadi kehilangan darah yang signifikan.

Pada persalinan melalui vagina, volume darah yang hilang umumnya berkisar antara 200 hingga 500 ml. Sementara itu, pada persalinan melalui operasi sesar (*Sectio Caesarea*), jumlah darah yang keluar biasanya meningkat hingga dua kali lipat dari persalinan normal.

Kehilangan darah ini menyebabkan terjadinya penyesuaian pada volume darah total serta kadar Hematokrit (Hmt) di dalam tubuh ibu. Perubahan ini terjadi secara drastis tepat setelah proses persalinan selesai, sebagai bagian dari fase transisi tubuh untuk kembali ke kondisi sebelum hamil.

5. Perubahan system *hematologi*

Pada hari pertama setelah melahirkan, indikator darah seperti kadar hemoglobin (Hb), hematokrit, dan eritrosit cenderung menunjukkan angka yang sangat fluktuatif. Variasi ini merupakan dampak langsung dari perubahan volume darah secara keseluruhan, pelepasan plasenta, serta dinamika cairan tubuh yang belum stabil.

Tingkat kestabilan komponen darah ini sangat bergantung pada dua faktor utama, yaitu status gizi dan kecukupan hidrasi (asupan cairan) ibu tersebut. Proses pemulihan kadar darah ini akan berlangsung secara bertahap dan umumnya akan kembali ke angka normal dalam waktu 4 minggu setelah persalinan.

6. Perubahan system *endokrin*

a. *Hormon placenta*

Setelah proses persalinan selesai, terjadi penurunan kadar hormon plasenta secara drastis di dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan yang paling signifikan adalah merosotnya hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) secara cepat.

Hanya dalam waktu 3 hingga 7 jam pascapersalinan, kadar HCG akan turun tajam dan menetap di angka sekitar 10% dari kadar sebelumnya. Penurunan hormon-hormon kehamilan ini menjadi sinyal alami bagi tubuh untuk memulai fase baru, yaitu memicu produksi ASI atau yang dikenal sebagai masa pemenuhan payudara (onset laktasi) yang biasanya mencapai puncaknya pada hari ke-3 setelah melahirkan.

b. *Hormon pituitary*

Sesaat setelah melahirkan, kadar hormon prolaktin dalam darah akan melonjak dengan cepat sebagai persiapan tubuh untuk proses menyusui. Namun, durasi keberadaan hormon ini sangat bergantung pada aktivitas laktasi

c. *Hypotalamik pituitary ovarium*

Hal ini sangat benar. Aktivitas menyusui memiliki peran krusial sebagai "rem" alami terhadap siklus kesuburan ibu. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai pengaruhnya:

- Amenore Laktasi: Pada ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif dan rutin, kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hormon ini berfungsi menekan hormon lain yang memicu ovulasi (pelepasan sel telur), sehingga menstruasi bisa tertunda selama berbulan-bulan, bahkan hingga satu tahun atau lebih.
- Ibu yang Tidak Menyusui: Tanpa adanya rangsangan isapan bayi yang menjaga kadar prolaktin, siklus hormonal akan kembali normal dengan lebih cepat. Umumnya, ibu yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi pertamanya dalam waktu 6 hingga 8 minggu setelah melahirkan.

d. Kadar esterogen

Setelah proses persalinan, terjadi pergeseran dominasi hormon yang sangat krusial bagi dimulainya proses laktasi. Selama kehamilan, kadar estrogen yang tinggi sebenarnya berperan menghambat kerja prolaktin dalam memproduksi ASI (Putu and Yayuk,2019).

9. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. *Fase taking in*

Fase taking in merupakan periode ketergantungan yang berlangsung selama satu hingga dua hari pertama setelah ibu melahirkan. Pada

masa ini, fokus utama ibu masih tertuju pada kondisi dirinya sendiri, baik secara fisik maupun emosional, sehingga ia cenderung bersikap pasif terhadap lingkungan sekitarnya. Hal ini disebabkan oleh besarnya kebutuhan ibu untuk memulihkan energi yang terkuras selama proses persalinan, di mana rasa lelah yang hebat membuat kebutuhan akan istirahat dan nutrisi menjadi prioritas utama.

Selama fase ini, ibu sering kali menceritakan kembali pengalaman melahirkannya secara berulang sebagai bentuk adaptasi psikologis untuk menerima kenyataan bahwa dirinya kini telah menjadi seorang orang tua. Karena ketergantungan yang tinggi, ibu membutuhkan bantuan penuh dari tenaga kesehatan maupun keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sebelum ia siap melangkah ke tahap kemandirian berikutnya

b. *Fase taking hold*

Fase *taking hold* merupakan tahap lanjutan dalam adaptasi psikologis masa nifas yang berlangsung sekitar 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Pada periode ini, fokus ibu mulai bergeser dari dirinya sendiri menuju tanggung jawab sebagai orang tua, yang sering kali disertai dengan munculnya perasaan khawatir akan ketidakmampuan dalam merawat bayinya secara mandiri. Kondisi psikologis ibu menjadi jauh lebih sensitif sehingga ia cenderung mudah tersinggung atau merasa tidak percaya diri terhadap perubahan yang dialaminya.

Oleh karena itu, fase ini menjadi masa yang krusial bagi ibu untuk mendapatkan komunikasi yang terapeutik, dukungan emosional yang kuat, serta pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan yang tepat mengenai perawatan diri dan bayinya. Dengan bimbingan yang memadai, ibu dapat mengatasi kecemasannya dan mulai mengembangkan keterampilan serta keberanian dalam menjalankan peran barunya.

c. *Fase letting go*

Fase letting go merupakan tahap akhir dari adaptasi psikologis masa nifas, di mana ibu secara penuh mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua. Fase ini umumnya berlangsung setelah hari ke-10 pascapersalinan, menandai masa transisi menuju kemandirian yang lebih stabil. Pada periode ini, ibu sudah mampu menyesuaikan diri dengan kehadiran bayinya, mulai melepaskan citra diri lamanya yang bebas, dan menerima realitas baru dalam struktur keluarganya.

Kepercayaan diri ibu tumbuh secara signifikan, sehingga ia menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya maupun kebutuhan bayinya tanpa bergantung sepenuhnya pada bantuan orang lain. Berdasarkan literatur dari Putu dan Yayuk (2019), keberhasilan melewati fase ini menunjukkan bahwa ibu telah mencapai keseimbangan emosional dan siap menjalankan peran pengasuhan secara jangka panjang. (Putu and Yayuk,2019).

10. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

1) Energi

Kebutuhan energi bagi ibu selama masa menyusui mengalami penyesuaian yang signifikan untuk mendukung produksi ASI yang optimal serta menjaga kesehatan ibu. Pada enam bulan pertama masa menyusui, ibu membutuhkan tambahan energi sebesar 700 kkal/hari, mengingat ini adalah periode di mana bayi bergantung sepenuhnya pada ASI (ASI eksklusif). Memasuki enam bulan kedua, seiring dengan mulai diperkenalkannya makanan pendamping pada bayi, kebutuhan energi tambahan menurun menjadi rata-rata 500 kkal/hari.

Selanjutnya, pada tahun kedua menyusui, ibu tetap dianjurkan untuk mengonsumsi tambahan energi sebanyak 400 kkal/hari. Pemenuhan kalori yang konsisten sesuai tahapannya sangat penting agar ibu tetap bugar dan memiliki cadangan energi yang cukup dalam menjalankan aktivitas pengasuhan sekaligus memastikan kualitas nutrisi bagi sang buah hati tetap terjaga.

2) Protein

Selama masa menyusui, asupan protein memegang peranan krusial sebagai zat pembangun untuk memproduksi air susu ibu dan memperbaiki jaringan tubuh. Ibu menyusui membutuhkan setidaknya tiga porsi protein per hari untuk menjaga

keseimbangan nutrisinya. Secara spesifik, tambahan protein yang diperlukan adalah sebesar 16 gram per hari pada enam bulan pertama masa menyusui, di mana intensitas produksi ASI berada pada puncaknya.

Memasuki periode selanjutnya, kebutuhan tambahan protein mengalami penyesuaian. Pada enam bulan kedua, tambahan protein yang dibutuhkan adalah sebesar 11 gram per hari. Jumlah tambahan yang sama, yaitu 11 gram per hari, juga tetap dianjurkan untuk dikonsumsi pada tahun kedua menyusui. Pemenuhan kebutuhan protein yang tepat sesuai tahapan ini sangat penting untuk menjamin kualitas ASI serta menjaga massa otot dan daya tahan tubuh ibu selama masa laktasi.

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini merupakan tindakan mobilisasi segera yang dilakukan setelah ibu melahirkan dengan cara membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Proses ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari miring ke kiri dan ke kanan, duduk di tepi tempat tidur, hingga akhirnya ibu mampu berdiri dan berjalan secara mandiri.

c. Eliminasi

Dalam aspek eliminasi, ibu nifas idealnya sudah harus dapat melakukan Buang Air Kecil (BAK) secara spontan dalam waktu enam jam pertama setelah melahirkan, meskipun pada praktiknya

sebagian besar ibu baru mampu berkemih secara spontan dalam kurun waktu delapan jam. Setelah proses persalinan, tubuh akan memproduksi urine dalam jumlah yang banyak (diuresis) yang biasanya terjadi dalam rentang waktu 12 hingga 36 jam. Selain itu, bagian ureter yang sempat mengalami dilatasi atau pelebaran selama masa kehamilan secara bertahap akan kembali ke kondisi normal dalam waktu sekitar enam minggu.

Sementara itu, terkait pola Buang Air Besar (BAB), ibu sering kali mengalami kendala yang menyebabkan keterlambatan eliminasi alvi. Hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan berserat serta adanya faktor psikologis berupa ketakutan atau kecemasan ibu untuk mengejan setelah menjalani proses persalinan. Waktu kembalinya pola BAB yang normal pada setiap ibu nifas dapat berbeda-beda, namun menurut literatur oleh Isnaini (2015), rata-rata ibu baru akan kembali BAB dalam kurun waktu 3 hingga 5 hari pascapersalinan.

d. Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri merupakan aspek krusial selama masa nifas karena berperan langsung dalam membantu mengurangi sumber infeksi serta meningkatkan perasaan nyaman bagi ibu. Dengan tubuh yang bersih, risiko kontaminasi bakteri pada luka jalan lahir atau area sensitif lainnya dapat diminimalisir secara signifikan. Selain manfaat fisik, kebersihan diri yang terjaga juga memberikan dampak

positif pada psikologis ibu, memberikan rasa segar, dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menjalani hari-hari pertama pascapersalinan

e. Istirahat

Ibu nifas sangat dianjurkan untuk mendapatkan istirahat yang cukup guna mengurangi kelelahan fisik dan mental setelah menjalani proses persalinan. Salah satu strategi yang efektif adalah dengan memanfaatkan waktu untuk tidur siang atau sekadar beristirahat selagi bayi sedang tidur. Selain itu, ibu diharapkan dapat kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan tanpa memaksakan diri, serta mulai mengatur jadwal kegiatan rumahnya sedemikian rupa agar tetap bisa menyediakan waktu luang untuk relaksasi. Secara ideal, pengaturan waktu istirahat yang disarankan bagi ibu nifas adalah sekitar 1 hingga 2 jam pada siang hari dan 7 hingga 8 jam pada malam hari. Pemenuhan kebutuhan tidur ini tidak hanya berfungsi untuk memulihkan stamina ibu, tetapi juga berperan penting dalam menjaga stabilitas emosi, memperlancar produksi ASI, serta mempercepat proses penyembuhan jaringan tubuh pascapersalinan

f. Seksual

Hubungan seksual pada masa nifas dinilai aman untuk dilakukan begitu darah nifas (lochia) telah berhenti dan luka jalan lahir dinyatakan sembuh. Secara medis, penghentian perdarahan

menandakan bahwa rahim telah menutup kembali dan risiko infeksi rahim (endometritis) telah berkurang secara signifikan. Meskipun secara fisik mungkin sudah memungkinkan, ibu tetap disarankan untuk melakukan komunikasi yang terbuka dengan pasangan mengenai kesiapan fisik maupun psikologis, mengingat adanya perubahan hormon yang sering kali menyebabkan dinding vagina menjadi lebih kering selama masa menyusui.

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan rangkaian gerakan senam yang dilakukan oleh perempuan setelah melahirkan, tepatnya selama menjalani masa-masa nifas. Secara umum, senam nifas ini dilakukan dalam kurun waktu satu bulan atau enam minggu pertama setelah proses persalinan. Tujuan utama dari latihan fisik yang ringan dan teratur ini adalah untuk membantu mengembalikan otot-otot perut dan panggul yang meregang selama kehamilan ke kondisi semula, serta mempercepat proses pemulihan fisik ibu secara keseluruhan. (Putu and Yayuk,2019).

11. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau *hemoragi postpartum* didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah proses melahirkan. Kondisi ini diklasifikasikan menjadi dua jenis berdasarkan waktu terjadinya. Hemoragi

postpartum primer mencakup semua kejadian perdarahan yang terjadi dalam kurun waktu 24 jam pertama setelah kelahiran, yang sering kali berkaitan dengan masalah kontraksi rahim (atonia uteri). Sementara itu, perdarahan sekunder adalah perdarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam hingga 6 minggu pascapersalinan. Perdarahan sekunder ini dapat muncul secara tiba-tiba dengan jumlah darah yang sangat banyak atau berupa perdarahan yang berlangsung terus-menerus melebihi batas normal pengeluaran lochea. Pemantauan terhadap volume dan karakteristik darah yang keluar sangatlah penting, karena perdarahan yang tidak terkendali merupakan salah satu risiko medis serius yang memerlukan penanganan segera untuk menjamin keselamatan ibu nifas.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas merupakan kondisi peradangan pada organ reproduksi yang dipicu oleh masuknya mikroorganisme patogen atau virus ke dalam saluran reproduksi selama proses persalinan maupun pada masa nifas. Kondisi ini merupakan komplikasi serius yang memerlukan penanganan medis segera karena dapat menghambat proses pemulihan ibu secara keseluruhan.

Ibu yang mengalami infeksi masa nifas umumnya menunjukkan ciri-ciri klinis yang khas, antara lain munculnya nyeri pelvik atau nyeri pada panggul yang menetap. Selain itu, gejala sistemik berupa demam dengan suhu mencapai $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih menjadi indikator

kuat adanya proses infeksi. Ciri lainnya dapat dilihat dari kondisi rabas vagina yang abnormal serta munculnya bau busuk pada cairan tersebut (lokhea), yang menandakan adanya aktivitas bakteri. Infeksi ini juga sering kali mengakibatkan terjadinya keterlambatan dalam penurunan uterus (subinvolusi), di mana rahim tidak mengecil kembali ke ukuran normal sesuai dengan tahapan waktu nifas yang seharusnya

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

1) Sakit kepala

Nyeri kepala pada masa nifas merupakan tanda bahaya yang perlu diwaspadai karena dapat menjadi gejala dari preeklampsia postpartum. Kondisi ini tidak boleh diabaikan, terutama jika nyeri kepala terasa sangat hebat, menetap, atau disertai dengan gangguan penglihatan (seperti pandangan kabur atau melihat bintik-bintik cahaya). Preeklampsia yang muncul setelah melahirkan sering kali berkaitan dengan tekanan darah tinggi yang melonjak secara tiba-tiba.

Jika tidak segera diatasi dengan penanganan medis yang tepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi komplikasi fatal. Risiko yang mungkin terjadi meliputi kejang maternal (eklampsia), stroke akibat pecahnya pembuluh darah otak, gangguan pembekuan darah atau koagulopati, hingga risiko kematian. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap intensitas nyeri kepala dan

pemantauan tekanan darah secara rutin selama masa nifas sangat krusial untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan tersebut.

2) Nyeri epigastrium

Nyeri di daerah epigastrium atau pada kuadran kanan atas perut merupakan gejala serius yang perlu diwaspadai selama masa nifas. Kondisi ini terkadang muncul bersamaan dengan edema paru (penumpukan cairan di paru-paru), yang ditandai dengan sesak napas atau kesulitan bernapas saat berbaring. Munculnya keluhan ini sering kali menimbulkan rasa khawatir yang besar pada penderita akan adanya gangguan pada organ vital di dalam dada, seperti jantung dan paru-paru.

Secara klinis, nyeri di area ulu hati ini merupakan salah satu tanda klasik dari preeklampsia berat atau sindrom HELLP, yang menandakan adanya gangguan pada fungsi hati (hepar). Ketegangan pada kapsul organ hati akibat pembengkakan adalah penyebab utama rasa nyeri tersebut. Oleh karena itu, nyeri epigastrium pada ibu nifas tidak boleh dianggap sebagai gangguan pencernaan biasa, melainkan sebuah sinyal bahaya yang memerlukan pemeriksaan tekanan darah dan fungsi organ secara menyeluruh untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

d. Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur merupakan salah satu indikator klinis yang sangat kuat sebagai tanda terjadinya

preeklamsia pascapersalinan. Masalah visual ini mengidentifikasi adanya keadaan yang dapat mengancam jiwa, karena mencerminkan terjadinya gangguan pada sistem saraf pusat atau pembengkakan (edema) pada area otak dan retina akibat tekanan darah yang sangat tinggi.

Gejala yang harus sangat diwaspadai adalah perubahan visual yang terjadi secara mendadak, seperti penglihatan yang menjadi kabur atau tampak berbayang, serta munculnya fenomena melihat bintik-bintik (spot), kilatan cahaya, atau perasaan berkunang-kunang. Jika ibu nifas mengalami gangguan persepsi visual ini, hal tersebut menandakan bahwa risiko terjadinya kejang (eklampsia) atau kerusakan permanen pada organ penglihatan sudah sangat dekat, sehingga diperlukan penanganan medis darurat untuk menstabilkan tekanan darah dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

e. Perubahan payudara

1) Bendungan ASI

Bendungan ASI merupakan kondisi terjadinya pembendungan air susu di dalam payudara yang disebabkan oleh beberapa faktor utama, seperti penyempitan pada duktus laktiferi (saluran susu) atau akibat kelenjar-kelenjar payudara yang tidak dikosongkan secara sempurna. Selain itu, adanya kelainan pada puting susu, seperti puting yang datar atau terbenam, juga dapat menghambat aliran ASI sehingga memicu terjadinya sumbatan.

2) Mastitis

Mastitis adalah suatu peradangan yang terjadi pada jaringan payudara. Kondisi ini umumnya dialami oleh ibu yang sedang menyusui (mastitis laktasi), meskipun terkadang dapat terjadi pada wanita yang tidak menyusui. Peradangan ini biasanya disebabkan oleh adanya ASI yang terperangkap di dalam payudara (stasis ASI) yang kemudian berkembang menjadi infeksi bakteri, atau akibat masuknya bakteri melalui celah atau retakan pada puting susu.

3) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/ komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut (Putu and Yayuk,2019).

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah individu hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu, baik melalui proses kelahiran normal (pervaginam) maupun dengan bantuan alat atau tindakan medis tertentu. Menurut rujukan dari Reni (2019), masa neonatus ini berlangsung sejak bayi dilahirkan hingga mencapai usia 28 hari.(Reni,2019).

Neonatus merupakan bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran dan berada dalam fase kritis untuk menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin (di dalam rahim) ke kehidupan ekstra uterin (di luar rahim).

Transisi ini menandakan perubahan besar di mana bayi harus beralih dari kondisi ketergantungan mutlak pada ibu melalui plasenta, menuju kemandirian fisiologi sepenuhnya (Ai & Lia, 2019).

B. Ciri ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi (2019) dan standar medis umum, bayi dikatakan sehat dan normal apabila memenuhi parameter fisik dan fungsional tertentu. Secara fisik, bayi normal memiliki kulit yang kemerahan dan licin karena dukungan jaringan subkutan yang cukup. Rambut halus (*lanugo*) biasanya sudah tidak terlihat, sementara rambut kepala sudah tumbuh dengan sempurna.

Secara fungsional, bayi normal harus menunjukkan refleks yang aktif, seperti refleks isap (*sucking*), menelan, refleks memeluk saat terkejut (*moro*), dan refleks menggenggam (*palmar grasp*). Selain itu, sistem eliminasi harus berfungsi dengan baik, yang ditandai dengan keluarnya mekonium (tinja pertama) berwarna hitam kecokelatan dalam kurun waktu 24 jam pertama setelah lahir. (Saifudin, A. B, 2014).

C. Perawatan Dasar Bayi Baru Lahir

Perawatan segera setelah lahir sangat krusial untuk memastikan transisi bayi ke lingkungan luar rahim berjalan dengan aman dan meminimalisir risiko komplikasi.

1.3.1 Rincian Perawatan Dasar:

1. Pengeringan & Pencegahan Hipotermia Segera setelah lahir, tubuh bayi harus dikeringkan (kecuali telapak tangan) untuk mencegah kehilangan

panas melalui penguapan. Bayi kemudian diselimuti dan dipastikan berada di lingkungan yang hangat karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap hipotermia.

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Melakukan kontak kulit ke kulit (*skin-to-skin*) antara ibu dan bayi segera setelah lahir selama minimal satu jam. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri untuk merangsang produksi ASI dan meningkatkan ikatan batin.
3. Perawatan Tali Pusat Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Tali pusat tidak perlu dibungkus dengan kasa atau diolesi cairan apa pun (kecuali atas instruksi medis), guna mempercepat proses pelepasan secara alami dan mencegah infeksi.
4. Pemberian Vitamin K1 Pemberian suntikan Vitamin K1 profilaksis (biasanya secara intramuskular di paha kiri) untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir (*Vitamin K Deficiency Bleeding*).
5. Pemberian Salep Mata Pemberian salep atau tetes mata antibiotik (biasanya eritromisin atau tetrasiklin) sesegera mungkin setelah lahir untuk mencegah infeksi mata (*Oftalmia Neonatorum*) yang didapat selama proses persalinan.
6. Imunisasi Hepatitis B (HB0) Pemberian vaksin Hepatitis B pertama dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir (setelah pemberian Vit K) untuk mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bayi.

7. Pemeriksaan Fisik Lengkap Dilakukan secara sistematis untuk mendeteksi adanya kelainan kongenital, trauma lahir, atau tanda-tanda penyakit pada bayi sebelum ia dipulangkan. (Saifudin, A.B, 2014).

1. Adaptasi Pernapasan

Transisi paling mendesak adalah pernapasan. Saat bayi lahir, cairan yang mengisi paru-paru selama di dalam rahim diserap oleh jaringan paru dan digantikan oleh udara. Oksigenasi kini sepenuhnya bergantung pada paru-paru, bukan lagi plasenta.

- Frekuensi Normal: 40-60 kali per menit.
- Catatan: Pernapasan bayi baru lahir sering kali tidak teratur (periodik), namun harus tetap dalam rentang frekuensi normal.

2. Adaptasi Sirkulasi

Terjadi perubahan tekanan jantung dan peningkatan kadar oksigen yang memicu penutupan tiga jalur sirkulasi janin:

- Foramen Ovale: Lubang antara atrium kanan dan kiri.
- Duktus Arteriosus: Saluran antara arteri pulmonalis dan aorta.
- Duktus Venosus: Saluran yang melewati hati.

Penutupan ini memastikan darah mengalir sepenuhnya ke paru-paru untuk mengambil oksigen.

3. Termoregulasi (Pengaturan Suhu)

Bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas melalui penguapan, radiasi, konduksi, dan konveksi. Karena belum bisa menggigil untuk menghasilkan panas, bayi bergantung pada pembakaran lemak coklat

(*brown fat*) yang tersimpan di area leher, dada, dan punggung untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil.

4. Sistem Pencernaan

Pada hari-hari pertama, kapasitas lambung bayi sangat kecil, yaitu sekitar 30–90 ml. Oleh karena itu, bayi hanya mampu menerima nutrisi dalam bentuk cairan (ASI) dengan volume kecil namun sering. Enzim pencernaan sudah tersedia, tetapi fungsi hati belum sepenuhnya matang.

5. Eliminasi

Sistem pembuangan bayi mulai bekerja aktif. Mekonium, yaitu tinja pertama yang kental, lengket, dan berwarna hitam kehijauan, harus keluar dalam waktu 24–48 jam setelah lahir sebagai tanda bahwa saluran pencernaan bawah berfungsi dengan baik.

6. Sistem Imunitas

Bayi lahir dengan sistem kekebalan yang belum matang, namun mereka mendapatkan perlindungan ganda:

- Imunitas Pasif (IgG): Didapat melalui plasenta saat masih dalam rahim untuk melawan infeksi selama bulan-bulan pertama.
- Imunitas Aktif Lokal (IgA): Didapat dari kolostrum (ASI pertama) yang melapisi saluran pencernaan bayi untuk mencegah masuknya kuman dan bakteri.

(Cunningham, 2018).

D. Refleks Dasar bayi Baru lahir

Refleks pada bayi adalah indikator penting kesehatan neurologis, bila reflex tidak muncul atau menetap terlalu lama, dapat menunjukkan masalah perkembangan saraf dan perlu evaluasi medis

- Refleks Moro (*Startle Reflex*): Respon saat bayi terkejut (suara keras/posisi mendadak). Bayi akan merentangkan tangan dan kaki dengan telapak tangan terbuka, lalu menariknya kembali seperti sedang memeluk.
- Refleks Mengisap (*Sucking Reflex*): Terjadi otomatis saat langit-langit mulut bayi tersentuh. Ini adalah kunci kemampuan bayi untuk mendapatkan nutrisi.
- Refleks Mencari (*Rooting Reflex*): Bayi menoleh dan membuka mulut saat pipi atau sudut mulutnya disentuh. Ini membantu bayi menemukan puting saat menyusui.
- Refleks Menggenggam (*Palmar Grasp Reflex*): Jari-jari bayi akan menutup dan menggenggam dengan sangat kuat saat telapak tangannya disentuh.
- Refleks Babinski (*Plantar Reflex*): Saat telapak kaki digores dari tumit ke arah jari, jari-jari kaki akan meregang (mekar) dan jempol kaki bergerak ke atas.
- Refleks Langkah (*Stepping Reflex*): Gerakan seperti berjalan saat bayi dipegang tegak dengan kaki menyentuh permukaan datar.

E. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Selain pemantauan saraf, pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional sangat menentukan kelangsungan hidup neonatus:

1. Menjaga Kehangatan: Mencegah hipotermia dengan menyelimuti bayi, memastikan ruangan hangat, dan melakukan metode kangguru jika diperlukan.
2. Nutrisi (ASI Eksklusif): Memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman lain selama 6 bulan pertama.
3. Kebersihan: Menjaga kebersihan kulit, mengganti popok secara rutin, dan memandikan bayi dengan cara yang aman.
4. Pencegahan Infeksi: Mencuci tangan sebelum memegang bayi, memberikan salep mata, dan membatasi kontak dengan orang sakit.
5. Perawatan Tali Pusat: Menjaga area tali pusat tetap kering dan bersih tanpa memberikan ramuan atau ramuan apa pun sampai puput (lepas) sendiri.
6. Bonding atau Attachment: Membangun ikatan batin melalui kontak kulit ke kulit, pelukan, dan komunikasi verbal dengan bayi.
7. Imunisasi Awal: Memberikan perlindungan dasar melalui vaksinasi segera setelah lahir (seperti Hepatitis B0).

F. Tanda Bahaya pada Bayi Baru lahir

1. Tidak Mau Menyusu

Bayi yang biasanya menyusu dengan baik tiba-tiba berhenti atau tidak kuat menghisap. Hal ini sering menjadi tanda awal bahwa bayi sedang mengalami infeksi berat (sepsis) atau gangguan metabolisme.

2. Sesak Napas

Frekuensi napas bayi normal adalah 40-60 kali per menit. Tanda bahaya meliputi napas yang sangat cepat (>60 x/menit), napas yang sangat lambat (<40 x/menit), adanya tarikan dinding dada yang dalam, atau suara merintih.

3. Kejang

Kejang pada bayi baru lahir terkadang samar, seperti gerakan mata yang tidak terkendali (melirik ke atas terus-menerus), gerakan mulut seperti mengunyah, atau kekakuan pada seluruh tubuh secara tiba-tiba.

4. Kuning Sebelum 24 Jam

Meskipun banyak bayi menjadi kuning pada hari ke-3, munculnya warna kuning pada 24 jam pertama setelah lahir dikategorikan sebagai kuning patologis (tidak normal). Ini bisa disebabkan oleh ketidakcocokan golongan darah atau gangguan fungsi hati.

5. Demam atau Hipotermia

Suhu tubuh bayi harus stabil di angka $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.

- Demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$): Menandakan adanya infeksi atau dehidrasi.
- Hipotermia ($<36,5^{\circ}\text{C}$): Suhu dingin yang ekstrem sangat berbahaya bagi bayi karena dapat menyebabkan kegagalan organ.

6. Perdarahan Tali Pusat

Tali pusat yang terus merembeskan darah atau menunjukkan tanda-tanda infeksi (kemerahan meluas ke perut, bernanah, atau berbau busuk) membutuhkan penanganan segera untuk mencegah sepsis.

7. Muntah Hijau

Muntah susu adalah hal yang lumrah (gumoh), namun jika bayi muntah berwarna hijau, ini merupakan tanda bahaya adanya sumbatan (obstruksi) pada saluran pencernaan bayi.

G. Komplikasi yang sering terjadi pada pada Bayi Baru Lahir

Komplikasi ini sering kali merupakan kelanjutan dari kegagalan proses adaptasi fisiologis atau akibat paparan faktor risiko selama kehamilan dan persalinan.

1. Asfiksia

Kondisi di mana bayi gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Hal ini menyebabkan penurunan kadar oksigen (O₂) dan peningkatan karbon dioksida (CO₂) dalam darah, yang jika tidak ditangani cepat dapat menyebabkan kerusakan otak atau kegagalan organ lainnya.

2. Hipotermia

Penurunan suhu tubuh bayi di bawah 36,5°C. Karena luas permukaan tubuh yang besar dibandingkan berat badannya, bayi sangat cepat kehilangan panas. Hipotermia berat dapat menyebabkan hipoglikemia, asidosis metabolik, hingga kematian.

3. Infeksi Neonatus (Sepsis)

Infeksi bakteri, virus, atau jamur yang menyerang bayi pada bulan pertama kehidupan. Tanda-tandanya bisa sangat samar, seperti malas minum, suhu tubuh tidak stabil (terlalu panas atau terlalu dingin), atau bayi tampak merintih.

4. Ikterus (Bayi Kuning)

Peningkatan kadar bilirubin dalam darah yang menyebabkan kulit dan bagian putih mata bayi tampak kuning. Ikterus yang muncul terlalu cepat (dalam 24 jam pertama) atau terlalu tinggi kadarnya dapat bersifat racun bagi otak (*Kernikterus*).

5. Hipoglikemia

Kondisi di mana kadar gula darah bayi sangat rendah (di bawah 45 mg/dL). Ini sering terjadi pada bayi dari ibu diabetes, bayi besar (makrosomia), atau bayi kecil masa kehamilan (KMK). Gejalanya meliputi gemetar (jittery), lemas, atau kejang.

6. Gangguan Pernapasan

Selain asfiksia, gangguan pernapasan bisa disebabkan oleh *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) karena paru-paru belum matang, atau *Meconium Aspiration Syndrome* (MAS) di mana bayi menghirup air ketuban yang bercampur kotoran (mekonium)

H. Jadwal Kunjungan

Tabel 2.5 Jadwal kunjungan Bayi Baru Lahir

| Kunjungan | Waktu | Asuhan Kebidanan |
|-----------|-------|------------------|
|-----------|-------|------------------|

| | | |
|---|------------------|---|
| 1 | 1 hari (0-24jam) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik lengkap: berat badan, panjang badan, lingkar kepala, reflex, warna kulit, penilaian pernapasan, denjut jantung, suhu. 2. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu (inisiasi menyusui dini) 3. Perawatan tali pusat (<i>Dry Cord Care</i>) 4. Memberikan vitamin K1 5. Melayani salep mata 6. Memberikan imunisasi HB0 7. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin |
| 2 | 3 hari | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan berat badan dan pertumbuhan 2. Evaluasi ASI dan nutrisi 3. Pemeriksaan tali pusat 4. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya seperti: sesak napas, demam, kuning berlebihan. 5. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. |
| 3 | 7 hari | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan pertumbuhan 2. Evaluasi ASI dan konseling pada ibu 3. Pemeriksaan tali pusat, apakah sudah lepas atau belum 4. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 5. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal 6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya |
| 4 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pertumbuhan dan perkembangan motorik 2. Memeriksa tanda tanda infeksi pada bayi 3. Konseling perawatan bayi 4. Memastikan bayi disusui sesering mungkin 5. Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal. 6. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya |

(Sumber: Diana, 2017)

2.1.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

A. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan sebuah upaya strategis untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Menurut Sugeng dan Masniah (2019), upaya ini melibatkan peningkatan kepedulian masyarakat melalui beberapa aspek penting, yaitu pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, serta pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Secara praktis, KB adalah langkah sadar untuk mengatur kelahiran anak, menentukan jarak antar kelahiran, dan menetapkan jumlah anak dalam sebuah keluarga. Hal ini dilakukan dengan menggunakan berbagai metode kontrasepsi yang telah teruji keamanannya, efektivitasnya, serta dapat dipertanggungjawabkan baik secara medis maupun sosial.

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilakukan Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

1. Tujuan umum
Mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.
2. Tujuan khusus:
 - 1) Untuk mengatur jumlah anak sesuai kemampuan keluarga.
 - 2) Untuk mengatur jarak kehamilan (ideal 2-3 tahun).
 - 3) Mengurangi resiko kesehatan ibu dan anak.
 - 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.
 - 5) Membantu pasangan mencapai perencanaan keluarga reproduktif yang aman.

C. Macam-Macam KB

1. MAL (Metode Amenore Laktasi)

MAL (Metode Amenore Laktasi) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Prinsip kerjanya adalah memanfaatkan penekanan hormon ovulasi (pelepasan sel telur) yang terjadi secara alami saat ibu menyusui secara intensif. Menurut Mastiningsih (2019), metode ini hanya berlaku jika ibu memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman pengganti apa pun selama 6 bulan pertama.

Agar MAL bekerja efektif (tingkat keberhasilan hingga 98%), tiga syarat berikut wajib terpenuhi:

1. Ibu belum mendapatkan menstruasi kembali sejak melahirkan.
2. Bayi disusui secara eksklusif (siang dan malam, tanpa jeda lebih dari 4 jam di siang hari dan 6 jam di malam hari).
3. Bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Keuntungan Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode ini menawarkan kepraktisan yang luar biasa bagi ibu baru karena sifatnya yang alami dan tanpa biaya. Salah satu keuntungan utamanya adalah efektivitas yang sangat tinggi (mencapai 98%) selama enam bulan pertama setelah persalinan, asalkan syarat menyusui eksklusif terpenuhi sepenuhnya. Karena tidak memerlukan alat kontrasepsi fisik atau konsumsi obat-obatan hormonal tambahan, MAL tidak menimbulkan efek samping

kimiawi dan tidak mengganggu kenyamanan hubungan intim pasangan.

Selain itu, metode ini sangat memudahkan karena tidak memerlukan pengawasan medis rutin, resep dokter, atau prosedur pemasangan yang invasif. Dari sisi kesehatan ibu dan bayi, MAL mendorong pemberian ASI eksklusif yang tidak hanya memberikan nutrisi terbaik bagi bayi, tetapi juga membantu rahim ibu berkontraksi kembali ke ukuran semula lebih cepat serta memperkuat ikatan batin (*bonding*) antara ibu dan anak.

Kerugian dan Keterbatasan Metode Amenore Laktasi (MAL)

Di sisi lain, MAL memiliki keterbatasan yang cukup signifikan, terutama terkait durasi penggunaannya yang sangat singkat, yaitu hanya efektif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Setelah bayi mulai mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI) atau jika ibu sudah kembali mendapatkan menstruasi, tingkat efektivitas metode ini akan menurun drastis karena kesuburan ibu telah kembali.

Metode ini juga menuntut kedisiplinan tinggi; jika pola menyusui terganggu—misalnya karena ibu bekerja atau bayi mulai jarang menyusui di malam hari—risiko kehamilan yang tidak direncanakan akan meningkat. Selain itu, aspek keamanan medis yang krusial adalah MAL sama sekali tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Oleh karena itu, bagi pasangan yang memiliki risiko penularan infeksi,

penggunaan metode barrier seperti kondom tetap sangat diperlukan meskipun ibu sedang dalam masa amenore laktasi.

2. Kondom

Kondom pria adalah sarung pelindung tipis yang umumnya terbuat dari bahan lateks atau poliuretan, yang dipasang pada penis saat sedang ereksi sebelum melakukan hubungan seksual. Sementara itu, kondom wanita merupakan kantong plastik tipis (biasanya poliuretan) yang dipasang di dalam vagina untuk melapisi dinding vagina dan menutupi bibir luar genitalia. Menurut Sugeng dan Masniah (2019), kedua alat ini berfungsi sebagai penghalang fisik untuk mencegah pertemuan sel sperma dan sel telur.

Keuntungan Penggunaan Kondom

Dalam narasi medis, kondom diakui sebagai satu-satunya alat kontrasepsi yang memiliki manfaat ganda. Keunggulan utamanya adalah kemampuan untuk mencegah kehamilan sekaligus memberikan perlindungan terhadap HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Secara praktis, metode ini sangat efektif jika digunakan dengan benar pada setiap kali berhubungan intim.

Selain itu, kondom sangat mudah didapatkan (tersedia bebas di apotek atau toko ritel) dengan harga yang relatif murah. Penggunaannya pun sangat mandiri karena bisa dipasang sendiri tanpa memerlukan bantuan tenaga kesehatan atau prosedur medis tertentu. Bagi banyak pasangan, penggunaan kondom dianggap

praktis karena tidak memiliki efek samping hormonal jangka panjang dan tidak mengganggu kenyamanan hubungan seksual jika dipilih ukuran dan pelumas yang tepat.

Kekurangan dan Risiko Penggunaan Kondom

Meskipun praktis, penggunaan kondom tetap memiliki beberapa keterbatasan. Risiko teknis seperti kondom yang robek atau terlepas saat berhubungan seksual dapat terjadi jika pemasangan tidak tepat atau jika kualitas bahan sudah menurun (kedaluwarsa). Hal ini tentu akan menurunkan tingkat efektivitasnya secara mendadak dalam mencegah kehamilan atau penularan penyakit.

Dari sisi medis, sebagian kecil pengguna dapat mengalami reaksi alergi terhadap bahan lateks yang digunakan, yang biasanya ditandai dengan iritasi atau rasa gatal pada area genital. Selain itu, beberapa pria melaporkan adanya tekanan atau penurunan sensitivitas pada waktu ejakulasi, yang terkadang dianggap mengurangi kenyamanan alami saat bersenggama menurut catatan Mastiningsih (2019).

3. Pil KB

Kontrasepsi oral adalah metode pencegahan kehamilan dalam bentuk pil yang harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Terdapat dua jenis utama:

1. Mini Pil: Hanya mengandung satu hormon, yaitu progesteron dalam dosis yang sangat kecil. Tersedia dalam kemasan isi 35

pil atau 28 pil. Metode ini sering menjadi pilihan utama bagi ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

2. Pil Oral Kombinasi (POK): Mengandung dua hormon, yaitu estrogen dan progesteron, yang serupa dengan hormon alami pada tubuh wanita.

Keuntungan Penggunaan Pil KB

Secara naratif, penggunaan pil KB menawarkan fleksibilitas dan manfaat kesehatan tambahan bagi penggunanya. Keuntungan utamanya adalah tidak mengganggu kenyamanan hubungan seksual karena tidak memerlukan persiapan khusus sebelum bersenggama. Dari sisi kesehatan reproduksi, pil KB (terutama jenis kombinasi) dapat membuat siklus haid menjadi lebih teratur, mengurangi volume darah haid sehingga efektif mencegah anemia, serta meminimalisir nyeri haid (dismenore).

Selain itu, metode ini sangat mudah dihentikan kapan saja tanpa perlu bantuan tenaga medis. Keunggulan lainnya adalah tingkat kesuburan yang segera kembali normal sesaat setelah penggunaan pil dihentikan, sehingga sangat cocok bagi pasangan yang ingin menunda kehamilan dalam jangka pendek.

Kekurangan dan Efek Samping

Meskipun efektif, pil KB memiliki keterbatasan utama yaitu faktor kedisiplinan; pil ini wajib diminum setiap hari pada jam yang sama.

Kelalaian atau lupa meminum pil dapat secara drastis meningkatkan risiko kegagalan, di mana ibu bisa segera hamil.

Pada beberapa pengguna, terutama dalam tiga bulan pertama adaptasi hormon, dapat muncul efek samping ringan seperti mual dan nyeri pada payudara. Perubahan berat badan atau flek di luar masa haid juga terkadang dilaporkan sebagai bagian dari proses penyesuaian tubuh terhadap hormon tambahan tersebut.

Kontraindikasi (Siapa yang Tidak Boleh Mengonsumsi?)

Berdasarkan catatan Mastiningsih (2019), terdapat beberapa kondisi medis yang melarang seseorang menggunakan pil KB, antara lain:

- Kehamilan: Sedang hamil atau diduga hamil.
- Penyakit Hati: Adanya gangguan fungsi hati atau tumor hati.
- Faktor Perilaku: Seseorang yang memiliki sifat sering lupa, karena efektivitas pil sangat bergantung pada ketepatan waktu.
- Riwayat Penyakit Berat: Orang dengan riwayat stroke, penyakit jantung koroner, atau tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol.
- Gejala Klinis Tak Jelas: Adanya perdarahan per vaginam yang belum diketahui penyebab pastinya.

4. Implan

Implan adalah alat kontrasepsi berbentuk batang elastis kecil (biasanya berjumlah 1 atau 2 batang) yang mengandung hormon progestin. Batang ini ditanam oleh tenaga medis tepat di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Cara kerjanya adalah dengan

melepaskan hormon secara perlahan untuk mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir leher rahim, sehingga mampu mencegah kehamilan selama 3 tahun.

Kelebihan Implan

Secara naratif, implan menjadi primadona karena tingkat efektivitasnya yang sangat tinggi (mencapai 99%). Salah satu keunggulan utamanya adalah aspek praktis; berbeda dengan pil yang harus diingat setiap hari, implan memberikan perlindungan jangka panjang tanpa perlu rutinitas harian.

Bagi ibu yang baru melahirkan, implan sangat direkomendasikan karena aman untuk ibu menyusui (tidak mengganggu produksi ASI) dan dapat dipasang segera setelah persalinan sebelum pulang dari rumah sakit. Selain itu, pemasangannya di lengan membuat metode ini tidak memengaruhi aktivitas seksual sama sekali. Kabar baik bagi pasangan yang ingin menambah momongan di kemudian hari adalah kesuburan (fertilitas) akan kembali dengan cepat sesaat setelah batang implan dilepas oleh petugas kesehatan.

Kekurangan dan Efek Samping

Meskipun sangat efektif mencegah kehamilan, implan tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) maupun HIV/AIDS. Pengguna implan paling sering melaporkan adanya gangguan pola haid, seperti siklus yang tidak teratur, munculnya bercak (*spotting*), atau bahkan tidak mengalami haid

sama sekali (amenore), yang sebenarnya merupakan efek umum dari hormon progestin.

Pada saat pemasangan atau pencabutan, mungkin akan muncul rasa nyeri, memar, atau bengkak ringan di area lengan. Perlu diingat bahwa implan tidak bisa dipasang atau dilepas sendiri; prosedur ini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan.

Kontraindikasi (Siapa yang Harus Menghindari?)

Berdasarkan referensi Mastiningsih (2019), implan tidak disarankan bagi wanita dengan kondisi berikut:

- Kehamilan: Sedang hamil atau dicurigai hamil.
- Perdarahan Abnormal: Mengalami perdarahan melalui vagina yang penyebabnya belum diketahui secara medis.
- Penyakit Hati: Menderita gangguan fungsi hati yang berat atau tumor hati.
- Kanker: Memiliki riwayat atau sedang menderita kanker payudara atau benjolan yang dicurigai ganas.

5. AKDR/IUD

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi kecil bermaterial plastik lentur (seringkali dengan lilitan tembaga) yang dimasukkan ke dalam rahim oleh tenaga medis. Menurut Sugeng dan Masniah (2019), alat ini sangat efektif dengan tingkat keberhasilan mencegah kehamilan lebih dari 99%.

Keuntungan Penggunaan AKDR

Secara naratif, AKDR merupakan pilihan utama bagi wanita yang menginginkan perlindungan jangka panjang tanpa repot.

Keunggulan utamanya meliputi:

- **Perlindungan Sangat Lama:** Dapat digunakan dalam jangka waktu 8 hingga 10 tahun, menjadikannya salah satu metode paling ekonomis.
- **Bebas Hormon & Aman Menyusui:** AKDR (tipe tembaga/Cu-T) tidak mengandung hormon sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI dan aman dipasang segera setelah melahirkan.
- **Praktis:** Tidak tergantung pada daya ingat (seperti pil) dan tidak mempengaruhi aktivitas seksual karena letaknya yang berada di dalam rahim.
- **Kesuburan Cepat Kembali:** Begitu AKDR dilepas oleh tenaga medis, klien bisa segera merencanakan kehamilan kembali tanpa masa tunggu yang lama.

Kekurangan dan Efek Samping

Meskipun sangat andal, AKDR memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan:

- **Prosedur Medis:** Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan.
- **Tidak Melindungi IMS:** Sama seperti metode hormonal lainnya, AKDR tidak memberikan proteksi terhadap HIV atau infeksi menular seksual.

- Perubahan Siklus Haid: Beberapa pengguna melaporkan haid yang menjadi lebih lama dan lebih banyak, serta munculnya flek atau bercak di awal pemasangan.
- Ketidaknyamanan Fisik: Munculnya kram perut, baik saat menstruasi maupun di luar siklus, terutama pada beberapa hari hingga bulan pertama setelah pemasangan.

Kontraindikasi

Berdasarkan catatan Mastiningsih (2019), AKDR tidak disarankan bagi wanita dengan kondisi berikut:

1. Kehamilan: Sudah diketahui hamil atau dicurigai hamil.
2. Infeksi Panggul: Sedang mengalami radang panggul atau infeksi menular seksual yang aktif.
3. Anemia Berat: Karena AKDR dapat menyebabkan volume darah haid meningkat, wanita dengan anemia berat perlu berkonsultasi lebih lanjut agar kondisinya tidak memburuk.
6. IUD Post plasenta

IUD Post-Plasenta: Adalah pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yang dilakukan dalam waktu 10 menit setelah plasenta lahir. Pada persalinan *Seksio Searia* (operasi sesar), pemasangan dilakukan sebelum rahim (uterus) dijahit kembali.

- Keuntungan Utama

Pemasangan di waktu ini dianggap sangat menguntungkan karena beberapa alasan:

- Efisiensi Waktu: Dilakukan segera setelah proses persalinan selesai, sehingga ibu tidak perlu menjalani prosedur medis tambahan di lain hari.
- Aksesibilitas: Menjadi solusi bagi ibu yang memiliki keterbatasan akses atau kesulitan untuk kembali lagi ke klinik KB setelah pulang ke rumah.
- Kesehatan: Membantu menekan angka kesakitan ibu dengan memberikan perlindungan jarak kehamilan yang aman sejak dini.
- Strategi Program (BKKBN)
- Efektivitas: Hasil *expert meeting* tahun 2009 menegaskan bahwa metode ini sangat efektif dan perlu digalakkan kembali bersamaan dengan IUD post-abortus (setelah keguguran).
- Pentingnya Konseling: Meskipun aman, kunci keberhasilan program ini terletak pada konseling prenatal. Ibu hamil perlu mendapatkan informasi yang jelas mengenai IUD sebelum persalinan dimulai agar dapat mengambil keputusan yang tepat.

7. Suntik

Terdapat perbedaan mendasar antara kedua metode kontrasepsi ini, baik dari segi mekanisme kerja maupun waktu

pemasangannya. Berikut adalah narasi yang merangkum kedua informasi tersebut:

Dalam upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan menjaga kesehatan ibu, pemerintah melalui BKKBN merekomendasikan berbagai metode kontrasepsi yang efektif, di antaranya adalah IUD Post-Plasenta dan Kontrasepsi Suntik.

IUD Post-Plasenta merupakan metode jangka panjang yang sangat strategis karena dipasang segera setelah plasenta lahir atau saat operasi sesar berlangsung. Keunggulan utamanya terletak pada efisiensi; ibu tidak perlu kembali ke klinik untuk pemasangan KB, sehingga risiko kehamilan yang tidak diinginkan pasca-persalinan dapat ditekan secara maksimal. Metode ini sangat aman dan menjadi harapan bagi ibu yang menginginkan perlindungan jangka panjang tanpa harus bolak-balik ke fasilitas kesehatan. Namun, keberhasilannya sangat bergantung pada konseling yang diberikan sejak masa kehamilan agar ibu memiliki kesiapan mental sebelum prosedur dilakukan.

Di sisi lain, bagi ibu yang menginginkan metode hormonal, Kontrasepsi Suntik menjadi pilihan yang sangat populer dengan tingkat efektivitas mencapai 97-99%. Metode ini tersedia dalam pilihan suntikan satu bulan atau tiga bulan (DMPA). Jenis suntikan progesteron khususnya sangat disukai oleh ibu menyusui karena sifatnya yang tidak menekan produksi ASI dan tidak mengganggu

aktivitas seksual. Selain efektif mencegah kehamilan, suntik KB juga memberikan manfaat tambahan seperti mengurangi nyeri haid dan risiko radang panggul.

Meski demikian, kontrasepsi suntik memiliki beberapa catatan yang perlu diperhatikan. Berbeda dengan IUD yang bersifat non-hormonal, suntik KB dapat menyebabkan perubahan berat badan dan gangguan siklus haid pada beberapa pengguna. Selain itu, pemulihan kesuburan setelah berhenti suntik cenderung lebih lambat dibandingkan metode lain. Metode ini juga tidak disarankan bagi wanita dengan riwayat penyakit tertentu seperti hipertensi, gangguan jantung, liver, atau diabetes melitus. Karena bersifat suntikan medis, pengguna memiliki ketergantungan penuh pada petugas kesehatan untuk mendapatkan dosis rutin sesuai jadwal.

Secara keseluruhan, baik IUD Post-Plasenta maupun Kontrasepsi Suntik memiliki keunggulan masing-masing. Pemilihan metode ini idealnya disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu, rencana masa depan terkait kesuburan, serta kenyamanan setelah melalui proses konseling medis yang mendalam.

7. Tubektomi

Selain metode jangka panjang seperti IUD dan metode hormonal seperti suntik, terdapat pula pilihan kontrasepsi permanen yang dikenal sebagai kontrasepsi mantap, yaitu MOW (Medis Operatif Wanita) dan Vasektomi (MOP). Kedua metode ini

ditujukan bagi pasangan yang sudah merasa cukup dengan jumlah anak yang dimiliki dan tidak menginginkan kehamilan lagi di masa depan.

MOW atau Tubektomi merupakan tindakan sterilisasi pada wanita yang dilakukan dengan cara menutup kedua saluran telur (tuba falopi). Hal ini bertujuan agar sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma, sehingga pembuahan tidak terjadi. Keunggulan utama dari MOW adalah tingkat perlindungan terhadap kehamilan yang sangat tinggi dan berlaku seumur hidup tanpa adanya efek samping hormonal. Menariknya, prosedur ini sama sekali tidak mengubah fungsi hasrat seksual seorang wanita. Namun, karena sifatnya yang permanen, metode ini sulit untuk dikembalikan ke kondisi semula (reversibilitas rendah) dan harus melalui tindakan operasi oleh dokter ahli. Selain itu, perlu diingat bahwa MOW tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual maupun HIV.

Sementara itu, dari sisi pria, terdapat metode Vasektomi atau MOP (Medis Operatif Pria). Prosedur ini dilakukan dengan cara menutup, memotong, atau mengikat saluran sperma (vas deferens). Dengan demikian, saat terjadi ejakulasi, cairan semen yang keluar tidak lagi mengandung sel sperma, sehingga kehamilan dapat dicegah secara efektif. Banyak pria merasa ragu karena mitos seputar kejantanan, padahal secara medis Vasektomi sangat aman dan

terbukti tidak memengaruhi kemampuan maupun kepuasan seksual pria.

Sama halnya dengan MOW, Vasektomi adalah tindakan bedah minor yang memerlukan bantuan tenaga medis profesional. Meskipun sangat efektif, metode ini juga memiliki risiko komplikasi ringan pasca-operasi seperti nyeri, pembengkakan, atau infeksi pada area zakar jika tidak dirawat dengan benar. Selain itu, Vasektomi juga merupakan metode permanen yang tidak mudah untuk disambung kembali dan tidak melindungi pasangan dari risiko penularan penyakit menular seksual.

Secara keseluruhan, baik MOW maupun MOP merupakan bentuk tanggung jawab bersama dalam perencanaan keluarga. Kedua metode ini menawarkan solusi permanen yang bebas dari rutinitas pengingat jadwal kontrasepsi, namun memerlukan kematapan hati dan konseling yang matang karena sifatnya yang tidak dapat diubah dengan mudah.

D. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Tabel 2.6 Asuhan Kebidanan KB

| No. | Kunjungan | Asuhan |
|-----|-----------|--------|
|-----|-----------|--------|

| | | |
|----|--------------------|--|
| 1. | 42 hari postpartum | <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan komunikasi b. Informasi dan edukasi tentang macam-macam alat kontrasepsi lengkap beserta kekurangan dan kelebihan serta dampak yang dapat ditimbulkan dari pemakaian masing-masing alat kontrasepsi. c. Membantu memberikan saran untuk memilih metode dan alat kontrasepsi yang tepat untuk klien yang ingin menunda atau pun menjarak Kehamilan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan pasangan |
|----|--------------------|--|

Sumber: (Firmansyah, 2022)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

A. Asuhan Kebidanan Manajemen Varney

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney merupakan kerangka kerja yang sangat sistematis. Metode ini memastikan bahwa setiap tindakan yang diambil oleh bidan didasarkan pada analisis data yang kuat, bukan sekadar intuisi.

Manajemen kebidanan menurut Varney diawali dengan :

Langkah I: Pengumpulan Data Dasar, yang merupakan proses pengkajian untuk mengumpulkan seluruh informasi akurat dan lengkap mengenai kondisi klien dari berbagai sumber terkait.

Langkah II: Interpretasi Data Dasar untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan klien, di mana kebutuhan merupakan asuhan yang harus diberikan meskipun klien tidak menyadarinya.

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial sebagai langkah antisipatif untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin

muncul berdasarkan diagnosa yang ada. Jika ditemukan kondisi yang mengancam jiwa,

Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Penanganan Segera untuk menentukan tindakan darurat atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain secara cepat.

Langkah V: Merencanakan Asuhan Menyeluruh disusun berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, mencakup pedoman antisipasi terhadap apa yang diperkirakan akan terjadi selanjutnya pada klien.

Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan, di mana bidan bertanggung jawab memastikan seluruh asuhan dilaksanakan secara efisien dan aman.

Langkah VII: Evaluasi untuk menilai efektivitas asuhan yang diberikan dan memastikan apakah kebutuhan klien telah benar-benar terpenuhi sesuai dengan diagnosa dan masalah yang telah diidentifikasi.

B. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan SOAP

Proses manajemen kebidanan yang sistematis tidak hanya berhenti pada pola pikir kritis tujuh langkah Varney, tetapi juga harus dituangkan dalam sistem dokumentasi yang efisien. Dalam praktik profesional, kesinambungan antara alur pikir logis tersebut dengan pencatatan dilakukan melalui metode SOAP. Metode ini menyatukan berbagai temuan klinis dan penilaian yang terpisah menjadi satu kesatuan yang koheren dan berfokus sepenuhnya pada kepentingan klien (SriAstuti, 2017).

1. Data Subjektif

Data subjektif dalam dokumentasi SOAP merupakan informasi yang berfokus pada sudut pandang klien, yang mencakup ekspresi

kekhawatiran serta keluhan-keluhan spesifik yang dirasakan. Data ini dicatat dalam bentuk kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan erat dengan penegakan diagnosis, sehingga gambaran kondisi klien dapat dipahami secara menyeluruh. Khusus bagi klien yang menderita tuna wicara, dilakukan penyesuaian penulisan dengan memberikan tanda huruf "O" atau "X" tepat di belakang huruf "S" sebagai identifikasi bahwa klien memiliki keterbatasan dalam berkomunikasi secara verbal. Pada akhirnya, data subjektif ini berperan penting sebagai bukti pendukung yang memperkuat diagnosis yang disusun oleh bidan dalam memberikan asuhan.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur dan terukur, yang mencakup hasil pemeriksaan fisik klien secara menyeluruh serta hasil pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan. Selain temuan klinis langsung, informasi dari catatan medik sebelumnya serta data penunjang dari keluarga atau orang lain juga dapat dimasukkan ke dalam bagian ini untuk memperkuat gambaran kondisi klien. Seluruh data tersebut berfungsi sebagai bukti nyata mengenai gejala klinis dan fakta-fakta medis yang ada, yang nantinya akan dikorelasikan dengan data subjektif guna mendukung ketepatan diagnosis yang ditegakkan.

3. Analisis

Langkah analisis (A) dalam metode SOAP merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi mendalam yang

menyatukan data subjektif serta objektif ke dalam sebuah kesimpulan klinis. Mengingat kondisi klien dapat berubah sewaktu-waktu, proses pengkajian data bersifat sangat dinamis karena informasi baru akan terus ditemukan baik melalui keluhan subjektif maupun temuan objektif. Hal ini menuntut bidan untuk melakukan analisis data secara berkelanjutan demi mengikuti perkembangan klien secara akurat. Analisis yang tepat dan responsif terhadap perubahan data akan menjamin deteksi dini terhadap setiap perkembangan kondisi klien, sehingga keputusan atau tindakan medis yang diambil selalu relevan dan tepat sasaran. Secara operasional, analisis data mencakup interpretasi menyeluruh untuk menetapkan diagnosis, mengidentifikasi masalah kebidanan, serta menentukan kebutuhan asuhan yang harus segera dipenuhi.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan tahap untuk mencatat seluruh rangkaian perencanaan dan tindakan yang telah dilaksanakan, yang mencakup tindakan antisipatif, tindakan segera, serta pemberian asuhan secara komprehensif. Langkah ini juga meliputi pemberian penyuluhan, dukungan emosional, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, evaluasi atau *follow-up*, hingga pelaksanaan rujukan jika diperlukan. Sesuai dengan pemikiran Sri Astuti (2017), tujuan utama dari penatalaksanaan ini adalah untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin serta menjaga dan mempertahankan kesejahteraan klien secara berkesinambungan.

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Masa Bersalin

A. Data Subjektif (S)

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari seluruh sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yang mencakup data subjektif dan data objektif. Proses ini menjadi landasan utama dalam manajemen kebidanan, di mana data subjektif diperoleh melalui anamnesa untuk memahami keluhan serta persepsi klien, sementara data objektif didapatkan melalui observasi fisik dan pemeriksaan penunjang yang terukur. Dengan mengintegrasikan kedua jenis data tersebut, bidan dapat memperoleh gambaran klinis yang utuh untuk menentukan asuhan yang paling tepat bagi klien. (Sri Astuti, 2017).

1. Identitas

Identitas merupakan bagian penting dari data subjektif dalam pengkajian kebidanan yang mencakup informasi dasar untuk menentukan rencana asuhan yang personal dan aman. Komponen identitas tersebut meliputi nama ibu dan suami untuk mempermudah komunikasi dan membangun hubungan saling percaya, serta umur, di mana usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, hingga kematian janin. Selain itu, aspek suku/bangsa dan agama membantu bidan memahami pola pikir, adat istiadat, serta keyakinan ibu agar pemberian bimbingan spiritual tetap relevan. Dari sisi sosial, pendidikan digunakan untuk menyesuaikan

metode konseling agar komunikasi berjalan efektif, sementara pekerjaan menjadi indikator status ekonomi yang berkaitan erat dengan pemenuhan gizi dan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR). Terakhir, pencantuman alamat yang jelas bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan atau *follow-up* terhadap perkembangan kondisi ibu secara berkesinambungan.

2. Keluhan Utama

Menurut Mohtar (2011) dalam Sri Astuti (2017), terdapat beberapa tanda dan gejala klinis yang secara spesifik menunjukkan bahwa seorang ibu akan segera memasuki proses persalinan. Keluhan tersebut meliputi munculnya rasa sakit pada area perut dan pinggang yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang frekuensinya menjadi lebih kuat, lebih sering, serta datang secara teratur. Selain kontraksi, tanda lain yang menyertai adalah keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) serta pecahnya selaput ketuban yang ditandai dengan keluarnya air ketuban dari jalan lahir. Gejala-gejala ini menjadi indikator penting bagi tenaga kesehatan untuk segera melakukan pengkajian data objektif guna memastikan kemajuan persalinan ibu.

3. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi (Kebutuhan Energi & Cairan)

Tujuan utama dari pengkajian nutrisi saat persalinan adalah:

- Cadangan Energi: Memastikan ibu memiliki kekuatan yang cukup untuk proses mengejan.
- Status Cairan: Mencegah dehidrasi yang dapat menghambat kontraksi.
- Kesiapan Medis: Memberikan informasi krusial bagi ahli anestesi seandainya terjadi komplikasi yang memerlukan tindakan pembedahan (operasi).

2. Pola Eliminasi (Buang Air Kecil)

Pengosongan kandung kemih sangat penting dilakukan selama proses persalinan:

- Anjuran: Ibu dianjurkan untuk buang air kecil (BAK) secara mandiri.
- Frekuensi: Paling sedikit setiap 2 jam sekali.
- Alasan Klinis: Kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya kepala janin ke panggul dan meningkatkan rasa nyeri pada ibu.

3. Pola Istirahat (Kebutuhan Tidur)

Kebutuhan istirahat tetap menjadi prioritas untuk menjaga stamina ibu:

- Durasi: Untuk wanita usia produktif (18–40 tahun), kebutuhan tidur ideal adalah 8–9 jam per hari.

- Konteks Persalinan: Istirahat yang cukup sebelum fase aktif membantu ibu menghadapi intensitas kontraksi dengan lebih baik.

B. Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan umum, ibu berada dalam keadaan umum yang baik dengan status kesadaran *compos mentis*. Hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki kesadaran penuh dan mampu memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan, sesuai dengan kriteria yang dikemukakan oleh Hidayat dan Uliyah (2008). Selain itu, kondisi emosional ibu terpantau stabil, yang menjadi indikator penting dalam kesiapan psikis menghadapi proses persalinan.

Mengenai tanda-tanda vital, terlihat adanya perubahan fisiologis yang selaras dengan teori Varney dkk. (2007). Selama proses persalinan, metabolisme tubuh ibu mengalami peningkatan yang berdampak pada fluktuasi parameter vital. Tekanan darah ibu mengalami peningkatan selama kontraksi berlangsung, dengan kenaikan sistolik berkisar 10–20 mmHg dan diastolik 5–10 mmHg, namun akan kembali ke tingkat normal di antara waktu kontraksi. Penting untuk diperhatikan bahwa faktor psikologis seperti rasa nyeri, takut, dan kekhawatiran dapat memicu kenaikan tekanan darah yang lebih tinggi.

Selanjutnya, suhu tubuh ibu mengalami peningkatan normal yang tidak melebihi rentang 0,5°C hingga 1°C. Frekuensi denyut nadi juga cenderung sedikit lebih tinggi saat di antara waktu kontraksi jika dibandingkan dengan periode menjelang persalinan. Begitu pula dengan frekuensi pernapasan yang menunjukkan sedikit peningkatan namun tetap dikategorikan dalam batas normal sebagai respons tubuh terhadap aktivitas fisik selama persalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan area muka, ditemukan adanya bintik-bintik dengan ukuran bervariasi pada wajah dan leher yang dikenal sebagai *chloasma gravidarum*. Kondisi ini merupakan hal fisiologis yang dipicu oleh aktivitas *Melanocyte Stimulating Hormone* selama kehamilan (Mochtar, 2011). Selain itu, hasil inspeksi menunjukkan bentuk wajah yang simetris dan tidak ditemukan adanya pembengkakan atau edema pada area tersebut (Hidayat dan Uliyah, 2008).

Selanjutnya, pemeriksaan pada bagian mata menunjukkan warna sklera putih (normal) dan konjungtiva berwarna merah muda. Kondisi konjungtiva ini mengindikasikan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Selain penilaian warna, pengkajian juga difokuskan pada ketajaman penglihatan untuk memastikan tidak adanya pandangan kabur, guna mendeteksi secara dini risiko pre-eklampsia (Hidayat dan Uliyah, 2008).

Pada pemeriksaan payudara, terlihat adanya perubahan akibat pengaruh hormon kehamilan sesuai dengan teori Bobak dkk. (2005) dan

Prawirohardjo (2010). Payudara teraba lunak namun membesar dengan vena-vena di bawah kulit yang tampak lebih jelas. Bagian puting payudara terlihat membesar, lebih gelap (hiperpigmentasi), dan tegak, disertai dengan areola yang meluas dan menghitam serta adanya *stretch mark* pada permukaan kulit. Hasil pemeriksaan juga menunjukkan payudara yang simetris, tidak ditemukan benjolan yang abnormal, serta sudah terdapat pengeluaran ASI/kolostrum.

Terakhir, pada pemeriksaan ekstremitas, kondisi ibu terpantau normal tanpa adanya edema (pembengkakan) maupun varises. Selain itu, pemeriksaan refleks patella memberikan respons positif yang menunjukkan fungsi sistem saraf dan elektrolit dalam keadaan baik (Sri Astuti, 2017).

3. Pemeriksaan khusus

a. Obstetri Abdomen

Pada pemeriksaan inspeksi perut, terlihat adanya perubahan pigmentasi berupa garis-garis pada permukaan kulit (*striae gravidarum*) serta garis gelap di pertengahan perut (*linea gravidarum*). Kondisi ini bersifat fisiologis akibat aktivitas *Melanocyte Stimulating Hormone* selama masa kehamilan (Mochtar, 2011).

Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan palpasi menggunakan teknik Leopold untuk menentukan posisi janin. Berdasarkan metode Mochtar (2011), pada Leopold I dilakukan penentuan tinggi fundus uteri (TFU) untuk menilai pertumbuhan janin serta mengidentifikasi bagian janin

yang berada di fundus. Leopold II digunakan untuk menentukan batas samping rahim guna menemukan letak punggung janin atau posisi kepala pada letak lintang. Leopold III bertujuan memastikan bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian tersebut sudah masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP). Terakhir, melalui Leopold IV, dilakukan pemeriksaan dengan menghadap ke arah kaki ibu untuk menentukan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul.

Hasil palpasi ini juga digunakan untuk menentukan Tafsiran Berat Janin (TBJ) menggunakan *Johnson's Formula*. Jika kepala janin belum masuk PAP, berat dihitung dengan rumus (TFU - 12) 155 gram, sedangkan jika sudah masuk PAP menggunakan rumus (TFU - 11) 155 gram (Manuaba dkk., 2007). Penilaian ini bersama dengan tafsiran tanggal persaliann, sangat penting untuk mengkategorikan apakah usia kehamilan termasuk cukup bulan (aterm), prematur atau postmatur.

Pada tahap auskultasi, dilakukan pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ) dengan batas normal antara 120–160 kali per menit (Kemenkes RI, 2013). Pemeriksaan ini memastikan bahwa pada akhir trimester III, janin berada dalam presentasi kepala dengan letak memanjang dan sikap fleksi yang merupakan kondisi normal menjelang persalinan (Cunningham dkk., 2009).

Terakhir, dilakukan evaluasi terhadap kontraksi uterus untuk membedakan persalinan sejati dari persalinan palsu. Berdasarkan teori Varney dkk. (2007), durasi kontraksi akan meningkat seiring kemajuan persalinan; jika pada awal persalinan hanya berlangsung 15–20 detik, maka pada kala I fase aktif, durasi akan memanjang menjadi 45–90 detik dengan rata-rata 60 detik.

b. Gynekologi Ano-Genetalia

Pada tahap inspeksi genetalia, dilakukan pemantauan terhadap perubahan fisik akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah atau varises di sekitar area tersebut. Meski demikian, kondisi ini tidak dialami oleh semua ibu hamil. Pemeriksaan juga difokuskan untuk memastikan tidak adanya hemoroid pada anus serta tidak ada pembengkakan pada kelenjar Bartholini maupun kelenjar Skene. Selain itu, pengkajian terhadap pengeluaran pervaginam seperti *bloody show* (lendir darah) dan air ketuban sangat penting dilakukan untuk memastikan tanda dan gejala persalinan yang objektif (Mochtar, 2011).

Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) untuk mengkaji kemajuan persalinan. Menurut Varney dkk. (2007), pemeriksaan ini bertujuan menilai penipisan dan pembukaan serviks, menentukan bagian terendah janin, serta status ketuban. Pada janin dengan presentasi kepala, perlu dilakukan pengkajian lebih dalam mengenai adanya *moulding* (penyusupan tulang kepala), *kaput*

suksedaneum, serta posisi janin untuk memastikan adaptasi janin terhadap panggul ibu. Secara klinis, pembukaan serviks pada fase laten umumnya berlangsung selama 7–8 jam. Sementara itu, pada fase aktif, proses terbagi menjadi tiga tahapan yaitu fase akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi, di mana masing-masing fase tersebut rata-rata berlangsung selama 2 jam (Mochtar, 2011).

Terakhir, dilakukan penilaian terhadap kesan panggul untuk mengkaji keadekuatan panggul ibu dalam memfasilitasi proses persalinan (Varney dkk., 2007). Berdasarkan teori Prawirohardjo (2010), jenis panggul yang paling ideal untuk proses persalinan pervaginam adalah tipe ginekoid. Hal ini dikarenakan bentuk Pintu Atas Panggul (PAP) yang hampir bulat, sehingga memudahkan mekanisme putaran paksi dalam dan turunnya kepala janin secara lancar.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk memperkuat data klinis dan memastikan kesejahteraan ibu serta janin. Pada pemeriksaan darah, kadar Hemoglobin (Hb) ibu cenderung mengalami peningkatan sebesar 1,2 gr/100 ml selama proses persalinan. Secara fisiologis, kadar ini akan kembali ke tingkat sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan, dengan catatan tidak terjadi kehilangan darah yang abnormal (Varney dkk., 2007).

Selain pemeriksaan darah, dilakukan pemantauan melalui Cardiotocography (CTG) yang bertujuan untuk mengkaji kesejahteraan

janin secara berkelanjutan melalui pemantauan pola denyut jantung janin dan kontraksi uterus (Sri Astuti, 2017). Untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif pada akhir trimester III menjelang persalinan, pemeriksaan Ultrasonografi (USG) juga dilakukan. Menurut Mochtar (2011), pemeriksaan ini sangat penting untuk memastikan presentasi janin, menilai kecukupan volume air ketuban, menghitung tafsiran berat janin (TBJ), memantau denyut jantung janin, serta mendeteksi adanya kemungkinan komplikasi sejak dini.

Terakhir, dilakukan pemeriksaan urine untuk memantau fungsi metabolik dan risiko penyulit kehamilan. Hasil yang diharapkan pada kondisi normal adalah protein urine dan glukosa urine menunjukkan hasil negatif (Varney dkk., 2006). Penilaian ini menjadi indikator penting dalam menyingkirkan adanya tanda-tanda pre-eklampsia maupun diabetes gestasional selama proses persalinan.

C. Analisa Data (A)

Perumusan diagnosa persalinan disusun secara sistematis sesuai dengan nomenklatur kebidanan untuk memberikan gambaran klinis yang akurat. Sebagai contoh, diagnosa dituliskan dengan format: *G2P1A0 usia 22 tahun, usia kehamilan 39 minggu, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup*. Pendokumentasian yang tepat ini menjadi landasan dalam menentukan langkah asuhan selanjutnya.

Selain diagnosa, dilakukan perumusan masalah yang disesuaikan dengan kondisi psikologis dan fisik ibu. Berdasarkan teori Varney dkk.

(2007), proses persalinan sering kali memunculkan permasalahan emosional seperti rasa takut, cemas, dan khawatir, serta permasalahan fisik berupa rasa nyeri yang intens. Identifikasi masalah ini penting agar bidan dapat memberikan intervensi yang humanis dan tepat sasaran.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemenuhan kebutuhan ibu bersalin harus diprioritaskan mengacu pada konsep Lesser & Keanne (dalam Varney, 1997). Kebutuhan tersebut meliputi:

- Kebutuhan Fisiologis: Meliputi pemenuhan nutrisi (makan dan minum), oksigenasi, eliminasi, serta pengaturan istirahat dan tidur.
- Pengurangan Rasa Nyeri: Upaya non-farmakologis maupun dukungan lainnya untuk membantu ibu beradaptasi dengan kontraksi.
- Dukungan Psikososial (*Support Person*): Adanya pendampingan dari orang terdekat untuk memberikan rasa aman.
- Penerimaan Sikap: Sikap bidan yang menerima tingkah laku ibu selama proses persalinan tanpa menghakimi.
- Pemberian Informasi: Edukasi berkelanjutan mengenai keamanan serta kesejahteraan ibu dan janin untuk menurunkan tingkat kecemasan.

D. Penatalaksanaan (P)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman dengan mengacu pada rencana asuhan yang telah disusun serta berbasis bukti (*evidence-based*).

1. Asuhan Kala I (Fase Pembukaan)

Fokus utama pada Kala I adalah pengawasan kemajuan persalinan dan pemenuhan kenyamanan ibu. Berdasarkan standar WHO (2013), bidan melakukan pemantauan ketat menggunakan partograf, yang meliputi pengukuran tanda-tanda vital ibu, penghitungan denyut jantung janin, evaluasi kontraksi uterus, pemeriksaan dalam secara berkala, serta pencatatan produksi urine, aseton, dan protein.

Selain aspek klinis, aspek suportif dilakukan dengan memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, mengatur aktivitas serta posisi ibu, dan memfasilitasi ibu untuk rutin buang air kecil. Untuk menjaga kondisi psikologis, kehadiran pendamping seperti suami atau keluarga sangat diutamakan. Penanganan nyeri dilakukan melalui berbagai teknik non-farmakologis, seperti pengajaran teknik relaksasi napas dalam yang berkesinambungan, pemberian sentuhan, pijatan, *counter pressure*, *pelvic rocking*, hingga penggunaan kompres hangat/dingin dan aromaterapi. Seluruh perkembangan dan kemajuan persalinan diinformasikan secara transparan kepada ibu dan keluarga.

2. Asuhan Kala II (Fase Pengeluaran Bayi)

Memasuki Kala II, asuhan difokuskan pada proses kelahiran bayi yang aman. Bidan menganjurkan ibu untuk memilih posisi bersalin yang paling nyaman bagi dirinya dan memberikan bimbingan mengenai cara meneran yang benar dan efektif. Seluruh proses pertolongan kelahiran bayi dilakukan dengan mengikuti standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Asuhan Kala III (Fase Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir, asuhan dilanjutkan dengan manajemen aktif Kala III. Hal ini mencakup serangkaian prosedur sistematis untuk melahirkan plasenta secara lengkap dan mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan, sesuai dengan protokol yang tercantum dalam standar APN.

4. Asuhan Kala IV (Fase Observasi)

Pada tahap akhir, asuhan meliputi tindakan penjahitan (perineorafi) apabila ditemukan adanya luka robekan pada jalan lahir. Bidan juga memfasilitasi ibu untuk memperoleh kebersihan diri (*personal hygiene*), memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, serta memberikan waktu untuk istirahat. Observasi ketat pada Kala IV dilakukan sesuai standar APN untuk memantau kontraksi uterus, perdarahan, dan kondisi umum ibu guna memastikan masa nifas dini berjalan dengan normal.

2.2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

A. Data Subjektif (S)

Pengkajian merupakan langkah awal yang krusial dalam manajemen kebidanan. Proses ini dilakukan dengan menghimpun seluruh informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan langsung dengan kondisi klien.:

1. Identitas

Identitas pasien merupakan komponen awal dalam pengumpulan data subjektif yang berfungsi sebagai dasar pengenalan dan pendekatan

asuhan. Pengkajian ini mencakup beberapa poin penting sebagai berikut:

- Nama Ibu dan Suami: Pendataan nama dilakukan untuk mempermudah komunikasi dan membina hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dengan pasien beserta keluarga.
- Umur: Penilaian usia sangat krusial karena faktor degeneratif biologis. Berdasarkan teori Johnson dan Taylor (2005), usia yang semakin tua dapat memengaruhi seluruh fase penyembuhan luka akibat gangguan sirkulasi, respons inflamasi yang lebih lambat, serta penurunan aktivitas fibroblast.
- Suku/Bangsa: Informasi mengenai asal daerah atau bangsa membantu bidan memahami pola pikir pasien terhadap tenaga kesehatan, kebiasaan sehari-hari (seperti pola nutrisi dan personal hygiene), serta adat istiadat tertentu yang dianut dalam proses persalinan.
- Agama: Mengetahui keyakinan ibu memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan bimbingan spiritual dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya guna memberikan ketenangan batin.
- Pendidikan: Tingkat pendidikan terakhir menjadi indikator kapasitas intelektual ibu. Hal ini memudahkan tenaga kesehatan dalam memilih istilah bahasa yang tepat saat berkomunikasi maupun dalam memberikan konseling agar informasi tersampaikan dengan efektif.

- Pekerjaan dan Status Ekonomi: Menurut Hidayat dan Uliyah (2008), status ekonomi berkaitan erat dengan pencapaian status gizi. Hal ini berdampak langsung pada proses penyembuhan luka jalan lahir; tingkat sosial ekonomi yang rendah sering kali berkorelasi dengan pemulihan yang lebih lambat dan kurangnya motivasi dalam perawatan diri (*self-care*).
- Alamat: Pencatatan alamat lengkap bertujuan untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan lanjutan (*follow-up*) terhadap perkembangan kondisi ibu pascapersalinan.

2. Keluhan Utama

Pengkajian keluhan utama bertujuan untuk menggali persoalan atau ketidaknyamanan yang sedang dirasakan oleh ibu segera setelah proses persalinan. Menurut Varney dkk. (2007), terdapat berbagai keluhan fisiologis maupun sosiologis yang umum dirasakan pada masa nifas, di antaranya:

- Nyeri Fisik: Ibu sering kali mengeluhkan rasa nyeri pada jalan lahir (perineum), nyeri perut akibat kontraksi rahim (afterpains), serta nyeri ulu hati.
- Masalah Eliminasi & Sirkulasi: Keluhan seperti konstipasi (sembelit), kaki bengkak (edema), serta rasa nyeri yang menetap selama beberapa hari apabila ibu memiliki riwayat hemoroid.
- Ketidaknyamanan Payudara: Seiring dengan dimulainya proses laktasi, muncul keluhan payudara membesar, adanya nyeri tekan

pada area payudara dan puting susu, hingga kondisi puting susu yang pecah-pecah (lecet).

- Respons Tubuh Lainnya: Adanya keringat berlebih (diaforesis) sebagai upaya alami tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan sisa kehamilan.

Identifikasi terhadap keluhan-keluhan ini sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk menentukan prioritas asuhan, memberikan edukasi perawatan mandiri, serta melakukan tindakan penanganan nyeri yang tepat guna mendukung proses pemulihan ibu secara optimal.

3. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Asuhan pada masa nifas difokuskan pada pemulihan kesehatan ibu melalui pola hidup yang sehat dan teratur. Berdasarkan standar asuhan kebidanan, pemenuhan kebutuhan dasar tersebut meliputi:

- Pola Nutrisi dan Hidrasi: Ibu nifas memerlukan asupan makanan bergizi tinggi dengan kalori yang cukup untuk memenuhi kebutuhan protein, mineral, dan vitamin. Selain itu, asupan cairan sangat krusial dengan konsumsi minimal 2–3 liter per hari. Sebagai bagian dari program pemulihan dan pencegahan anemia, ibu wajib mengonsumsi tablet tambah darah minimal selama 40 hari serta mendapatkan suplementasi Vitamin A (Varney dkk., 2007).
- Pola Eliminasi: Menurut Bahiyatun (2009), pemantauan eliminasi sangat penting dalam jam-jam pertama pascapersalinan. Ibu

diharapkan sudah dapat berkemih dalam 4–8 jam pertama dengan volume minimal 200 cc. Sementara itu, untuk buang air besar (defekasi), biasanya baru akan kembali normal sekitar 3–4 hari setelah melahirkan.

- **Personal Hygiene (Kebersihan Diri):** Menjaga kebersihan diri bertujuan utama untuk mencegah terjadinya infeksi (sepsis puerperalis). Fokus kebersihan dilakukan pada seluruh tubuh, terutama area genetalia dan payudara, serta memastikan pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sekitar tetap bersih dan kering (Varney dkk., 2007).
- **Istirahat dan Tidur:** Pemulihan kondisi fisik dan psikologis sangat bergantung pada kualitas istirahat ibu. Untuk mendukung proses menyusui yang optimal, ibu nifas dianjurkan untuk menyesuaikan jadwal istirahatnya dengan jadwal tidur bayinya guna mencegah kelelahan ekstrem.
- **Aktivitas dan Mobilisasi:** Mobilisasi dini sangat disarankan jika tidak terdapat kontraindikasi medis. Proses ini dimulai secara bertahap, mulai dari latihan pergerakan tungkai, miring kanan-kiri, duduk, hingga belajar berjalan. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan senam nifas dengan gerakan sederhana secara bertahap sesuai dengan kemampuan fisiknya untuk mengencangkan kembali otot-otot dasar panggul dan perut.

- Hubungan Seksual: Secara klinis, tenaga kesehatan umumnya memberikan batasan waktu untuk kembali melakukan hubungan seksual, yaitu setelah masa nifas selesai atau sekitar 6 minggu pascapersalinan. Hal ini bertujuan untuk memberikan waktu bagi organ reproduksi (involusi uterus) dan luka jalan lahir untuk pulih sepenuhnya (Varney dkk., 2007)

4. Data Psikologis

Pengkajian psikologis sangat penting untuk menilai kesiapan mental ibu dan stabilitas emosional keluarga dalam menghadapi transisi peran baru. Berdasarkan referensi yang ada, aspek ini meliputi:

- Respon Orang Tua dan Adaptasi Peran: Respon ibu terhadap kehadiran bayi dan peran barunya sebagai orang tua dievaluasi berdasarkan fase adaptasi psikologis menurut Rubin (dalam Varney dkk., 2007). Fase ini terdiri dari:
 - Fase *Taking In*: Masa ketergantungan di mana ibu berfokus pada kebutuhan dirinya sendiri dan memulihkan kondisi fisik.
 - Fase *Taking Hold*: Ibu mulai merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi, namun sudah mulai terbuka untuk belajar dan menerima tanggung jawab.
 - Fase *Letting Go*: Ibu mulai menerima bayi sebagai individu yang terpisah dan menyesuaikan diri sepenuhnya dengan peran barunya sebagai orang tua.

- Respon Anggota Keluarga: Pengkajian ini dilakukan untuk melihat bagaimana penerimaan anggota keluarga lain terhadap bayi yang baru lahir. Hal ini sangat penting untuk mendeteksi secara dini kemungkinan munculnya *sibling rivalry* (kecemburuan antar saudara) jika sudah ada anak sebelumnya, sehingga keluarga dapat memberikan perhatian yang seimbang.
- Dukungan Keluarga: Faktor dukungan sosial menjadi pilar utama dalam pemulihan ibu nifas. Pengkajian difokuskan pada tingkat kerja sama dalam keluarga, baik dalam hal pengasuhan bayi (seperti memandikan atau menggendong) maupun pembagian tugas rumah tangga. Dukungan yang kuat dari suami dan keluarga besar akan membantu ibu terhindar dari kelelahan fisik dan risiko gangguan psikologis seperti *postpartum blues*.

B. Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis, ibu berada dalam keadaan umum yang baik dengan status kesadaran penuh (*compos mentis*). Selain kondisi fisik, keadaan emosional ibu terpantau stabil, yang menunjukkan kesiapan psikologis yang baik dalam memasuki masa nifas.

Terkait tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan menunjukkan adanya proses pemulihan fisiologis yang selaras dengan teori Varney dkk. (2007). Segera setelah proses persalinan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara pada tekanan darah sistolik maupun diastolik,

namun nilai tersebut akan kembali ke rentang normal secara spontan dalam beberapa hari ke depan.

Parameter vital lainnya juga menunjukkan tren stabilisasi pascapersalinan:

- Suhu Tubuh: Ibu mungkin mengalami kenaikan suhu tubuh sesaat setelah bersalin, namun akan kembali stabil dalam 24 jam pertama masa nifas.
- Denyut Nadi: Frekuensi nadi yang sempat meningkat pada fase akhir persalinan akan kembali ke frekuensi normal dalam beberapa jam pertama setelah melahirkan.
- Pernapasan: Fungsi sistem pernapasan ibu akan kembali pada keadaan normal (seperti sebelum hamil) dalam satu jam pertama pascapersalinan.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada masa nifas difokuskan untuk memantau proses pemulihan organ reproduksi serta kesiapan ibu dalam merawat bayinya. Berdasarkan standar asuhan menurut Varney dkk. (2007), poin-poin pemeriksaan meliputi:

- Pemeriksaan Payudara: Pengkajian dilakukan untuk memastikan kelancaran proses laktasi. Bidan mengevaluasi apakah ibu sudah mulai menyusui, menilai penampilan puting susu dan areola, serta memeriksa pengeluaran kolostrum atau ASI. Sangat penting untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi seperti kemerahan atau

keluarnya nanah dari puting. Secara fisiologis, produksi air susu akan mengalami peningkatan yang signifikan pada hari ke-2 hingga ke-3 pascapersalinan.

- Pemeriksaan Abdomen (Perut): Pemeriksaan perut bertujuan untuk memantau proses involusi uterus (pengerutan rahim). Hal ini dilakukan dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai dengan tabel standar nifas untuk memastikan rahim kembali ke ukuran semula dengan lancar. Selain itu, bidan mengkaji adanya nyeri tekan serta memperhatikan aspek estetika kulit seperti *linea nigra* dan *stretch mark* (striae) yang pada sebagian wanita tidak langsung menghilang setelah melahirkan.
- Pemeriksaan Vulva dan Perineum: Fokus utama pada area ini adalah memantau kebersihan genitalia serta karakteristik pengeluaran pervaginam (*lochea*). Jika terdapat luka jahitan perineum, pemeriksaan ditujukan untuk melihat proses penyembuhan luka dan memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal.
- Pemeriksaan Ekstremitas: Pada bagian anggota gerak, pemeriksaan bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi sirkulasi pascapersalinan. Bidan mengkaji ada tidaknya edema (pembengkakan), rasa nyeri, atau kemerahan pada tungkai yang bisa menjadi indikasi awal terjadinya trombosis vena dalam (*Deep Vein Thrombosis*).

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada masa nifas dilakukan untuk memantau adaptasi fisiologis tubuh ibu setelah kehilangan darah dan cairan selama persalinan. Berdasarkan referensi yang ada, parameter yang diperhatikan meliputi:

- Pemeriksaan Hemoglobin (Hb): Menurut Varney dkk. (2007), kadar hemoglobin pada awal masa nifas cenderung sangat bervariasi. Hal ini disebabkan oleh fluktuasi volume darah, volume plasma, dan kadar sel darah merah yang sedang mengalami penyesuaian kembali ke kondisi sebelum hamil. Pemantauan ini penting untuk mendeteksi adanya anemia pascapersalinan, terutama jika terjadi perdarahan yang signifikan.
- Pemeriksaan Urine (Protein dan Glukosa): Pemeriksaan air kemih dilakukan untuk memastikan fungsi ginjal dan metabolisme ibu kembali normal. Berdasarkan standar Varney dkk. (2006), hasil yang diharapkan adalah urine menunjukkan hasil negatif untuk protein dan glukosa. Hasil negatif ini menandakan tidak adanya tanda-tanda komplikasi ginjal atau sisa gangguan metabolik dari masa kehamilan.

C. Analisa Data (A)

Dalam manajemen kebidanan, langkah setelah pengumpulan data adalah merumuskan diagnosa yang akurat. Perumusan diagnosa masa nifas disusun secara sistematis dengan mengacu pada nomenklatur kebidanan yang berlaku. Sebagai contoh, diagnosa dapat dituliskan dalam format: *P2A0 usia 22 tahun postpartum fisiologis*. Penulisan ini memberikan

gambaran ringkas mengenai paritas, usia, serta status kesehatan ibu yang berada dalam rentang normal atau fisiologis.

Selain diagnosa, dilakukan pula perumusan masalah yang bersifat subjektif dan disesuaikan dengan kondisi riil yang dikeluhkan oleh ibu. Identifikasi masalah ini sangat penting karena memengaruhi kenyamanan dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Menurut Varney dkk. (2007), beberapa masalah atau ketidaknyamanan yang sering muncul dan memerlukan penanganan meliputi:

- Nyeri Pascapersalinan: Terutama nyeri perut akibat kontraksi rahim (*afterpains*) serta rasa nyeri yang menetap jika ibu memiliki riwayat hemoroid.
- Keluhan Payudara: Ketidaknyamanan akibat payudara yang membesar, adanya nyeri tekan, hingga kondisi puting susu yang pecah-pecah (*lecet*) saat awal menyusui.
- Respons Fisiologis: Munculnya keringat berlebih (*diaforesis*) sebagai upaya alami tubuh dalam menyeimbangkan volume cairan pascapersalinan.

Pemetaan masalah ini menjadi dasar bagi bidan untuk memberikan intervensi yang tepat, baik berupa edukasi perawatan mandiri maupun tindakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman tersebut.

D. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan secara menyeluruh dengan mengacu pada rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Seluruh tindakan dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan praktik berbasis bukti (*evidence-based*) yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ibu maupun keluarga.

Secara spesifik, pelaksanaan asuhan pada masa nifas meliputi beberapa langkah utama berikut:

1. Pemantauan Klinis Rutin Bidan melakukan pengawasan berkala terhadap parameter fisik ibu untuk memastikan proses pemulihan berjalan normal.

Hal ini meliputi:

- Pemeriksaan tanda-tanda vital secara rutin.
- Pemantauan proses involusi melalui pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU).
- Evaluasi karakteristik *lochea* (cairan pervaginam) untuk mendeteksi adanya perdarahan atau tanda infeksi.
- Pemeriksaan payudara untuk menunjang keberhasilan laktasi.

2. Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Edukasi menjadi pilar penting dalam kemandirian ibu selama masa nifas. Materi KIE yang diberikan mencakup:

- Kebutuhan Fisik: Nutrisi bergizi seimbang, pola eliminasi, kebersihan diri (*personal hygiene*), serta pentingnya istirahat yang cukup.

- Aktivitas: Bimbingan mobilisasi dini, aktivitas harian, serta pengajaran senam nifas untuk pemulihan otot.
 - Kesehatan Reproduksi: Edukasi mengenai hubungan seksual pascapersalinan dan pemberian pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan.
 - Manajemen Laktasi: Sosialisasi ASI Eksklusif, demonstrasi cara menyusui yang benar, serta teknik perawatan payudara yang tepat.
3. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Sebagai bagian dari upaya pengaturan jarak kehamilan dan kesehatan reproduksi jangka panjang, bidan memberikan pelayanan KB pascapersalinan. Hal ini bertujuan agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai sebelum masa subur kembali, guna menjamin kesejahteraan ibu dan anak (Sri Astuti, 2017).

2.2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus

A. Data Subjektif (S)

Langkah awal yang paling krusial dalam manajemen kebidanan adalah tahap pengkajian. Proses ini dilakukan dengan menghimpun seluruh informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan langsung dengan kondisi klien. Pengumpulan data yang komprehensif menjadi fondasi utama bagi bidan dalam menentukan langkah asuhan selanjutnya secara tepat dan aman.

1. Identitas

Pengkajian identitas merupakan langkah awal dalam pengumpulan data subjektif yang bertujuan untuk membangun korelasi antara kondisi bayi, latar belakang keluarga, dan rencana asuhan yang akan diberikan.

1. Identitas Bayi

Pendataan mengenai identitas bayi mencakup beberapa poin utama:

- Nama: Digunakan untuk mengenali dan membedakan bayi satu dengan yang lainnya guna menghindari kesalahan prosedur medis.
- Jenis Kelamin: Berfungsi sebagai informasi dasar bagi orang tua dan keluarga, serta menjadi titik fokus tenaga kesehatan saat melakukan pemeriksaan fisik genitalia.
- Anak ke: Penting untuk dikaji guna melihat posisi anak dalam keluarga serta mengantisipasi potensi munculnya *sibling rivalry* (kecemburuan antar saudara) jika terdapat anak yang lebih tua di rumah.

2. Identitas Orang Tua

Karakteristik orang tua sangat memengaruhi kualitas pengasuhan dan kesejahteraan bayi:

- Nama Ibu dan Suami: Digunakan untuk mengenal orang tua secara personal dan membina komunikasi yang efektif.
- Umur: Usia orang tua merupakan faktor yang memengaruhi kematangan emosional dan fisik dalam kemampuan mengasuh serta merawat bayi.

- Suku/Bangsa: Latar belakang budaya memengaruhi pola pikir keluarga terhadap tenaga kesehatan, pola nutrisi yang diberikan, hingga adat istiadat tertentu yang dianut dalam perawatan bayi.
- Agama: Mengetahui keyakinan orang tua memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan spiritual agar orang tua dapat menuntun anaknya sesuai keyakinan sejak lahir.
- Pendidikan: Tingkat intelektual orang tua berpengaruh langsung terhadap kebiasaan dan kemampuan mereka dalam menyerap informasi kesehatan, serta bagaimana mereka memenuhi kebutuhan dasar bayi.
- Pekerjaan dan Status Ekonomi: Menurut Hidayat dan Uliyah (2008), status ekonomi memengaruhi pencapaian status gizi keluarga. Dalam konteks bayi, orang tua dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi terkadang memiliki kecenderungan untuk memberikan susu formula dibandingkan ASI eksklusif, sehingga diperlukan konseling yang tepat.
- Alamat: Pencatatan alamat yang akurat sangat krusial untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan lanjutan (*follow-up*) terhadap tumbuh kembang bayi di lingkungan rumah.

2. Keluhan Utama :

Pengkajian terhadap keluhan atau masalah yang muncul pada bayi baru lahir sangat penting untuk mendeteksi gangguan kesehatan secara dini.

Menurut standar WHO (2013), terdapat beberapa permasalahan klinis yang sering muncul dan memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan maupun orang tua, di antaranya:

- Kesulitan Menyusui: Kondisi di mana bayi tidak mau menyusui atau mengalami kesulitan dalam melakukan perlekatan (*latch-on*). Hal ini dapat berdampak pada penurunan berat badan bayi dan risiko dehidrasi jika tidak segera ditangani.
- Bayi Rewel: Kegelisahan atau tangisan bayi yang berlebihan sering kali menjadi indikator adanya ketidaknyamanan fisik, gangguan pencernaan, atau fase adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim.
- Bercak Putih pada Mulut (*Oral Candidiasis*): Munculnya bercak putih pada area bibir, lidah, atau mukosa mulut. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh jamur (*Candida albicans*) dan dapat menyebabkan rasa nyeri saat bayi menyusui, sehingga memicu keengganan bayi untuk makan.

Identifikasi masalah-masalah tersebut di atas sangat krusial agar bidan dapat memberikan intervensi yang tepat, seperti edukasi teknik menyusui yang benar kepada ibu atau pemberian terapi antijamur jika ditemukan adanya infeksi mulut pada bayi.

3. Data Kesehatan

1. Riwayat Persalinan

- Tujuan: Mengidentifikasi ada tidaknya jejas persalinan (trauma lahir) atau komplikasi yang terjadi selama proses kelahiran yang dapat memengaruhi kondisi fisik bayi.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- Tujuan: Mengkaji riwayat penyakit yang pernah diderita atau tindakan operasi yang pernah dilakukan sebelumnya untuk memahami latar belakang medis pasien secara komprehensif.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Tujuan: Mendeteksi risiko kesehatan yang bersifat genetik atau lingkungan dengan memantau adanya:
 - Penyakit Menular: (Misalnya: TBC, Hepatitis).
 - Penyakit Menurun/Genetik: (Misalnya: Diabetes Melitus, Asma, Hemofilia).
 - Penyakit Menahun: Penyakit kronis yang mungkin berdampak pada kualitas kesehatan bayi di masa depan.

4. Riwayat Imunisasi

- Tujuan: Mengkaji status kelengkapan imunisasi sebagai langkah preventif (pencegahan) terhadap penyakit-penyakit tertentu yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

4. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

- Tujuan: Memastikan kecukupan asupan nutrisi untuk pertumbuhan bayi.

- Standar: Frekuensi menyusui yang optimal adalah 8–12 kali per hari.
- Indikator: Bayi harus disusui secara *on demand* (setiap kali bayi meminta) atau setidaknya setiap 2–3 jam.

b. Pola Istirahat

- Kebutuhan: Neonatus membutuhkan waktu tidur yang sangat panjang, yaitu sekitar 14–18 jam per hari.
- Karakteristik: Pola tidur bayi baru lahir biasanya terbagi dalam beberapa fase pendek sepanjang siang dan malam karena kapasitas lambung yang kecil menuntut mereka bangun untuk menyusui.

c. Eliminasi

Aspek ini menjadi indikator utama apakah bayi mendapatkan cukup cairan (ASI) atau tidak:

- Buang Air Besar (BAB): * Minimal 3–4 kali sehari.
 - Konsistensi/Volume: Sekitar 1 sendok makan atau lebih.
 - Warna: Kuning (setelah masa mekonium terlewati).
- Buang Air Kecil (BAK):
 - Hari ke-1 & ke-2: Minimal 1–2 kali per hari.
 - Hari ke-3 dan seterusnya: Minimal 6 kali atau lebih per hari.

d. Personal Hygiene (Kebersihan Diri)

- Memandikan: Bayi baru boleh dimandikan minimal 6 jam setelah lahir (untuk mencegah hipotermi) dan selanjutnya minimal 2 kali sehari.
- Perawatan Tali Pusat: Wajib dijaga agar tetap kering dan bersih. Tidak diperbolehkan dalam kondisi basah atau lembap guna mencegah infeksi.
- Kebersihan Pakaian: Pakaian, popok, atau gurita harus segera diganti setiap kali bayi BAK atau BAB untuk menjaga integritas kulit dan kenyamanan bayi.

B. Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum & Kesadaran

- Keadaan Umum: Penilaian visual secara menyeluruh untuk melihat gambaran klinis bayi secara umum (misalnya: warna kulit, keaktifan, dan tangisan).
- Kesadaran: Diarahkan pada status Compos Mentis.

b. Tanda-Tanda Vital (TTV)

Pengukuran parameter vital merupakan indikator utama fungsi fisiologis tubuh

c. Antropometri (Pemantauan Berat Badan)

Pemantauan berat badan (BB) sangat krusial dalam 10 hari pertama kehidupan:

- Fenomena Penurunan BB: Bayi wajar mengalami penurunan berat badan di hari-hari pertama lahir.
- Target Pemulihan: Berat badan harus kembali ke angka berat lahir (atau lebih) pada hari ke-10.
- Jadwal Penimbangan: Disarankan dilakukan pada:
 1. Hari ke-3 atau ke-4.
 2. Hari ke-10 (memastikan pemulihan BB).
- Target Pertumbuhan: Setelah ASI matur (matang) keluar, kenaikan berat badan yang ideal adalah 15–30 gram per hari.

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

Pemeriksaan fisik dilanjutkan dengan mengamati kondisi kulit, di mana seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda sebagai indikasi perfusi perifer yang baik; pada bayi berpigmentasi gelap, hal ini dapat dikaji melalui observasi membran mukosa. Bagian kepala mungkin tampak asimetris akibat proses penyesuaian jalan lahir (molding) yang umumnya menghilang dalam 48 jam, dengan kondisi ubun-ubun besar yang rata namun bisa sedikit menonjol saat bayi menangis. Pada area wajah, mata harus bersih tanpa kotoran atau sekret, sementara pada mulut tidak ditemukan bercak putih serta bayi menunjukkan refleks hisap yang kuat pada jari pemeriksa. Observasi pada dada dilakukan untuk memastikan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah yang dalam sebagai tanda sesak napas, sedangkan pemeriksaan perut harus menunjukkan tekstur yang datar dan lemas tanpa adanya perdarahan,

pembengkakan, nanah, maupun bau tidak sedap pada tali pusat. Untuk bagian ekstremitas, bayi sehat ditandai dengan pergerakan yang aktif serta posisi tungkai dan lengan yang fleksi. Terakhir, pada area genitalia bayi perempuan terkadang ditemukan cairan vagina berwarna putih atau kemerahan yang bersifat normal, serta dipastikan bahwa bayi telah mampu melakukan buang air kecil dan buang air besar dengan lancar.

3. Pemeriksaan Reflek

Pemeriksaan refleks adalah metode skrining paling sederhana yang membantu tenaga medis menilai kesehatan neurologis bayi tanpa alat khusus, karena respons involunter ini mencerminkan integritas sistem saraf pusat dan perkembangan otak yang tepat. Beberapa refleks yang umumnya dievaluasi meliputi refleks hisap (*sucking*) yang kuat saat menyusui, refleks menggenggam (*palmar grasp*) saat telapak tangan disentuh, hingga refleks terkejut (*moro*) terhadap suara atau gerakan mendadak. Keberadaan, simetrisitas, dan kekuatan refleks-refleks ini memberikan gambaran langsung mengenai fungsi saraf kranial dan medula spinalis bayi. Jika refleks-refleks tersebut ditemukan normal dan konsisten, hal ini menandakan bahwa jalur sensorik dan motorik bayi berfungsi dengan baik. Sebaliknya, refleks yang absen, asimetris, atau menetap melampaui usia yang seharusnya dapat menjadi indikator awal adanya gangguan neurologis yang memerlukan observasi lebih mendalam.

C. Analisa Data (A)

Penentuan diagnosa menurut Sondakh (2013) dalam (Diana, 2017) berfokus pada identifikasi identitas bayi serta penentuan waktu atau hari keberapa pemeriksaan tersebut dilakukan. Langkah ini sangat penting untuk memastikan ketepatan asuhan medis yang diberikan sesuai dengan usia kronologis bayi. Adapun diagnosa yang dapat ditegakkan pada kondisi bayi baru lahir fisiologis atau normal mengikuti format standar, yaitu: "Bayi Nyonya (nama ibu), usia (jumlah jam/hari), dengan Bayi Baru Lahir Fisiologis". Pernyataan diagnosa ini menjadi dasar bagi tenaga medis untuk menentukan apakah perkembangan bayi masih berada dalam rentang normal atau memerlukan intervensi khusus berdasarkan usia pencapaian perkembangannya.

D. Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman dengan rencana asuhan yang disusun berdasarkan *evidence-based practice*. Fokus utama dari asuhan ini adalah memastikan bayi tetap dalam kondisi hangat untuk mencegah hipotermi serta menjamin bayi mendapatkan ASI eksklusif sebagai nutrisi utama. Hal ini diwujudkan melalui tindakan nyata seperti menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin-to-skin contact*), serta memastikan kepala bayi selalu tertutup topi yang hangat untuk meminimalkan penguapan panas. Selain tindakan fisik, bidan juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu maupun keluarga mengenai permasalahan yang mungkin dialami bayi guna meningkatkan kemandirian keluarga dalam perawatan neonatus. Apabila

dalam pemantauan ditemukan adanya kelainan atau tanda bahaya, tenaga medis wajib segera melakukan rujukan sesuai dengan pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) guna mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat.

2.2.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Pengkajian subjektif diawali dengan mengidentifikasi keluhan atau alasan utama yang dirasakan ibu saat ini hingga menyebabkan klien datang berkunjung ke puskesmas. Dalam konteks ini, alasan kunjungan berfokus pada kebutuhan layanan kesehatan reproduksi, di mana ibu menyatakan keinginannya untuk mulai menggunakan alat kontrasepsi. Keluhan atau keinginan ini menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling mendalam mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, guna memastikan pilihan yang diambil sesuai dengan kondisi kesehatan, rencana keluarga, dan kebutuhan ibu pascapersalinan..

2. Riwayat Menstruasi

Pengkajian riwayat menstruasi dilakukan untuk mengetahui usia *menarche*, volume darah, serta keteraturan siklus setiap bulannya. Informasi mengenai siklus menstruasi yang teratur sangat krusial, terutama bagi ibu yang berencana memilih metode KB pantang berkala, karena ibu harus mampu menghitung masa subur secara akurat guna menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Selain itu, pemantauan terhadap lama

masa menstruasi juga menjadi pertimbangan penting bagi ibu yang akan menggunakan KB pil, guna memastikan pola perdarahan yang dialami tetap dalam batas normal selama penggunaan kontrasepsi hormonal tersebut.

3. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang Lalu

Pengkajian riwayat obstetri bertujuan untuk mengetahui secara mendalam jumlah kehamilan sebelumnya beserta hasil akhirnya, yang meliputi kejadian abortus, kelahiran hidup, status kelangsungan hidup anak, serta kondisi kesehatan anak saat ini. Selain itu, aspek ini sangat penting untuk mengidentifikasi apakah terdapat riwayat komplikasi atau intervensi medis tertentu selama masa kehamilan, proses persalinan, maupun masa nifas yang lalu. Melalui pengkajian ini, tenaga kesehatan juga menggali sejauh mana pemahaman ibu mengenai penyebab dari komplikasi yang pernah dialami, sehingga dapat dilakukan langkah antisipasi dan perencanaan asuhan yang lebih tepat guna meminimalkan risiko pada masa yang akan datang.

4. Riwayat Keluarga Berencana

Pengkajian riwayat keluarga berencana sangat penting dilakukan untuk mengetahui apakah ibu pernah menjadi akseptor KB sebelumnya. Jika ibu memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi, tenaga kesehatan perlu menggali lebih dalam mengenai jenis metode yang pernah digunakan, durasi atau lama pemakaian, serta ada tidaknya keluhan atau efek samping yang dirasakan selama masa penggunaan tersebut. Informasi ini menjadi

bahan evaluasi yang krusial untuk membantu ibu menentukan pilihan kontrasepsi yang paling cocok dan nyaman, serta meminimalkan risiko terulangnya keluhan serupa di masa mendatang.

5. Riwayat Penyakit Sistematis

Pengkajian riwayat kesehatan yang lalu dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan secara menyeluruh serta mengetahui adanya riwayat penyakit kronis maupun infeksi yang pernah diderita sebelumnya. Beberapa kondisi spesifik yang menjadi fokus utama meliputi penyakit sistemik seperti hipertensi dan diabetes melitus, serta penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS. Penelusuran riwayat ini sangat krusial dalam menentukan kelayakan penggunaan metode kontrasepsi tertentu, karena beberapa kondisi medis tersebut dapat menjadi kontraindikasi atau memerlukan pengawasan medis yang lebih ketat dalam pelayanan keluarga berencana.

6. Riwayat Penyakit Keluarga

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga difokuskan pada identifikasi penyakit keturunan maupun penyakit menular yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan dan keamanan ibu sebagai akseptor KB. Melalui penelusuran ini, tenaga kesehatan dapat memetakan risiko penyakit genetika seperti hipertensi, penyakit jantung, dan asma yang mungkin diwariskan atau ada dalam riwayat medis keluarga besar. Selain itu, informasi mengenai adanya riwayat keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun suami, juga penting untuk didokumentasikan sebagai bagian

dari profil kesehatan keluarga yang komprehensif guna memberikan gambaran menyeluruh terhadap rencana kesehatan reproduksi klien.

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pengkajian pola kebiasaan sehari-hari bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai kualitas hidup pasien, terutama dalam menjaga kebersihan diri dan pemenuhan kebutuhan dasar. Pada aspek pola nutrisi, pemantauan dilakukan terhadap frekuensi dan jumlah asupan makanan guna memastikan kecukupan gizi, yang juga dikonfirmasi melalui pengamatan terhadap ada tidaknya penurunan berat badan yang signifikan. Terkait pola eliminasi, tenaga kesehatan mengkaji frekuensi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) setiap harinya, termasuk memantau warna serta konsistensi untuk mendeteksi adanya gangguan fungsi pencernaan atau perkemihan.

Kebutuhan istirahat juga menjadi poin penting, di mana durasi tidur siang dan tidur malam ibu didokumentasikan untuk menilai kualitas pemulihan fisik. Sementara itu, pola seksual dikaji untuk mengetahui frekuensi hubungan seksual, yang sangat relevan dalam pemilihan metode kontrasepsi yang paling efektif bagi akseptor. Pada aspek personal hygiene, pengkajian mencakup frekuensi mandi, menggosok gigi, hingga kebersihan perawatan tubuh khususnya area genitalia guna mencegah risiko infeksi. Terakhir, evaluasi terhadap pola aktivitas dilakukan untuk melihat sejauh mana ibu mampu menjalankan rutinitas harian, mengingat aktivitas fisik dapat terganggu apabila kondisi tubuh

melemah atau terdapat rasa nyeri akibat penyakit tertentu yang sedang dialami.

8. Data Psikologis

Pengkajian data psikososial bertujuan untuk memahami aspek emosional dan dukungan sosial ibu dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksinya. Hal ini mencakup upaya untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan respons subjektif ibu terhadap alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, termasuk ada tidaknya keluhan yang dirasakan. Selain itu, aspek yang tidak kalah penting adalah mengevaluasi respons suami terhadap rencana pemakaian metode kontrasepsi tersebut, mengingat dukungan pasangan merupakan faktor kunci dalam keberhasilan program KB. Pengkajian ini juga mencakup penilaian terhadap dukungan dari keluarga besar serta pertimbangan ibu dalam pemilihan tempat pelayanan KB, guna memastikan bahwa lingkungan sosial dan fasilitas kesehatan yang dipilih mampu memberikan rasa aman dan kenyamanan bagi ibu.

B. Data Objektif

Data objektif merupakan sekumpulan informasi klinis yang diperoleh secara langsung melalui hasil observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik sebelum memulai penggunaan metode kontrasepsi maupun selama masa pemakaian guna pemantauan berkala. Tahapan ini sangat krusial sebagai langkah skrining untuk memastikan bahwa kondisi fisik ibu memungkinkan dan aman untuk menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Pemeriksaan ini mencakup penilaian tanda-tanda vital seperti

tekanan darah, berat badan, serta pemeriksaan fisik terfokus lainnya yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kontraindikasi atau efek samping medis. Dengan mengandalkan data obyektif ini, tenaga kesehatan dapat memberikan rekomendasi yang akurat dan berbasis bukti klinis guna menjamin efektifitas serta keamanan jangka panjang bagi akseptor KB.

1. Keadaan Umum

Pemeriksaan keadaan umum dilakukan dengan mengamati kondisi pasien secara keseluruhan untuk menentukan tingkat kebugaran dan kemandirian fisiknya. Berdasarkan kriteria menurut Diana (2017), hasil pengamatan ini diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu:

- Baik: Pasien dikategorikan dalam kondisi baik jika memperlihatkan respons yang positif terhadap lingkungan sekitar maupun interaksi dengan orang lain, serta secara fisik mampu beraktivitas atau berjalan tanpa memerlukan bantuan atau ketergantungan pada orang lain.
- Lemah: Pasien dimasukkan ke dalam kriteria ini jika menunjukkan respons yang kurang atau bahkan tidak memberikan respons terhadap stimulasi lingkungan dan orang lain, serta kondisi fisiknya sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

2. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran yang akurat mengenai status neurologis pasien, tenaga medis perlu melakukan pengkajian derajat kesadaran sesuai dengan standar klinis yang berlaku. Berdasarkan referensi dari Diana (2017), penilaian ini bertujuan untuk menentukan tingkat responsivitas

pasien terhadap rangsangan lingkungan, mulai dari kondisi sadar sepenuhnya hingga kondisi tidak sadar.

Pengkajian kesadaran umumnya diklasifikasikan ke dalam beberapa tingkatan, yaitu:

- Compos Mentis: Kesadaran penuh dan respons adekuat terhadap lingkungan.
- Apatis: Sikap acuh tak acuh terhadap sekitarnya.
- Somnolen: Kondisi mengantuk dalam yang masih bisa dibangunkan dengan rangsangan.
- Sopor: Kondisi tidak sadar yang hanya merespons rangsangan nyeri yang kuat.
- Koma: Penurunan kesadaran yang sangat dalam dan tidak ada respons terhadap rangsangan apa pun.

3. Pemeriksaan Tanda Vital (Vital Sign)

a. Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah merupakan prosedur krusial dalam pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi faktor risiko hipertensi maupun hipotensi, yang dinyatakan dalam satuan milimeter merkuri (mmHg). Berdasarkan standar klinis, keadaan tekanan darah dianggap normal apabila berada dalam rentang antara 120/80 mmHg hingga 130/90 mmHg. Selain angka mutlak tersebut, evaluasi juga dilakukan dengan memantau fluktuasi tekanan darah pasien; peningkatan sistolik yang tidak melebihi 30 mmHg serta peningkatan diastolik yang tidak

lebih dari 15 mmHg dari angka normal dasar pasien masih dikategorikan dalam batas kewajaran. Pemantauan ini sangat penting bagi akseptor KB, terutama pengguna kontrasepsi hormonal, karena perubahan tekanan darah yang signifikan dapat menjadi indikator adanya efek samping atau kontraindikasi medis yang memerlukan penanganan lebih lanjut..

b. Pengukuran Suhu

Mengetahui suhu tubuh secara akurat adalah langkah awal yang sangat penting dalam memantau kondisi kesehatan seseorang. Benar sekali, rentang $36,5^{\circ}\text{C}$ hingga $37,5^{\circ}\text{C}$ dianggap sebagai standar suhu tubuh normal bagi orang dewasa sehat.

c. Nadi

Memahami kondisi kardiovaskular melalui denyut nadi adalah cara yang sangat efektif untuk melihat seberapa efisien jantung bekerja. Rentang 70 hingga 88 denyut per menit (bpm) yang Anda sebutkan masuk dalam kategori ideal untuk kondisi istirahat (resting heart rate) pada orang dewasa.

Secara medis, rentang normal yang lebih luas biasanya dipatok antara 60–100 bpm, namun angka di bawah 90 bpm sering kali dianggap sebagai indikator kebugaran jantung yang lebih baik.

d. Pernapasan

Mengetahui sifat pernapasan adalah indikator vital untuk menilai kecukupan oksigen dalam tubuh. Namun, ada poin penting yang perlu

kita luruskan terkait standar frekuensi pernapasan (RR - *Respiration Rate*).

Meskipun referensi yang Anda sebutkan (Diana, 2017) memberikan rentang 22–24 x/menit, secara klinis umum (seperti standar WHO atau buku teks medis mayor), rentang pernapasan normal untuk dewasa saat istirahat biasanya berada di angka 12–20 x/menit. Angka di atas 20–24 x/menit sering kali sudah mulai dikategorikan sebagai *Tachypnea* (pernapasan cepat), kecuali jika pasien adalah anak-anak atau baru saja beraktivitas.

4. Pemeriksaan Sistematis

1. Wajah (Muka)

Penggunaan KB hormonal (seperti pil atau suntik) dalam jangka panjang sering kali memicu perubahan pigmen kulit.

- Kloasma (Flek Hitam): Peningkatan hormon estrogen dan progesteron merangsang melanosit, menyebabkan hiperpigmentasi simetris di pipi, dahi, dan atas bibir.
- Jerawat: Beberapa jenis progestin memiliki sifat androgenik yang dapat meningkatkan produksi minyak (sebum).

2. Mata

Pemeriksaan mata pada ibu sangat penting untuk skrining kesehatan umum:

- Konjungtiva: Jika berwarna pucat (anemis), ini bisa menjadi indikasi kekurangan zat besi. Hal ini penting dipantau terutama

jika ibu menggunakan KB IUD (AKDR) yang terkadang menyebabkan volume menstruasi lebih banyak.

- Sklera: Sklera harus berwarna putih. Jika berwarna kuning (ikterik), ini bisa menandakan adanya gangguan fungsi hati, yang merupakan kontraindikasi bagi penggunaan KB hormonal tertentu.

3. Leher

Pemeriksaan kelenjar dilakukan dengan cara palpasi (perabaan):

- Kelenjar Tiroid & Limfe: Pembesaran kelenjar tiroid dapat memengaruhi metabolisme tubuh. Sedangkan pembesaran kelenjar limfe bisa menjadi indikasi adanya infeksi atau keganasan di area sekitar kepala dan leher.

4. Abdomen (Perut)

Pemeriksaan perut pada akseptor KB bertujuan untuk:

- Uterus: Memastikan tidak ada kehamilan yang tidak diinginkan atau massa (seperti mioma).
- Bekas Luka Operasi: Mengetahui riwayat bedah (seperti SC atau kista) yang mungkin memengaruhi pilihan metode KB ke depannya.
- Nyeri Tekan: Bisa menjadi indikasi adanya Radang Panggul (PID), terutama pada pengguna KB IUD.

5. Genetalia (Alat Kelamin)

Pemeriksaan area intim dilakukan untuk memastikan keamanan pemasangan atau kontrol alat kontrasepsi:

- Kelenjar Bartholini: Terletak di kiri dan kanan lubang vagina; jika tersumbat, dapat menyebabkan kista atau abses yang nyeri.
- Tanda Infeksi: Melihat adanya keputihan yang tidak normal (berbau, gatal, atau berwarna hijau/kuning).

6. Ekstremitas (Tangan dan Kaki)

Pemeriksaan ini sangat vital bagi pengguna KB hormonal dosis tinggi karena risiko gangguan sirkulasi:

- Oedema (Bengkak): Bisa menjadi tanda gangguan ginjal atau retensi cairan akibat hormon.
- Varises: Pelebaran pembuluh darah vena. Pengguna KB hormonal dengan varises berat memiliki risiko lebih tinggi terkena *Deep Vein Thrombosis* (DVT) atau penyumbatan pembuluh darah.

C. Analisa (A)

Ny ... P...A...Ah...umur tahun dengan calon akseptor KB (Diana, 2017).

D. Penatalaksanaan

1. Pendekatan Terapeutik

Ini adalah fondasi utama. Tujuannya bukan sekadar ramah, tetapi membangun kepercayaan (*trust*) agar klien merasa nyaman menyampaikan kekhawatiran atau riwayat medis yang bersifat pribadi.

- Aksi: Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan menjaga privasi pasien.

2. Penggalian Informasi (Anamnesa Riwayat KB)

Penting untuk mengetahui pengalaman masa lalu pasien.

- Kenapa? Jika ibu pernah gagal menggunakan pil karena sering lupa, maka tenaga medis sebaiknya tidak menyarankan metode jangka pendek lagi.
- Target: Mengetahui efektivitas dan efek samping yang pernah dirasakan sebelumnya.

3. Penjelasan Macam-Macam Metode KB

Tenaga medis memberikan gambaran luas mengenai pilihan yang tersedia. Biasanya dibagi menjadi:

- Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP): IUD (AKDR) dan Implan.
- Non-MKJP: Suntik, Pil, dan Kondom.
- Kontrasepsi Mantap: MOW (Steril wanita) dan MOP (Steril pria).

4. Informed Consent & Pengambilan Keputusan

Ini adalah aspek legal yang wajib dilakukan.

- Informed Consent: Bukti tertulis bahwa pasien telah mengerti prosedur dan menyetujui tindakan.
- Peran Petugas: Kita tidak boleh memaksakan satu merek atau jenis KB, melainkan membantu ibu memilih yang paling cocok

dengan kondisi kesehatannya (berdasarkan data fisik yang sudah Anda kumpulkan tadi).

5. Penjelasan Keuntungan & Kerugian

Setiap metode memiliki "harga" yang harus dibayar berupa efek samping. Pasien harus tahu agar tidak panik di kemudian hari.

- Contoh: Ibu yang memilih IUD harus tahu bahwa menstruasi mungkin akan lebih lama/banyak (kerugian), namun efektivitasnya sangat tinggi hingga 10 tahun (keuntungan).

6. Rencana Tindak Lanjut (Kunjungan Ulang)

Poin terakhir ini krusial untuk keberhasilan program KB.

- Administrasi: Tanggal kembali harus ditulis dengan jelas di Kartu Akseptor.
- Edukasi: Ibu juga harus tahu "tanda bahaya". Misalnya, jika menggunakan Implan dan terjadi bengkak hebat atau nyeri, ia harus kembali sebelum jadwal yang ditentukan.



Kerangka Alur Pikir



