

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan kondisi ketika seorang wanita mengandung embrio atau janin yang berkembang di dalam rahim. Keadaan ini dimulai saat sel telur yang telah matang berhasil dibuahi oleh sel sperma, suatu proses yang disebut konsepsi. Kehamilan terjadi melalui pertemuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan proses penempelan (implantasi) embrio pada dinding rahim. Apabila dihitung sejak terjadinya pembuahan hingga proses kelahiran, masa kehamilan normal berlangsung kurang lebih 40 minggu atau sekitar 9 bulan. Secara umum, lama kehamilan berkisar antara 37 sampai 40 minggu yang perhitungannya dimulai dari hari pertama haid terakhir (Liana Devi Oktavia, 2024).

2.1.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Uterus mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan akan kembali ke ukuran semula beberapa minggu setelah persalinan. Selama kehamilan, uterus mengalami perubahan sehingga mampu menampung janin, plasenta, serta cairan amnion. Pada awal kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan uterus dipengaruhi oleh rangsangan hormon estrogen dan dalam jumlah lebih kecil oleh hormon progesteron (Ningsi, 2024).

2. Ovarium

Serviks pada manusia merupakan organ yang kompleks dan bersifat heterogen, yang mengalami berbagai perubahan sejak masa kehamilan hingga proses persalinan. Fungsinya adalah mempertahankan janin tetap berada di dalam uterus sampai waktu persalinan tiba serta berperan saat proses persalinan berlangsung. Perubahan pada serviks mulai terjadi sekitar satu bulan setelah konsepsi, ditandai dengan kondisi serviks yang menjadi lebih lunak dan tampak kebiruan. Perubahan tersebut disebabkan oleh meningkatnya vaskularisasi atau

bertambahnya pembuluh darah serta terjadinya edema pada seluruh bagian serviks. Selain itu, terjadi pula pertambahan jaringan akibat pembesaran komponen sel yang disertai dengan penebalan dinding rahim (Ningsi, 2024).

3. Serviks

Sejak sekitar satu bulan setelah terjadinya konsepsi, serviks mulai mengalami perubahan yang ditandai dengan teksturnya yang menjadi lebih lunak serta perubahan warna menjadi kebiruan. Kondisi ini terjadi karena peningkatan aliran darah ke daerah tersebut (vaskularisasi) dan adanya edema pada seluruh bagian serviks. Selain itu, terjadi pula hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar serviks. Meskipun serviks hanya memiliki sedikit otot polos, sebagian besar strukturnya tersusun dari jaringan ikat (Ningsi, 2024).

4. Vagina dan Perineum

Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah dan kondisi hipere mia pada kulit serta otot-otot di daerah perineum dan vulva. Keadaan ini juga disertai dengan melunaknya jaringan ikat yang berada di bawahnya. Akibat perubahan tersebut, warna pada daerah tersebut tampak lebih keunguan yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Selain itu, dinding vagina juga mengalami berbagai perubahan sebagai bentuk persiapan agar mampu meregang ketika proses persalinan dan kelahiran berlangsung (Ningsi, 2024).

5. Perubahan Metabolik

Sebagian besar peningkatan berat badan selama masa kehamilan terjadi akibat pertumbuhan uterus beserta isinya. Secara umum, total kenaikan berat badan pada ibu hamil berkisar sekitar 12,5 kg. Pada trimester kedua hingga trimester ketiga, ibu hamil dengan status gizi normal dianjurkan mengalami penambahan berat badan sekitar 0,4 kg setiap minggu. Sementara itu, pada ibu dengan status gizi kurang disarankan mengalami kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg per minggu, sedangkan pada ibu dengan status gizi berlebih dianjurkan peningkatan sekitar 0,3 kg setiap minggu (Ningsi, 2024).

6. Perubahan sistem Kardiovaskular

Memasuki pertengahan masa kehamilan, pembesaran uterus dapat menekan vena kava inferior dan aorta abdominalis ketika ibu berada pada posisi terlentang. Tekanan pada vena kava inferior dapat menghambat aliran darah balik menuju jantung sehingga preload dan cardiac output menurun, yang dalam kondisi tertentu dapat menyebabkan ibu merasa pusing bahkan sampai kehilangan kesadaran. Selain itu, penekanan pada aorta juga dapat mengurangi aliran darah dari uteroplasenta menuju ginjal. Pada trimester akhir kehamilan, posisi terlentang diketahui dapat menurunkan fungsi ginjal dibandingkan dengan posisi berbaring miring (Ningsi, 2024).

7. Traktus Urinatus

Pada awal masa kehamilan, kandung kemih dapat mengalami tekanan akibat pembesaran uterus sehingga ibu hamil sering merasakan keinginan untuk berkemih. Seiring bertambahnya usia kehamilan, keluhan tersebut biasanya berkurang ketika uterus mulai keluar dari rongga panggul. Namun, keluhan sering berkemih dapat muncul kembali menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin telah turun dan memasuki pintu atas panggul (Ningsi, 2024).

8. Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, peningkatan lordosis merupakan salah satu perubahan postur yang sering terjadi. Pembesaran uterus yang cenderung menonjol ke arah depan menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke belakang menuju tungkai. Selain itu, pergerakan pada sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan pubis juga menjadi lebih meningkat, yang diduga dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama kehamilan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi postur tubuh ibu dan sering menimbulkan rasa tidak nyaman pada bagian punggung bawah, terutama saat mendekati akhir masa kehamilan (Ningsi, 2024).

2.1.1.3 Deteksi Dini Kehamilan Dengan Faktor Risiko

Deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko merupakan suatu upaya untuk mengenali sejak awal kondisi atau keadaan tertentu pada ibu hamil yang berpotensi menimbulkan komplikasi selama masa kehamilan, proses persalinan, maupun pada masa nifas. Melalui deteksi dini ini, masalah yang dapat membahayakan kesehatan

ibu dan janin dapat diketahui lebih cepat sehingga penanganan maupun rujukan dapat dilakukan secara tepat dan segera (Sri Wulan, Rully Fatriani, 2025).

Dalam pelayanan antenatal, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjalani skrining atau penilaian terhadap faktor risiko sejak awal masa kehamilan. Penilaian tersebut dilakukan melalui pengkajian riwayat kesehatan (anamnesis), pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Tujuan dari proses ini adalah untuk menentukan apakah kehamilan yang dialami termasuk kategori risiko rendah atau risiko tinggi. Dengan adanya proses deteksi sejak dini, tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu serta meminimalkan kemungkinan terjadinya komplikasi (Sri Wulan, Rully Fatriani, 2025).

Faktor risiko dalam kehamilan merupakan kondisi tertentu yang dapat meningkatkan peluang terjadinya gangguan pada ibu maupun janin. Faktor tersebut dapat berasal dari keadaan ibu sebelum kehamilan, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya, maupun kondisi yang muncul selama masa kehamilan. Beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kehamilan berisiko antara lain usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, adanya penyakit kronis pada ibu, status gizi yang tidak seimbang baik kurang maupun berlebih, serta faktor sosial ekonomi yang kurang mendukung (Sri Wulan, Rully Fatriani, 2025).

Pelaksanaan deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan sangat penting dalam praktik pelayanan kebidanan. Upaya ini membantu tenaga kesehatan dalam merencanakan asuhan yang tepat, melakukan pemantauan secara lebih intensif, serta menentukan kebutuhan rujukan apabila diperlukan. Dengan demikian, deteksi dini faktor risiko diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (Sri Wulan, Rully Fatriani, 2025).

2.1.1.4 Fisiologi Pada Kehamilan

1. Uterus

Selama kehamilan, uterus mengalami berbagai penyesuaian untuk menampung serta melindungi hasil konsepsi yang meliputi janin, plasenta, dan cairan amnion hingga waktu persalinan tiba. Organ ini memiliki kemampuan yang sangat besar untuk mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan kemudian

secara bertahap kembali ke ukuran semula dalam beberapa minggu setelah proses persalinan. Pada wanita yang tidak sedang hamil, berat uterus sekitar 70 gram dengan kapasitas kurang lebih 10 ml. Namun selama kehamilan berlangsung, uterus berkembang menjadi organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion dengan volume rata-rata sekitar 5 liter pada akhir masa kehamilan, bahkan dalam beberapa kondisi dapat mencapai hingga 20 liter atau lebih, dengan berat kurang lebih 1100 gram (Yulia Herliani, Rolita Efriani, 2024).

2. Serviks

Sekitar satu bulan setelah terjadinya pembuahan, serviks mulai mengalami perubahan berupa pelunakan dan perubahan warna menjadi kebiruan. Perubahan tersebut terjadi akibat meningkatnya aliran darah (vaskularisasi) serta adanya edema pada seluruh bagian serviks. Selain itu, kelenjar serviks juga mengalami hipertrofi dan hiperplasia. Berbeda dengan korpus uteri, serviks hanya mengandung sekitar 10–15% otot polos. Sebagian besar struktur serviks tersusun dari jaringan ikat ekstraseluler yang didominasi oleh kolagen tipe 1 dan tipe 3, serta sejumlah kecil kolagen tipe 4 yang terdapat pada membran basal (Yulia Herliani, Rolita Efriani, 2024).

3. Ovarium

Selama masa kehamilan, proses ovulasi tidak terjadi dan pematangan folikel baru juga mengalami penundaan. Pada ovarium umumnya hanya terdapat satu korpus luteum yang berfungsi secara optimal pada sekitar 6–7 minggu pertama kehamilan. Setelah waktu tersebut, korpus luteum masih tetap memproduksi hormon progesteron, tetapi dalam jumlah yang lebih sedikit (Yulia Herliani, Rolita Efriani, 2024).

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah (vaskularisasi) dan kemerahan berlebihan (hiperemia) yang tampak jelas pada kulit serta otot-otot di area perineum dan vulva. Hal ini menyebabkan vagina berubah warna menjadi keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Perubahan ini juga

meliputi penipisan lapisan mukosa, hilangnya sebagian jaringan ikat, serta pembesaran (hipertrofi) sel otot polos (Yulia Herliani, Rolita Efriani, 2024).

5. Kulit

Pada kulit dinding perut selama kehamilan dapat terjadi perubahan warna menjadi kemerahan dan tampak lebih kusam, yang terkadang juga muncul pada daerah payudara serta paha. Perubahan ini dikenal dengan istilah *striae gravidarum*. Pada wanita yang telah beberapa kali melahirkan (*multipara*), selain *striae* berwarna kemerahan tersebut, sering ditemukan pula garis berwarna keperakan yang tampak berkilau sebagai bekas jaringan parut (*sikatriks*) dari *striae* pada kehamilan sebelumnya (Yulia Herliani, Rolita Efriani, 2024).

6. Payudara

Pada tahap awal kehamilan, payudara umumnya terasa lebih lunak. Memasuki bulan kedua, ukuran payudara mulai meningkat dan pembuluh darah di bawah kulit tampak lebih jelas. Puting payudara juga mengalami perubahan, yaitu menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap, serta tampak lebih menonjol. Setelah sekitar satu bulan kehamilan, dapat muncul cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum*. *Kolostrum* tersebut dihasilkan oleh kelenjar asinus yang mulai aktif melakukan sekresi. Meskipun *kolostrum* sudah dapat keluar, produksi ASI secara penuh belum terjadi karena selama kehamilan aktivitas hormon prolaktin masih terhambat (Yulia Herliani, Rolita Efriani, 2024).

2.1.1.5 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Pelayanan asuhan kehamilan merupakan upaya pemantauan yang dilakukan selama masa kehamilan hingga menjelang persalinan dengan fokus pada kondisi dan perkembangan janin di dalam rahim. Tujuan dari pelayanan ini adalah untuk mengawasi jalannya kehamilan sehingga kesehatan ibu tetap terjaga dan pertumbuhan janin dapat berlangsung secara optimal. Selain itu, asuhan kehamilan juga bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi,

termasuk dengan menelusuri riwayat penyakit maupun riwayat tindakan operasi yang pernah dialami oleh ibu (Ningsi, 2024).

2. Lingkup Asuhan

Pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan pada awal masa kehamilan, yaitu saat ibu hamil pertama kali memeriksakan dirinya kepada tenaga kesehatan. Pemeriksaan antenatal dianjurkan dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan, yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Pada kunjungan pertama, ibu hamil akan mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10 T, yang meliputi:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui adanya risiko selama kehamilan. Apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, maka terdapat kemungkinan adanya risiko panggul sempit yang dapat menyebabkan kesulitan saat persalinan normal. Selain itu, berat badan juga perlu dipantau pada setiap kunjungan antenatal.

2. Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu selama kehamilan. Tekanan darah normal berkisar sekitar 120/80 mmHg. Jika tekanan darah mencapai lebih dari 140/90 mmHg, maka ibu berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan.

3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pemeriksaan LILA dilakukan untuk menilai status gizi ibu. Jika hasil pengukuran menunjukkan LILA kurang dari 23,5 cm, maka ibu berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, kematian dalam kandungan, atau kelahiran prematur.

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta menilai kesesuaian usia kehamilan dengan ukuran uterus.

5. Penentuan posisi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui posisi janin di dalam rahim serta memastikan kondisi janin melalui pemantauan denyut jantungnya.

6. Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui status imunisasi ibu dan menentukan kebutuhan pemberian imunisasi TT selama kehamilan.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 Bulan Setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 tahun

Tabel 2. 1 Imunisasi TT

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan untuk mencegah anemia. Status anemia pada ibu hamil umumnya dibagi menjadi tiga kategori, yaitu normal ($Hb \geq 11$ g%), anemia ringan (Hb 8–11 g%), dan anemia berat ($Hb < 8$ g%).

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan ini meliputi tes hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia serta pemeriksaan protein urine. Selain itu, pemeriksaan golongan darah juga penting sebagai persiapan apabila diperlukan transfusi darah. Pemeriksaan lain seperti tes malaria, HIV, sifilis, dan penyakit lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi.

9. Temu wicara atau konseling

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu mengenai perawatan selama kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, program keluarga berencana, serta imunisasi pada bayi.

10. Tatalaksana kasus

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan adanya masalah atau kelainan, maka perlu segera dilakukan penanganan atau dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Ningsi, 2024).

2.1.1.6 Teknik Pemeriksaan Palpasi Kehamilan

1. Anamnesis dan Pemeriksaan fisik

Anamnesis serta pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai apakah kehamilan berlangsung secara normal. Beberapa indikator yang diperhatikan antara lain tekanan darah yang idealnya berada di bawah 110/80 mmHg, tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, tidak adanya edema, serta denyut jantung janin berkisar antara 120–160 kali per menit. Gerakan janin umumnya mulai dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan sekitar 18–20 minggu hingga menjelang persalinan. Selain itu, kadar hemoglobin ibu sebaiknya berada di atas 10,5 g/dl, serta tidak ditemukan protein maupun glukosa dalam urin (Harnanik Nawangsari, 2022).

2. Pemeriksaan Leopold

Sebelum melakukan pemeriksaan Leopold, perlu dilakukan tahap persiapan terlebih dahulu. Ibu diminta berbaring dalam posisi terlentang dengan kepala sedikit ditinggikan. Posisi tangan dapat diletakkan di atas kepala atau di

samping tubuh. Kedua kaki ditekuk sedikit agar otot dinding perut menjadi lebih rileks sehingga memudahkan proses pemeriksaan. Pemeriksaan pada dinding perut dilakukan secara perlahan dan tidak berlebihan. Pada pemeriksaan Leopold tahap I sampai III, pemeriksa berdiri menghadap wajah pasien, sedangkan pada tahap IV pemeriksa menghadap ke arah kaki pasien.

a. Leopold I

Selanjutnya, kedua tangan digeser ke sisi kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada di samping abdomen. Apabila bagian yang teraba terasa keras dan memanjang, kemungkinan besar merupakan punggung janin yang biasanya terasa halus dan rata seperti permukaan papan.

b. Leopold II

Selanjutnya, kedua tangan digeser ke sisi kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada di samping abdomen. Apabila bagian yang teraba terasa keras dan memanjang, kemungkinan besar merupakan punggung janin yang biasanya terasa halus dan rata seperti permukaan papan.

c. Leopold III

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada di atas simfisis pubis. Jika yang teraba adalah kepala, maka akan terasa bulat dan keras. Sebaliknya, apabila yang teraba adalah bokong, maka teksturnya akan terasa lebih lunak dan tidak bulat. Pada kondisi letak lintang, bagian di atas simfisis pubis biasanya terasa kosong.

d. Leopold IV

Pada tahap ini pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu untuk menentukan bagian terendah janin serta menilai apakah bagian tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul (Harnanik Nawangsari, 2022).

2.1.1.7 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

1. Asam folat

Selama masa kehamilan, ibu memerlukan asupan asam folat sekitar 400 mikrogram setiap hari. Kekurangan asam folat pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia megaloblastik selama kehamilan.

2. Karbohidrat

Kebutuhan makanan ibu hamil perlu dipenuhi melalui pola makan yang seimbang setiap hari. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi nasi sekitar 6 porsi per hari sebagai sumber karbohidrat. Selain itu, dapat dikombinasikan dengan lauk seperti ikan sekitar 4 potong per hari, tempe 4 potong atau tahu sekitar 8 potong. Konsumsi sayur dianjurkan sebanyak 4 mangkuk tanpa kuah, serta buah sekitar 4 potong, misalnya 2 potong pepaya dan 2 buah pisang. Kebutuhan cairan juga perlu diperhatikan dengan minum air putih sekitar 8–12 gelas setiap hari.

3. Protein

Ibu hamil membutuhkan protein sekitar 85 gram setiap hari untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Protein dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti ikan, tempe, tahu, dan bahan makanan lainnya yang dikonsumsi bersama menu harian yang seimbang.

4. Zat Besi (FE)

Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat dengan jumlah tambahan sekitar 700–800 mg. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia serta meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan. Kebutuhan zat besi ini umumnya meningkat pada trimester kedua dan trimester ketiga.

5. Kalsium

Asupan kalsium yang dibutuhkan oleh ibu hamil sekitar 1,5 gram setiap hari. Kalsium berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, khususnya dalam pembentukan tulang dan otot. Sumber kalsium dapat diperoleh dari berbagai makanan seperti susu, keju, yogurt, maupun suplemen kalsium karbonat (Harnanik Nawangsari, 2022).

2.1.1.8 Tidak Nyaman Ibu Hamil TM III

1. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil (BAK) sering disebabkan oleh pembesaran rahim, yang disebabkan oleh pengecilan ukuran bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Wanita hamil tidak boleh menahan untuk buang air kecil, tetapi usahakan untuk mengosongkan kandung kemihnya saat merasa ingin buang air kecil. Minumlah banyak cairan sepanjang hari untuk menjaga tingkat hidrasi. Bila BAK tidak mengganggu tidur, tidak dianjurkan minum pada malam hari, namun bila mengganggu, batasi minum setelah makan. Selain itu, ibu hamil sebaiknya membatasi minum diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein (Yulia Herliani, Rolita Efriani, 2024)

2. Sesak Nafas

Keluhan sesak napas pada ibu hamil umumnya mulai dirasakan sejak awal trimester kedua hingga menjelang akhir kehamilan. Kondisi ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendorong organ-organ di dalam rongga perut sehingga diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm. Selain itu, peningkatan hormon progesteron juga dapat memicu terjadinya hiperventilasi. Selain sesak napas, ibu hamil juga sering mengalami nyeri pada punggung dan pinggang, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Keluhan ini dapat dipengaruhi oleh pembesaran payudara yang menimbulkan ketegangan otot dan rasa lelah. Postur tubuh yang condong ke depan saat mengangkat benda juga dapat memperburuk nyeri punggung. Hal ini berkaitan dengan peningkatan hormon selama kehamilan yang menyebabkan ligamen dan tulang rawan pada persendian menjadi lebih rileks serta perubahan bentuk tulang belakang yang cenderung mengalami hiperlordosis (Yulia Herliani, Rolita Efriani, 2024).

3. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi pada ibu hamil umumnya terjadi akibat peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot, sehingga pergerakan usus menjadi lebih lambat dan kurang efisien. Selain itu, pembesaran uterus selama kehamilan juga dapat memberikan tekanan pada organ di sekitar perut sehingga memperparah terjadinya konstipasi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kondisi ini antara lain dengan mencukupi kebutuhan cairan, yaitu minum air putih sekitar 6–8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang kaya

serat seperti buah dan sayuran, serta melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki secara teratur. Apabila keluhan konstipasi tetap berlanjut, sebaiknya ibu hamil berkonsultasi dengan tenaga kesehatan atau dokter kandungan (Yulia Herliani, Rolita Efriani, 2024).

4. Nyeri Pinggang

Nyeri pada punggung bagian bawah umumnya dirasakan di daerah lumbosakral dan cenderung semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat perubahan pusat gravitasi serta postur tubuh pada ibu hamil yang dipengaruhi oleh semakin bertambahnya berat uterus. Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut antara lain menjaga postur tubuh agar tetap baik, menerapkan teknik mekanika tubuh yang benar saat mengangkat beban, menghindari kebiasaan membungkuk secara berlebihan, serta tidak berjalan atau membawa beban terlalu lama. Selain itu, ibu hamil dianjurkan menggunakan sepatu dengan hak rendah, melakukan kompres hangat atau kompres es pada punggung, serta melakukan pijatan ringan untuk membantu merilekskan otot. Saat beristirahat atau tidur, penggunaan alas atau bantal penyangga di bagian punggung juga dapat membantu menjaga posisi tulang belakang tetap lurus dan mengurangi ketegangan otot (Yulia Herliani, Rolita Efriani, 2024).

5. Sakit Kepala

Sakit kepala pada ibu hamil dapat terjadi akibat kontraksi atau spasme otot, terutama pada bagian leher, bahu, dan kepala yang sering dipicu oleh kelelahan. Selain itu, keluhan ini juga dapat berhubungan dengan peningkatan tekanan intraokular yang terjadi akibat perubahan pada sistem penglihatan serta dinamika cairan saraf. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut antara lain melakukan teknik relaksasi, memberikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, menggunakan kompres hangat atau dingin pada bagian leher, serta beristirahat yang cukup dan mandi dengan air hangat (Yulia Herliani, Rolita Efriani, 2024).

2.1.1.9 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan yang tidak normal pada awal kehamilan, terutama jika darah berwarna merah segar, jumlahnya cukup banyak, dan disertai rasa nyeri, dapat menjadi tanda terjadinya abortus, kehamilan ektopik terganggu, atau mola hidatidosa. Sementara itu, perdarahan yang muncul pada usia kehamilan yang lebih lanjut, baik dalam jumlah sedikit maupun banyak dengan warna darah merah dan dapat disertai nyeri, dapat mengindikasikan adanya plasenta previa atau solusio plasenta.

2. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang dirasakan sangat hebat dapat menjadi kondisi yang perlu diwaspadai, terutama apabila nyeri tersebut berlangsung terus-menerus dan tidak berkurang meskipun telah beristirahat. Keluhan ini sering kali disertai dengan gangguan penglihatan seperti pandangan yang menjadi kabur. Kondisi tersebut dapat menjadi salah satu tanda atau gejala terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

3. Perubahan Visual Secara Tiba-tiba (Pandangan Kabur)

Perubahan penglihatan yang terjadi secara mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur, merupakan gangguan visual yang perlu diwaspadai karena dapat menandakan kondisi yang serius. Gejala tersebut juga dapat menjadi salah satu indikasi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri perut yang terasa sangat kuat, berlangsung terus-menerus, dan tidak berkurang meskipun telah beristirahat perlu diwaspadai sebagai tanda adanya gangguan serius. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan beberapa masalah kehamilan, seperti kehamilan ektopik, abortus, solusio plasenta, atau persalinan preterm. Selain itu, keluhan ini juga dapat disebabkan oleh penyakit lain, misalnya apendisitis, gangguan pada kantong empedu, maupun infeksi saluran kemih.

5. Oedem Pada Kaki dan Wajah

Oedem bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada tangan T dan muka dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Hal ini dapat mengarah ke pre-eklampsia, gagal jantung dan anemia.

6. Tidak ada Pegerakan Janin

Gerakan janin umumnya mulai dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan sekitar 16 hingga 20 minggu. Ketika janin sedang dalam keadaan tidur, pergerakannya biasanya akan berkurang. Dalam waktu sekitar tiga jam, janin umumnya dapat melakukan gerakan sebanyak kurang lebih tiga kali. Gerakan tersebut biasanya lebih mudah dirasakan oleh ibu ketika berada dalam posisi berbaring atau saat sedang beristirahat (Sri Wulan, Rully Fatriani, 2025).

2.1.2 Persalinan

2.1.2.1 Pengertian

Persalinan merupakan proses fisiologis keluarnya janin dari rahim pada kehamilan yang telah mencapai usia cukup bulan, yaitu sekitar 37–42 minggu. Pada kondisi normal, bayi lahir secara spontan dengan posisi kepala sebagai bagian terendah, dan keseluruhan proses biasanya berlangsung tidak lebih dari sekitar 18 jam tanpa adanya gangguan pada ibu maupun janin (Ruhayati, 2024)

Selain itu, persalinan juga dipahami sebagai rangkaian peristiwa ketika bayi, plasenta, serta selaput ketuban dikeluarkan dari dalam uterus. Proses ini dinyatakan sebagai persalinan normal apabila terjadi pada usia kehamilan sekitar 37–40 minggu dan tidak disertai komplikasi atau penyulit selama berlangsungnya proses kelahiran.

Pada kehamilan aterm, pengeluaran hasil konsepsi terjadi karena adanya kontraksi rahim yang muncul secara teratur, semakin kuat, dan frekuensinya meningkat. Kontraksi tersebut bekerja secara bertahap dan saling mendukung sehingga membantu proses kelahiran bayi secara spontan dengan presentasi kepala sebagai bagian terendah (Ruhayati, 2024).

2.1.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Menjelang waktu persalinan, biasanya sekitar satu minggu hingga satu hari sebelum melahirkan, ibu hamil dapat merasakan beberapa perubahan atau tanda yang menunjukkan bahwa proses kelahiran sudah semakin dekat, diantaranya sebagai berikut:

a. Penurunan kepala janin Menjelang persalinan,

Kepala janin umumnya mulai bergerak turun menuju jalan lahir dan masuk ke rongga panggul ibu. Keadaan ini terjadi seiring dengan proses pelunakan dan perubahan pada rahim sebagai persiapan persalinan.

b. Tekanan pada daerah panggul

Rasa tidak nyaman atau nyeri pada area panggul dapat muncul akibat tekanan dari kepala janin yang semakin turun. Kondisi ini sering membuat ibu lebih sering merasakan keinginan untuk buang air kecil atau bahkan merasa seperti ingin buang air besar.

c. Keluarnya cairan vagina

Semakin dekat dengan waktu persalinan, ibu dapat mengalami peningkatan cairan dari vagina. Cairan tersebut biasanya berwarna putih bercampur sedikit darah sehingga tampak kemerahan atau merah muda, yang terjadi akibat perubahan pada serviks dan rahim.

d. Naluri untuk beraktivitas

Beberapa ibu hamil menjelang persalinan merasakan dorongan atau naluri kuat untuk melakukan aktivitas tertentu, seperti merapikan atau membersihkan rumah. Kondisi ini sering disebut sebagai bentuk kesiapan alami sebelum proses kelahiran berlangsung.

e. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton Hicks sering dikenal sebagai kontraksi palsu. Kontraksi ini biasanya muncul tidak teratur, berlangsung singkat, dan intensitas nyerinya lebih ringan. Rasa tidak nyaman dapat dirasakan di bagian perut bawah, punggung, selangkangan, atau lipatan paha. Kontraksi ini membantu mempersiapkan rahim dan posisi janin sebelum persalinan yang sebenarnya terjadi.

f. Menggigil

Sebagian ibu juga dapat mengalami sensasi menggigil menjelang persalinan. Hal ini umumnya berkaitan dengan perubahan hormonal, terutama yang melibatkan hormon progesteron dalam tubuh.

g. Pecahnya selaput ketuban

Salah satu tanda yang menunjukkan persalinan akan segera terjadi adalah pecahnya selaput ketuban. Setelah ketuban pecah, biasanya proses persalinan diperkirakan akan berlangsung dalam waktu sekitar 24 jam. Pada saat itu kontraksi rahim akan menjadi lebih kuat dan lebih sering, serta kepala janin semakin turun menuju jalan lahir.

h. Kontraksi reguler.

Tanda utama bahwa persalinan telah dimulai adalah munculnya kontraksi rahim yang terjadi secara teratur. Kontraksi ini akan disertai dengan proses pelunakan, penipisan, dan pembukaan serviks hingga bayi akhirnya dilahirkan (Tutik Iswanti, 2024)

2.1.2.3 Faktor – Faktor yang berpengaruh pada persalinan

Beberapa unsur yang mempengaruhi kelancaran proses persalinan dikenal dengan tiga faktor utama, yaitu kekuatan, penumpang, dan jalan lahir (Tutik Iswanti, 2024). Penjelasannya sebagai berikut:

a. Power (kekuatan)

Power merupakan tenaga yang berperan dalam mendorong janin keluar dari rahim. Kekuatan ini berasal dari kontraksi rahim yang terjadi secara teratur serta usaha meneran dari ibu saat proses persalinan berlangsung.

b. Passenger (penumpang)

Yang dimaksud dengan penumpang dalam proses persalinan adalah janin beserta plasenta. Pada janin, beberapa hal yang perlu diperhatikan meliputi ukuran kepala, presentasi, posisi, sikap, serta letaknya di dalam rahim. Sementara itu, pada plasenta yang diperhatikan antara lain posisi, ukuran, dan luas permukaannya.

c. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir merupakan jalur yang dilewati janin saat proses persalinan. Jalan lahir ini terdiri dari dua bagian, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras berkaitan dengan bentuk dan ukuran tulang panggul, sedangkan jalan lahir lunak meliputi bagian tubuh seperti segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, serta introitus vagina.

2.1.2.4 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Tahap Pembukaan)

Kala I merupakan tahap awal persalinan yang dimulai ketika serviks mulai mengalami penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi). Pada tahap ini biasanya keluar lendir bercampur darah sebagai akibat perubahan pada serviks. Proses pembukaan berlangsung dari 0 cm hingga mencapai pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Lama kala I pada ibu yang pertama kali melahirkan (primigravida) umumnya sekitar 12 jam, sedangkan pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida/a) rata-rata sekitar 8 jam. Menurut kurva Friedman, kecepatan pembukaan serviks pada primigravida sekitar 1 cm per jam, sedangkan pada multigravida sekitar 2 cm per jam.

Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten terjadi saat pembukaan serviks hingga sekitar 3 cm dan biasanya berlangsung selama 7–8 jam. Setelah itu memasuki fase aktif yang berlangsung kurang lebih 6 jam. Fase aktif sendiri terdiri dari tiga bagian, yaitu periode akselerasi yang berlangsung sekitar 2 jam hingga pembukaan mencapai 4 cm, periode dilatasi maksimal yang berlangsung sekitar 2 jam dengan pembukaan cepat hingga sekitar 9 cm, serta periode deselerasi yang berlangsung sekitar 2 jam hingga pembukaan lengkap 10 cm.

Pada tahap ini bidan memberikan asuhan berupa dukungan emosional kepada ibu, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, memastikan kebutuhan cairan dan nutrisi terpenuhi, serta melakukan tindakan pencegahan infeksi selama proses persalinan (Ernita Prima Noviyani, 2023)

b. Kala II (Tahap Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada fase ini ibu biasanya merasakan dorongan kuat untuk meneran yang muncul bersamaan dengan kontraksi rahim. Selain itu dapat muncul tekanan pada daerah rektum atau vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta peningkatan lendir yang bercampur darah. Durasi kala II rata-rata sekitar 1 jam pada primigravida dan sekitar 30 menit pada ibu multipara (Ernita Prima Noviyani, 2023)

Asuhan yang diberikan bidan pada tahap ini antara lain memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu serta keluarga, membimbing teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, membantu ibu memilih posisi yang paling nyaman saat meneran, serta mengajarkan cara meneran yang efektif.

c. Kala III (Tahap Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai sejak bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim. Tahap ini biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2024). Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain perubahan bentuk dan posisi fundus uteri, tali pusat tampak semakin memanjang, serta adanya pengeluaran darah secara tiba-tiba dalam jumlah kecil.

Penatalaksanaan pada kala ini dilakukan dengan manajemen aktif kala III yang meliputi pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat secara terkendali, serta melakukan masase pada fundus uteri untuk membantu kontraksi rahim. Selain itu bidan juga memberikan dukungan kepada ibu dan mengucapkan selamat atas kelahiran bayinya (Ernita Prima Noviyani, 2023).

d. Kala IV (Tahap Observasi)

Kala IV merupakan periode pengawasan yang berlangsung selama dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada tahap ini kondisi ibu harus dipantau secara ketat untuk memastikan tidak terjadi komplikasi. Pemantauan biasanya dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal yang diperiksa meliputi tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri,

kekuatan kontraksi rahim, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan dari jalan lahir.

Asuhan yang diberikan bidan pada kala IV meliputi melakukan masase uterus untuk mempertahankan kontraksi yang baik, menilai tinggi fundus uteri, memperkirakan jumlah perdarahan, memeriksa kemungkinan adanya robekan jalan lahir seperti laserasi atau episiotomi, memantau kondisi umum ibu, serta mendokumentasikan seluruh tindakan dan hasil pemantauan dalam partograf (Ernita Prima Noviyani, 2023).

2.1.3 Nifas, Menyusui, dan Keluarga Berencana

2.1.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium merupakan periode setelah proses persalinan yang berlangsung hingga sekitar 6 minggu atau 42 hari. Pada masa ini, organ-organ reproduksi wanita secara bertahap kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Proses kembalinya organ reproduksi tersebut dikenal dengan istilah involusi.

Masa nifas juga diartikan sebagai waktu setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput ketuban, di mana organ-organ reproduksi ibu mengalami proses pemulihan hingga mendekati keadaan sebelum hamil. Periode pemulihan ini umumnya berlangsung sekitar enam minggu (Rita Noviana, 2023).

2.1.3.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

- a. Memelihara kesehatan ibu dan bayi, baik dari aspek fisik maupun psikologis.
- b. Melakukan pemeriksaan atau skrining secara menyeluruh untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi pada ibu maupun bayi, serta memberikan penanganan atau rujukan apabila diperlukan.
- c. Memberikan edukasi kesehatan mengenai perawatan diri, pemenuhan nutrisi, keluarga berencana (KB), cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Menyediakan pelayanan terkait program Keluarga Berencana (KB).
- e. Mendukung dan menjaga kesejahteraan emosional ibu selama masa nifas (Rita Noviana, 2023).

2.1.3.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Dalam program nasional, pelayanan pada masa nifas dianjurkan dilakukan minimal empat kali kunjungan (Dwi Rahmawati, Devi Arista, 2023). Kunjungan tersebut bertujuan untuk:

- a Mengetahui dan memantau kondisi kesehatan ibu serta bayi setelah persalinan.
- b Melakukan upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu nifas maupun bayinya.
- c Mengidentifikasi secara dini adanya komplikasi atau permasalahan yang dapat muncul selama masa nifas.
- d Memberikan penanganan yang tepat terhadap komplikasi atau masalah yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6 jam – 3 Hari setelah persalinan	1) Memastikan involusi uterus 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi 5) Perawatan bayi sehari-hari
2	Hari ke 4 sampai dengan 28 hari pasca persalinan	1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi 2) Kondisi payudara/Pemberian ASI 3) Ketidaknyamanan yang di rasakan ibu 4) Istirahat cukup

		5) asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan perawatan bari sehari-hari.
3	Hari ke 29 sampai dengan 48 hari postpartum	1) Hubungan seksual 2) Metode KB yang di gunakan 3) Latihan pengencangan otot perut/Senam kegel 4) Memastikan Fungsi pencernaan baik, tidak terjadi konstipasi, dan bagaimana penanganan nya? 5) Hubungan/Kolaborasi bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada 6) Menanyakan pada ibu apa sudah haid?

Tabel 2. 2 Kunjungan Nifas

2.1.3.5 Tahapan Masa Nifas

a. Periode pascasalin segera (immediate postpartum) 0–24 jam

Periode ini dimulai sejak plasenta lahir hingga 24 jam setelah persalinan. Pada tahap ini ibu berisiko mengalami berbagai masalah, salah satunya perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan secara rutin terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, serta suhu tubuh ibu.

b. Periode pascasalin awal (early postpartum) 24 jam–1 minggu

Pada periode ini, tenaga kesehatan memastikan bahwa proses involusi uterus berlangsung secara normal, tidak terjadi perdarahan, lokia tidak berbau, serta ibu tidak mengalami demam. Selain itu, ibu juga harus mendapatkan asupan nutrisi dan cairan yang cukup agar mampu menyusui serta merawat bayinya dengan baik.

c. Periode pascasalin lanjut (late postpartum) 1 minggu–6 minggu

Pada tahap ini, tenaga kesehatan tetap memberikan pemantauan dan perawatan secara berkala kepada ibu, disertai dengan pemberian konseling mengenai keluarga berencana (KB) (Dwi Rahmawati, Devi Arista, 2023).

2.1.3.6 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Pada masa nifas, organ reproduksi baik bagian dalam maupun luar akan mengalami proses pemulihan secara bertahap hingga kembali seperti kondisi sebelum kehamilan. Proses kembalinya organ-organ genital tersebut dikenal sebagai involusi.

a Uterus

Involusi uterus merupakan proses penyusutan rahim yang terjadi setelah persalinan, di mana uterus secara bertahap kembali ke keadaan seperti sebelum kehamilan.

<i>Involusi Uteri</i>	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
<i>Plasenta Lahir</i>	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

Tabel 2. 3 Ukuran TFU

b Lochia

Lokhia merupakan cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas. Cairan ini bersifat basa atau alkalis sehingga memungkinkan mikroorganisme berkembang lebih cepat dibandingkan pada kondisi normal

vagina yang cenderung asam. Lochia akan mengalami perubahan seiring dengan berlangsungnya proses involusi uterus (Kartini, 2025).

Perbedaan tiap jenis lochia dapat dijelaskan sebagai berikut:

<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	Putih bercampur merah	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 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Tabel 2. 4 Jenis Lochia

c Vagina dan perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan akibat keluarnya bayi. Setelah beberapa hari pascapersalinan, kedua organ tersebut secara bertahap akan kembali, meskipun dalam

keadaan yang lebih kendur. Ukuran vagina umumnya tetap sedikit lebih besar dibandingkan dengan kondisi sebelum persalinan pertama.

Perubahan juga dapat terjadi pada perineum, terutama jika terjadi robekan saat proses persalinan. Selain itu, pada masa setelah melahirkan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi biasanya tidak melebihi 38°C. Dalam waktu sekitar dua jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu umumnya kembali normal. Apabila suhu tubuh melebihi 38°C, kondisi tersebut dapat menjadi tanda adanya infeksi pada ibu (Kartini, 2025).

2. Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu umumnya akan merasakan lapar sehingga diperbolehkan untuk mulai mengonsumsi makanan. Namun, pemulihan nafsu makan hingga fungsi usus kembali normal biasanya memerlukan waktu sekitar 3–4 hari.

b. Motilitas

Setelah persalinan, tonus dan pergerakan otot pada saluran pencernaan umumnya mengalami penurunan sementara dalam waktu yang singkat.

c. Konstipasi

Pada masa setelah persalinan, ibu sering mengalami kesulitan buang air besar atau konstipasi (Kartini, 2025).

3. Perubahan *sistem musculoskeletal*

Setelah proses persalinan, otot-otot uterus akan segera berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan pembuluh darah yang berada di antara serabut otot uterus tertekan sehingga membantu menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.

Selain itu, ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang sebelumnya mengalami peregangan saat persalinan akan berangsur-angsur kembali menyusut dan pulih seperti semula. Dalam beberapa kondisi, uterus dapat mengalami posisi jatuh ke belakang atau retrofleksi akibat ligamentum rotundum yang menjadi lebih kendur (Kartini, 2025).

4. Perubahan tanda-tanda Vital

1 Suhu

Suhu tubuh pada wanita saat persalinan umumnya tidak melebihi 37,2°C. Setelah persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5°C dari kondisi normal, namun biasanya hanya bersifat sementara.

2 Nadi

Frekuensi nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60–80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih lambat (bradikardi) atau justru meningkat. Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya infeksi atau perdarahan postpartum.

3 Tekanan darah

Tekanan darah normal pada orang dewasa berkisar antara 90–120 mmHg untuk sistolik dan 60–80 mmHg untuk diastolik. Pada kondisi normal setelah persalinan, tekanan darah umumnya tidak mengalami perubahan yang signifikan. Namun, penurunan tekanan darah setelah melahirkan dapat menjadi tanda adanya perdarahan.

4 Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah sekitar 16–24 kali per menit. Pada ibu setelah melahirkan, pola pernapasan biasanya berada dalam kondisi normal atau sedikit lebih lambat (Kartini, 2025).

5. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Selama masa kehamilan, peningkatan volume darah terjadi untuk memenuhi kebutuhan aliran darah yang lebih besar, terutama untuk plasenta dan pembuluh darah uterus. Pada persalinan normal melalui vagina, jumlah darah yang hilang berkisar antara 200–500 ml, sedangkan pada persalinan dengan operasi sesar (SC) jumlah kehilangan darah dapat mencapai sekitar dua kali lipatnya.

Perubahan juga terjadi pada volume darah dan kadar hematokrit (Hmt). Setelah proses persalinan selesai, sebagian dari peningkatan volume darah tersebut akan berkurang secara tiba-tiba (Kartini, 2025).

6. Perubahan sistem *hematologi*

Pada hari pertama setelah persalinan, kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit dapat menunjukkan variasi yang cukup besar. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan volume darah, keluarnya plasenta, serta pergeseran cairan tubuh yang terjadi selama dan setelah persalinan. Selain itu, keadaan tersebut juga dipengaruhi oleh status gizi dan tingkat hidrasi ibu. Umumnya, nilai-nilai tersebut akan kembali mendekati normal dalam waktu sekitar empat minggu setelah melahirkan (Kartini, 2025).

7. Perubahan sistem *endokrin*

a. Hormon plasenta

Setelah persalinan, kadar hormon plasenta akan mengalami penurunan dengan cepat. Hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun secara signifikan dan sekitar 10% masih dapat ditemukan hingga hari ke-7 postpartum. Penurunan hormon ini berkaitan dengan proses perubahan pada payudara yang mempersiapkan produksi ASI sekitar hari ketiga setelah persalinan.

b. Hormon pituitari

Kadar prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat setelah persalinan. Pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin biasanya akan kembali menurun dalam waktu sekitar dua minggu.

c. Sistem hipotalamus–pituitari–ovarium

Kembalinya siklus menstruasi pada wanita setelah persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah aktivitas menyusui.

d. Kadar estrogen

Setelah melahirkan, kadar estrogen mengalami penurunan yang cukup signifikan. Kondisi ini memungkinkan hormon prolaktin yang meningkat untuk merangsang kelenjar payudara dalam memproduksi ASI. Pada hari-hari awal setelah persalinan, produksi ASI kadang belum optimal karena rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin masih kurang. Selain itu, perasaan tidak yakin pada ibu dalam menyusui juga dapat menurunkan pelepasan hormon oksitosin sehingga ASI belum keluar secara optimal. Oleh karena itu, pemberian edukasi seperti pijat oksitosin serta anjuran untuk menyusui bayi secara rutin dapat

membantu merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar (Kartini, 2025).

2.1.3.7 Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Fase-fase yang dialami ibu selama masa nifas meliputi:

a. Fase taking in

Fase taking in merupakan tahap ketergantungan yang terjadi pada hari ke-1 hingga hari ke-2 setelah persalinan. Pada fase ini ibu masih lebih berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung bersikap pasif terhadap lingkungan di sekitarnya.

b. Fase taking hold

Fase taking hold berlangsung sekitar hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah melahirkan. Pada tahap ini ibu mulai merasa khawatir terhadap kemampuannya dalam merawat bayi serta tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu. Kondisi emosional ibu juga menjadi lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan komunikasi yang baik, dukungan dari keluarga, serta edukasi mengenai perawatan diri dan bayinya.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan tahap ketika ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan peran barunya. Fase ini biasanya terjadi sekitar 10 hari setelah persalinan. Pada tahap ini ibu sudah mulai beradaptasi dengan bayinya, memiliki rasa percaya diri yang lebih baik, serta mampu memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya secara lebih mandiri (Ratna Dewi, 2023).

2.1.3.8 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

a. Energi

Energi dibutuhkan sebesar 700kkal/ hari (6 bulan pertama menyusui). Enam bulan kedua dibutuhkan sekitar rata-rata 500kkal/hari dan pada tahun kedua dianjurkan tambahan sebanyak 400kkal/hari.

b. Protein

Ibu menyusui butuh tiga porsi protein perhari selama menyusui. Tambahan protein dibutuhkan sebesar 16g/ hari untuk bulan pertama. Enam bulan kedua

dibutuhkan sebesar 11g/ hari dan untuk tahun kedua dibutuhkan sebesar 11g/ hari.

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

3. Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Untuk Buang air besar (BAB), ketika ibu belum bisa BAB dapat disebabkan karena kurangnya makanan berserat yang dikonsumsi dan ketakutan ibu untuk melakukan BAB, waktu BAB lagi pada setiap ibu yang telah menjalani proses melahirkan ternyata bisa berbeda-beda, yakni rata-rata 3-5 hari.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

5. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti.

7. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh perempuan setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan (Ratna Dewi, 2023).

2.1.3.9 Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau hemoragi postpartum merupakan kehilangan darah dari traktus genitalia sebanyak 500 cc atau lebih setelah proses persalinan. Hemoragi postpartum primer adalah perdarahan yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran bayi.

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi pada masa nifas merupakan peradangan yang terjadi pada organ reproduksi akibat masuknya mikroorganisme atau virus selama proses persalinan maupun pada periode nifas. Ibu yang mengalami infeksi nifas umumnya menunjukkan beberapa tanda, antara lain:

- a. Nyeri pada daerah panggul (pelvik)
- b. Demam dengan suhu mencapai $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- c. Keputihan atau cairan vagina yang tidak normal
- d. Cairan vagina yang berbau tidak sedap
- e. Proses penurunan tinggi fundus uteri yang lebih lambat dari normal

3. Sakit Kepala dan Nyeri epigastrium

a. Sakit kepala

Nyeri kepala yang muncul pada masa nifas dapat menjadi salah satu tanda preeklampsia. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini berisiko menyebabkan kejang pada ibu, stroke, gangguan pembekuan darah, bahkan kematian.

b. Nyeri epigastrium

Nyeri pada daerah epigastrium atau kuadran kanan atas abdomen dapat disertai dengan edema paru. Keluhan ini sering menimbulkan kekhawatiran karena dapat berkaitan dengan gangguan pada organ vital di rongga dada seperti jantung dan paru-paru.

4. Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur dapat menjadi salah satu tanda preeklampsia. Perubahan visual yang perlu diwaspadai adalah gangguan penglihatan yang muncul secara tiba-tiba, misalnya penglihatan menjadi kabur, berbayang, melihat bintik-bintik, atau berkunang-kunang.

5. Perubahan pada payudara

a. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi akibat tersumbatnya duktus laktiferus atau karena pengosongan kelenjar payudara yang tidak optimal, serta dapat disebabkan oleh kelainan pada puting susu.

b. Mastitis

Mastitis merupakan peradangan yang terjadi pada jaringan payudara.

c. Abses payudara

Abses payudara merupakan komplikasi lanjutan dari mastitis yang terjadi akibat penyebaran peradangan pada jaringan payudara (Irma Hamdayani Pasaribu, 2023).

2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.1.4.1 Pengertian Neonatus / Bayi baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus merupakan bayi yang berada pada rentang usia sejak lahir hingga 28 hari. Neonatus normal ditandai dengan berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, usia kehamilan cukup bulan yaitu 37–40 minggu, mampu menangis segera setelah lahir, menunjukkan aktivitas gerak yang baik, warna kulit tampak kemerahan, refleks menghisap berjalan dengan baik saat menyusui, serta tidak ditemukan kelainan bawaan (Ruhayati, 2024).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang berada pada periode satu jam pertama setelah kelahiran. Bayi dengan usia kehamilan antara 36 sampai 40 minggu termasuk dalam kategori cukup bulan (aterm) dan diklasifikasikan sebagai bayi baru lahir normal. Dalam proses adaptasi dari kehidupan di dalam kandungan (intrauterin) menuju kehidupan di luar kandungan (ekstrauterin), bayi normal harus melewati berbagai tahapan penyesuaian. Bayi baru lahir adalah individu yang sedang berada pada fase awal pertumbuhan, yang baru saja mengalami proses persalinan sebagai bentuk trauma kelahiran, sehingga membutuhkan penyesuaian untuk dapat bertahan hidup di luar rahim (Tutik Iswanti, 2024).

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang dilahirkan secara pervaginam dengan letak kepala sebagai bagian terendah serta terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu. Karakteristik bayi baru lahir normal meliputi berat badan lahir berkisar antara 2500 sampai 4000 gram, panjang badan sekitar 48–52 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar dada 30–38 cm, dan lingkar lengan 11–12 cm. Selain itu, bayi memiliki nilai APGAR dalam rentang 7–10 serta tidak ditemukan adanya kelainan bawaan (Ernawati, Sri Wahyuni, 2023).

2.1.4.2 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

A. Pemeriksaan Pasca Lahir

Setelah proses kelahiran, bayi segera menjalani evaluasi awal untuk menilai kondisi kesehatannya. Penilaian ini dilakukan pada menit pertama hingga menit kelima setelah lahir menggunakan skor APGAR. Skor APGAR merupakan metode pemeriksaan pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk menilai keadaan umum bayi serta responsnya terhadap tindakan resusitasi. Penilaian ini mencakup pengamatan terhadap warna kulit, frekuensi denyut jantung, respons refleks terhadap rangsangan, kekuatan tonus otot, serta pola pernapasan. Istilah APGAR merupakan singkatan dari Appearance, Pulse, Grimace, Activity, dan Respiration (Ernawati, Sri Wahyuni, 2023).

Skor APGAR

Tanda	0	1	2
Warna kulit <i>Appearance</i>	Biru, Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung <i>Pulse</i>	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflek <i>Grimace</i>	Tidak ada respon	Meringis	Menangis Kuat
Usaha Bernafas <i>Respiration</i>	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, Menangis

Tabel 2. 5 APGAR SKOR

Keterangan :

Nilai 7-10 : Bayi Normal

Nilai 4-6 : Afiksia Sedang

Nilai 0-3 : Afiksia Berat

B. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Suhu normal bayi baru lahir yang diukur melalui aksila berada pada rentang 36,5–37,4°C.

b. Pernapasan

Frekuensi napas normal neonatus adalah 30–60 kali per menit, dan pernapasan periodik masih termasuk kondisi fisiologis.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah bayi baru lahir dipengaruhi oleh usia gestasi, usia bayi, dan berat badan lahir.

d. Denyut Jantung

Denyut jantung normal neonatus berkisar antara 70–190 kali per menit, meningkat saat bayi aktif atau menangis dan menurun saat tidur.

e. Saturasi Oksigen

Saturasi oksigen digunakan untuk pemantauan kondisi bayi, terutama pada perawatan intensif, bayi berisiko tinggi, serta untuk deteksi gangguan pernapasan dan kelainan jantung bawaan (Ernawati, Sri Wahyuni, 2023).

C. Pengukuran Antropometri dan Usia Kehamilan

Pengukuran antropometri pada bayi baru lahir meliputi lingkaran kepala, panjang badan, lingkaran dada, lingkaran perut, serta penilaian usia gestasi dan berat badan lahir (Ernawati, Sri Wahyuni, 2023).

a. Lingkaran Kepala

Lingkaran kepala diukur melingkari dahi dan oksiput di atas telinga, dengan nilai normal 32–37 cm.

b. Panjang Badan

Panjang badan normal bayi baru lahir berkisar antara 48–52 cm.

c. Lingkaran Dada

Lingkaran dada diukur pada posisi supinasi setinggi puting saat pernapasan normal, dengan nilai normal 30–35 cm dan umumnya lebih kecil sekitar 2 cm dibanding lingkaran kepala.

d. Lingkaran Perut

Lingkaran perut diukur 1 cm di atas umbilikus pada posisi supinasi sebagai data dasar pemantauan distensi abdomen; peningkatan <1,5 cm masih normal, sedangkan peningkatan >2 cm perlu diwaspadai.

e. Usia Gestasi dan Klasifikasi Berat Badan

Usia gestasi dinilai menggunakan skor Ballard dan diklasifikasikan menjadi preterm, late preterm, dan kategori lainnya. Berat badan lahir dikelompokkan seperti ELBW dan LBW, serta dikategorikan kecil, sesuai, atau besar berdasarkan usia gestasi

D. Penampilan Umum

a. Kulit

- Warna: Normal kemerahan-ungu dan berubah menjadi merah muda dalam 24 jam.
- Rambut: Kelainan pola, tekstur, atau jumlah rambut dapat mengindikasikan gangguan neurologis atau endokrin.
- Vernix caseosa: Lapisan putih pelindung kulit hingga usia gestasi ± 38 minggu.
- Ruam: Dapat berupa makula, papula, vesikel, pustula, atau bula.
- Nevi: Nevi besar (>20 cm) berisiko tinggi menjadi melanoma.

b. Kepala

Perhatikan bentuk kepala, adanya molding, luka persalinan, pembengkakan (caput/cefalhematom), ukuran lingkar kepala (makrosefali atau mikrosefali), sutura, dan fontanel.

c. Leher

Palpasi otot leher dan kelenjar tiroid. Leher pendek dapat ditemukan pada sindrom genetik, sedangkan pembesaran tiroid mengarah ke gangguan hormonal.

d. Wajah

Nilai simetri wajah serta bentuk hidung, mulut, dan dagu. Wajah datar dapat mengindikasikan sindrom Down.

e. Telinga

Periksa bentuk dan posisi telinga. Low-set ears sering berhubungan dengan kelainan kromosom.

f. Mata

Edema kelopak mata bersifat sementara. Sklera kuning menunjukkan ikterus. Nilai pupil dan gerakan mata.

g. Hidung

Pastikan kepatenan hidung. Atresia koana bilateral menyebabkan sianosis dan distres napas.

h. Mulut

Periksa gusi dan palatum untuk mendeteksi bibir atau langit-langit sumbing yang dapat mengganggu pemberian makan.

i. Dada dan Paru

Nilai bentuk dan simetri dada, pola napas, suara napas, dan tanda distress respirasi. Palpasi klavikula untuk mendeteksi fraktur.

j. Jantung

Periksa frekuensi dan irama jantung, murmur, pulsasi perifer, serta tanda gagal jantung kongestif.

k. Abdomen

Observasi kelainan dinding abdomen, auskultasi bising usus, dan palpasi organ. Hati teraba ≤ 2 cm di bawah arcus costae masih normal.

l. Umbilikus

Normalnya terdapat 2 arteri dan 1 vena. Perhatikan tanda infeksi atau kelainan bawaan.

m. Genitalia

- Laki-laki: Periksa hipospadia dan hidrokel.
- Perempuan: Pembesaran labia dapat normal; klitoris membesar mengarah ke hiperplasia adrenal.

n. Anus dan Rektum

Pastikan anus paten dan mekonium keluar dalam 48 jam. Keterlambatan perlu evaluasi.

o. Kelenjar Getah Bening

Palpasi daerah servikal dan inguinal untuk mendeteksi pembesaran.

p. Ekstremitas

Nilai pergerakan, kekuatan, respons nyeri, dan kelainan bentuk seperti polidaktili atau clubfoot.

q. Tulang Dada dan Punggung

Perhatikan kelainan tulang belakang, pigmentasi abnormal, atau tanda spina bifida.

r. Panggul

Lakukan skrining displasia panggul (DDH) untuk mencegah komplikasi jangka panjang.

s. Sistem Saraf

Tonus otot: Hipotonia atau hipertonia dinilai dari postur dan gerakan.

t. Refleks: Nilai refleks primitif seperti rooting, sucking, grasp, moro, dan stepping (Ernawati, Sri Wahyuni, 2023).

2.1.4.3 Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

- a. Ukuran tubuh (antropometri) bayi berada pada rentang normal, yaitu berat badan lahir sekitar 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkaran dada berkisar 30–38 cm, serta lingkaran kepala antara 33–35 cm.
- b. Denyut jantung pada awal kehidupan dapat mencapai sekitar 180 kali per menit, kemudian secara bertahap menurun hingga berada pada kisaran 120–140 kali per menit.
- c. Frekuensi pernapasan pada menit-menit pertama setelah lahir relatif cepat, yaitu sekitar 80 kali per menit, lalu berangsur menurun seiring pertambahan usia bayi hingga sekitar 40 kali per menit.
- d. Warna kulit tampak kemerahan dan terasa licin akibat lapisan jaringan subkutaneum yang sudah berkembang, serta masih terlihat rambut halus (lanugo) pada beberapa bagian tubuh.
- e. Kuku bayi umumnya sudah tampak panjang dengan konsistensi yang masih lunak.
- f. Keadaan genitalia menunjukkan kematangan, ditandai dengan labia mayora yang telah menutupi labia minora pada bayi perempuan, sedangkan pada bayi laki-laki testis telah berada di dalam skrotum.
- g. Refleks mengisap dan menelan sudah berkembang dengan baik sehingga bayi mampu menyusu secara efektif.
- h. Refleks Moro dapat diamati dengan jelas, yaitu respons bayi berupa gerakan refleks ketika mendapat rangsangan atau kejutan.
- i. Fungsi eliminasi berlangsung normal, ditandai dengan pengeluaran urine dan mekonium dalam 24 jam pertama setelah kelahiran (Ernawati, Sri Wahyuni, 2023)

2.1.4.4 Vaksin

Vaksin merupakan antigen yang berasal dari mikroorganisme, baik yang telah dimatikan, masih hidup namun dilemahkan, dalam bentuk utuh maupun bagian tertentu, yang telah melalui proses pengolahan. Selain itu, vaksin juga dapat berupa toksin mikroorganisme yang telah dimodifikasi menjadi toksoid atau protein rekombinan. Pemberian vaksin bertujuan untuk merangsang terbentuknya kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu pada individu (Amatus Yudi Ismanto, 2025).

2.1.4.5 Imunisasi

A. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu upaya preventif di bidang kesehatan yang terbukti efektif dalam menekan angka kematian pada bayi dan balita. Melalui imunisasi, berbagai penyakit menular seperti tuberkulosis, difteri, hepatitis B, poliomyelitis, dan campak dapat dicegah. Urgensi pemberian imunisasi terlihat dari masih tingginya angka kematian balita akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Oleh karena itu, imunisasi perlu diberikan sejak usia dini, termasuk pada bayi baru lahir. Pada proses imunisasi, bayi diberikan vaksin yang berfungsi untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi atau serangan berbagai penyakit (Amatus Yudi Ismanto, 2025).

Secara etimologis, imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau tahan terhadap penyakit. Imunisasi didefinisikan sebagai suatu usaha untuk membentuk atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap penyakit tertentu, sehingga ketika terpapar, individu tersebut tidak mengalami sakit atau hanya mengalami gejala ringan. Dengan demikian, imunisasi merupakan tindakan yang dilakukan secara sengaja melalui pemberian antigen atau komponen patogen guna merangsang sistem kekebalan tubuh agar terbentuk perlindungan terhadap penyakit, sehingga dampak yang ditimbulkan menjadi lebih ringan apabila terjadi paparan (Amatus Yudi Ismanto, 2025).

B. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak dirasakan secara langsung oleh tubuh setelah pemberian. Tujuan utama pelaksanaan imunisasi adalah untuk menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan, serta kematian yang disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Selain memberikan perlindungan bagi individu, imunisasi juga berperan dalam melindungi masyarakat secara luas melalui pembentukan kekebalan kelompok (Yuniati, 2025)

Jawal Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-9 Bulan

Jadwal Imunisasi	Usia Pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (<24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 Bulan
DPT-HB-HiB 1, Polio 2	2 Bulan
DPT-HB-HiB 2, Polio 3	3 Bulan
DPT-HB-HiB 3, Polio 4, IPV	4 Bulan
Campak	9 Bulan

Tabel 2. 6 Jadwal imunisasi

1. Vaksin Hepatitis B

- Imunisasi hepatitis B dianjurkan diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir, mengingat masih adanya ibu hamil yang terinfeksi hepatitis B sehingga berpotensi menularkan virus kepada bayinya dengan risiko transmisi yang cukup tinggi.
- Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi harus disesuaikan dengan status HBsAg ibu saat persalinan, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Bayi yang lahir dari ibu dengan status HBsAg tidak diketahui

Bayi diberikan vaksin hepatitis B (vaksin rekombinan atau plasma derived) secara intramuskular dalam waktu maksimal 12 jam setelah lahir. Imunisasi lanjutan diberikan pada usia 1–2 bulan untuk dosis kedua dan usia 6 bulan untuk dosis ketiga. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya menunjukkan ibu

HBsAg positif, maka bayi segera diberikan HBIG sebanyak 0,5 ml, paling lambat sebelum usia 1 minggu.

- Bayi yang lahir dari ibu dengan status HBsAg positif

Dalam waktu 12 jam setelah kelahiran, bayi diberikan HBIG dosis 0,5 ml dan vaksin hepatitis B secara bersamaan melalui suntikan intramuskular pada lokasi tubuh yang berbeda. Dosis imunisasi selanjutnya diberikan pada usia 1–2 bulan untuk dosis kedua dan usia 6 bulan untuk dosis ketiga.

- Bayi yang lahir dari ibu dengan status HBsAg negatif

Bayi diberikan vaksin hepatitis B segera setelah lahir hingga usia maksimal 2 bulan secara intramuskular, dengan dosis sesuai jenis vaksin yang digunakan. Imunisasi dilanjutkan dengan dosis kedua pada usia 1–2 bulan dan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah imunisasi pertama.

- Imunisasi hepatitis B ulangan (HepB4) dapat dipertimbangkan pada anak usia 10–12 tahun untuk memastikan kekebalan jangka panjang.
- Pemeriksaan kadar antibodi anti-HBs dianjurkan dilakukan paling cepat 1 bulan setelah pemberian imunisasi hepatitis B dosis ketiga guna menilai keberhasilan imunisasi (Yuniati, 2025).

2. Vaksin BCG

- Imunisasi BCG dianjurkan diberikan pada bayi sejak lahir hingga sebelum usia 2 bulan. Namun, untuk meningkatkan cakupan imunisasi, Kementerian Kesehatan tetap memperbolehkan pemberian BCG pada bayi usia 0–12 bulan.
- Dosis imunisasi BCG pada bayi berusia kurang dari 1 tahun adalah 0,05 ml, sedangkan pada anak diberikan dosis 0,10 ml. Pemberian dilakukan secara intrakutan pada daerah perlekatan otot deltoid sebelah kanan.
- Pemberian imunisasi BCG ulang tidak direkomendasikan karena manfaat perlindungannya dianggap kurang optimal. Hal ini didasarkan pada rendahnya efektivitas perlindungan yang hanya sekitar 40%, ditemukannya

sebagian besar kasus tuberkulosis berat seperti meningitis pada individu yang telah memiliki bekas luka BCG, serta tingginya angka kasus tuberkulosis dewasa dengan BTA positif di Indonesia meskipun telah mendapatkan imunisasi BCG saat masa kanak-kanak.

- d. Imunisasi BCG tidak dianjurkan pada individu dengan kondisi imunitas rendah atau imunokompromais, seperti penderita leukemia, pasien yang menjalani terapi steroid jangka panjang, penderita infeksi HIV, serta kondisi lain yang menyebabkan gangguan sistem kekebalan tubuh.
- e. Pada bayi yang menerima imunisasi BCG setelah usia lebih dari 3 bulan, dianjurkan untuk dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu sebelum pemberian imunisasi (Yuniati, 2025)

3. DPT

- a. Imunisasi dasar DPT diberikan sebanyak tiga kali mulai usia 2 bulan dengan jarak antar pemberian sekitar 4–6 minggu. DPT dosis pertama diberikan pada usia 2–4 bulan, dosis kedua pada usia 3–5 bulan, dan dosis ketiga pada usia 4–6 bulan.
- b. Imunisasi ulangan DPT selanjutnya (DPT keempat) diberikan satu tahun setelah dosis ketiga, yaitu pada usia 18–24 bulan. Dosis ulangan berikutnya (DPT kelima) diberikan saat anak memasuki usia sekolah, sekitar 5–7 tahun.
- c. Sejak tahun 1998, imunisasi DT dosis kelima dapat diberikan melalui program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) di sekolah dasar. Imunisasi ulangan DT dosis keenam dianjurkan pada usia 12 tahun, mengingat masih ditemukannya kasus difteri pada kelompok usia di atas 10 tahun.
- d. Pada usia 12 tahun, pemberian imunisasi ulangan idealnya menggunakan vaksin dT dengan dosis dewasa. Namun, karena ketersediaan vaksin dT di Indonesia masih terbatas, pemberian dilakukan menyesuaikan dengan vaksin yang tersedia.
- e. Dosis vaksin DPT maupun DT adalah sebanyak 0,5 ml yang diberikan melalui suntikan intramuskular, baik untuk imunisasi dasar maupun imunisasi ulangan (Amatus Yudi Ismanto, 2025)

4. Polio

- a. Pada imunisasi dasar polio dosis ke-2, ke-3, dan ke-4, vaksin diberikan secara oral sebanyak dua tetes dengan jarak antar pemberian minimal 4 minggu.
- b. Karena Indonesia masih termasuk wilayah endemis polio, berdasarkan pedoman Program Pengendalian Penyakit (PPI), diperlukan pemberian imunisasi polio tambahan segera setelah bayi lahir guna meningkatkan cakupan imunisasi. Pemberian ini dilakukan pada kunjungan pertama setelah kelahiran.
- c. Pemberian imunisasi polio dosis pertama pada bayi yang masih berada di fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah bersalin atau rumah sakit, perlu mendapat perhatian khusus. Vaksin polio dianjurkan diberikan menjelang kepulangan bayi untuk mencegah penularan kepada bayi lain, mengingat virus polio hidup dapat dikeluarkan melalui feses.
- d. Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun setelah pemberian polio dosis keempat, kemudian dilanjutkan kembali pada saat anak memasuki usia sekolah, yaitu sekitar 5–6 tahun (Ernawati, Sri Wahyuni, 2023).

5. Campak

Imunisasi campak direkomendasikan diberikan sebanyak satu dosis dengan volume 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada bayi yang telah mencapai usia 9 bulan (Yuniati, 2025)

6. MMR

- a. Imunisasi MMR dianjurkan diberikan pada anak usia 15–18 bulan dengan dosis tunggal sebanyak 0,5 ml melalui suntikan subkutan.
- b. Vaksin MMR yang tersedia dan digunakan di Indonesia antara lain MMR II produksi MSD dan Trimovax produksi Pasteur Merieux. Pemberian vaksin MMR sebaiknya dilakukan dengan jarak minimal satu bulan sebelum atau sesudah pemberian imunisasi lain.
- c. Apabila anak telah menerima imunisasi MMR pada usia 12–18 bulan, maka pemberian imunisasi campak dosis kedua pada usia 5–6 tahun tidak lagi diperlukan.

- d. Imunisasi ulangan MMR direkomendasikan diberikan pada usia 10–12 tahun atau pada rentang usia 12–18 tahun untuk mempertahankan kekebalan tubuh (Yuniati, 2025)

7. HiB (H. Infuenza Tipe B)

- a. Vaksin konjugat *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib), seperti Act-HIB produksi Pasteur Merieux, diberikan pada bayi usia 2, 4, dan 6 bulan sebagai bagian dari imunisasi dasar.
- b. Apabila digunakan vaksin Hib jenis PRP–outer membrane protein complex (PRP-OMPC), yaitu Pedvax Hib produksi MSD, imunisasi diberikan pada usia 2 dan 4 bulan sehingga tidak diperlukan pemberian dosis ketiga pada usia 6 bulan.
- c. Imunisasi ulangan vaksin Hib dianjurkan diberikan pada usia 18 bulan. Namun, pada anak yang baru mendapatkan imunisasi Hib pada rentang usia 1–5 tahun, vaksin cukup diberikan satu kali.
- d. Setiap dosis vaksin Hib memiliki volume 0,5 ml dan diberikan melalui suntikan intramuskular (Amatus Yudi Ismanto, 2025).

8. Demam Tifoid

- a. Di Indonesia tersedia dua jenis vaksin tifoid, yaitu vaksin yang diberikan melalui suntikan berbahan polisakarida dan vaksin yang diberikan secara oral.
- b. Vaksin tifoid suntikan berupa kapsular Vi polisakarida, seperti Typhim Vi produksi Pasteur Merieux, diberikan pada anak berusia di atas 2 tahun. Imunisasi ulangan dianjurkan dilakukan setiap 3 tahun untuk mempertahankan perlindungan.
- c. Vaksin tifoid oral jenis Ty21a, yaitu Vivotif produksi Berna, diberikan pada anak berusia lebih dari 6 tahun. Vaksin ini dikemas dalam tiga dosis yang diberikan dengan selang satu hari, yaitu pada hari ke-1, ke-3, dan ke-5. Imunisasi ulang vaksin ini dianjurkan setiap 3 hingga 5 tahun (Ernawati, Sri Wahyuni, 2023).

9. Hepatitis A

- a. Imunisasi hepatitis A dianjurkan diberikan pada anak yang tinggal di wilayah dengan tingkat paparan rendah terhadap virus hepatitis A, serta diberikan pada usia di atas 2 tahun.
- b. Vaksin hepatitis A yang telah digunakan secara luas adalah Havrix produksi SmithKline Beecham, dengan ketentuan dosis sebagai berikut:
 - Pada pemberian dosis 360 unit, imunisasi diberikan sebanyak tiga kali. Jarak antara suntikan pertama dan kedua adalah 4 minggu, sedangkan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah suntikan pertama untuk memperoleh perlindungan jangka panjang hingga sekitar 10 tahun dengan kadar antibodi protektif.
 - Apabila digunakan dosis 720 unit, imunisasi cukup diberikan sebanyak dua kali dengan interval waktu 6 bulan.
- c. Pemberian vaksin hepatitis A dilakukan melalui suntikan intramuskular pada daerah otot deltoid (Yuniati, 2025)

10. Jadwal Kunjungan

Kunjungan neonatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir usia 0–28 hari yang dilaksanakan minimal tiga kali. Kunjungan tersebut meliputi kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada usia 6–48 jam, kunjungan neonatal kedua (KN 2) pada usia 3–7 hari, dan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) pada usia 8–28 hari. Pelaksanaan kunjungan neonatal bertujuan untuk memastikan bayi baru lahir memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai standar sejak dini.

Pelayanan kesehatan pada kunjungan neonatal dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), yang mencakup konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta pemberian vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B0 apabila belum diberikan. Selain itu, kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar serta mendeteksi secara dini adanya kelainan atau masalah kesehatan pada bayi.

Mengingat risiko kematian neonatus paling tinggi terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan, maka pemantauan

kesehatan melalui kunjungan neonatal perlu dilakukan secara optimal. Pelayanan kunjungan neonatal diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, pusku, polindes, poskesdes, maupun posyandu dengan pendampingan tenaga kesehatan, serta dapat pula dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan bersama kader kesehatan (Raehan, Ranti Lestari, 2023)

Kunjungan Neonatus	Asuhan Yang di Berikan
KN 1 (6-48 Jam)	a. Memastikan bayi telah menerima suntikan vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B dosis awal sebagai upaya pencegahan penyakit. b. Melakukan penimbangan berat badan bayi dan membandingkannya dengan berat badan lahir untuk menilai kondisi bayi sebelum dipulangkan. c. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya menjaga kehangatan tubuh bayi guna mencegah hipotermia. d. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi yang benar di rumah. e. Memberikan informasi kepada ibu terkait tanda bahaya pada bayi agar dapat dilakukan deteksi dan penanganan dini
KN 2 (Hari ke 3 – hari ke 7)	a. Melakukan penimbangan berat badan bayi, membandingkannya dengan berat badan saat lahir, serta mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan. b. Memantau jumlah asupan dan pengeluaran bayi baru lahir. c. Melakukan pengkajian untuk mengetahui adanya tanda-tanda bahaya pada bayi.

	d. Menilai kecukupan pemberian ASI pada bayi
KN 3 (Hari ke 8 – hari ke 28)	a. Melakukan penimbangan berat badan serta pengukuran panjang badan bayi, kemudian membandingkannya dengan hasil pengukuran satu minggu sebelumnya untuk mencatat adanya perubahan berat badan. b. Memantau asupan dan pengeluaran bayi baru lahir. c. Melakukan pengkajian terhadap kemungkinan munculnya tanda bahaya pada bayi. d. Menilai kecukupan suplai ASI yang diterima bayi. e. Memperhatikan kecukupan nutrisi bayi secara keseluruhan

Tabel 2. 7 Kunjungan Neonatus

2.1.5 Keluarga Berencana

2.1.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kesadaran serta partisipasi masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga sehingga dapat terwujud keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana juga dapat diartikan sebagai suatu usaha untuk mengatur jumlah kelahiran agar tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi ibu, bayi, ayah, maupun anggota keluarga lainnya sebagai akibat dari kelahiran tersebut. Program keluarga berencana merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan menyeimbangkan antara jumlah penduduk dengan kebutuhan masyarakat. Dalam hal ini, keluarga sebagai unit terkecil dalam kehidupan berbangsa diharapkan mampu menerapkan Norma Keluarga Kecil Bahagia

Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan keluarga yang seimbang (Winarningsih, 2024).

Selain itu, keluarga berencana juga dipahami sebagai upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga guna mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Keluarga berencana merupakan suatu tindakan yang bertujuan membantu individu maupun pasangan suami istri dalam mencapai tujuan tertentu, seperti menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kelahiran yang direncanakan, mengatur jarak antar kehamilan, serta menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam suatu keluarga (Winarningsih, 2024).

2.1.5.2 Tujuan Asuhan Keluarga Berencana

Tujuan asuhan Keluarga Berencana menurut adalah membentuk keluarga kecil yang disesuaikan dengan kondisi sosial dan ekonomi keluarga. Hal tersebut dilakukan melalui pengaturan jumlah kelahiran anak sehingga dapat tercipta keluarga yang bahagia dan sejahtera serta mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Selain itu, program keluarga berencana juga bertujuan untuk mengatur kelahiran, mendorong pendewasaan usia perkawinan, serta meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Menurut (Rizki Amalia, 2025) tujuan program Keluarga Berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak sebagai upaya mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terbentuknya masyarakat yang sejahtera. Hal ini dilakukan dengan mengendalikan angka kelahiran sekaligus menjaga agar penambahan jumlah penduduk tetap terkendali. Selain itu, program keluarga berencana juga bertujuan untuk meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi serta memperbaiki kesehatan keluarga melalui pengaturan jarak kelahiran.

2.1.5.2 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Menurut (Rizki Amalia, 2025), ruang lingkup program Keluarga Berencana meliputi:

1. Program keluarga berencana.
2. Kesehatan reproduksi pada remaja.
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
4. Penguatan kelembagaan keluarga kecil yang berkualitas.
5. Keserasian kebijakan di bidang kependudukan.
6. Pengelolaan sumber daya manusia aparatur.
7. Penyelenggaraan kepemimpinan dalam pemerintahan dan kenegaraan.
8. Peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur negara.

Menurut (Rizki Amalia, 2025), ruang lingkup program Keluarga Berencana meliputi:

1. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).
2. Konseling.
3. Pelayanan kontrasepsi.
4. Pelayanan infertilitas.
5. Pendidikan seks (sex education).
6. Konsultasi pranikah dan konsultasi perkawinan.
7. Konsultasi genetik.
8. Pemeriksaan atau tes keganasan.
9. Adopsi.

2.1.5.3 Dampak Program Keluarga Berencana Terhadap Pencegahan Kelahiran

Menurut (Rizki Amalia, 2025), dampak dari program Keluarga Berencana adalah sebagai berikut:

1. Bagi ibu, dengan adanya pengaturan jumlah serta jarak kelahiran anak akan memberikan beberapa manfaat, antara lain:
 - a. Dapat mencegah terjadinya kehamilan yang terlalu sering dalam waktu yang berdekatan sehingga kesehatan ibu, terutama organ reproduksi, dapat tetap terjaga.
 - b. Meningkatkan kesehatan mental dan sosial ibu karena memiliki waktu yang cukup untuk merawat anak serta beristirahat, terlebih ketika kehadiran anak memang direncanakan dan diinginkan.

2. Bagi suami, program keluarga berencana memberikan manfaat berupa kesempatan untuk:

- a. Menjaga dan meningkatkan kondisi kesehatan fisiknya.
- b. Mengurangi beban ekonomi keluarga yang harus ditanggung.

3. Bagi keluarga secara keseluruhan, manfaat yang diperoleh antara lain:

- a. Meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, serta memberikan peluang yang lebih besar bagi anak untuk memperoleh pendidikan yang lebih baik dan perhatian serta kasih sayang yang cukup dari orang tuanya.

2.1.5.4 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup keluarga berencana anatara lain :

1. Ibu

Program KB pada ibu berfokus pada pengaturan jumlah dan jarak kelahiran. Manfaat yang diperoleh yaitu mencegah terjadinya kehamilan berulang dalam waktu yang terlalu dekat, sehingga kesehatan ibu, khususnya organ reproduksi, tetap terjaga. Selain itu, ibu memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh anak dan beristirahat, sehingga kesehatan mental dan sosialnya lebih baik karena kehadiran anak direncanakan.

2. Suami

Program KB memberikan kesempatan kepada suami untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik, serta membantu mengurangi beban ekonomi keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.

3. Seluruh keluarga

Pelaksanaan program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial seluruh

Anggota keluarga. Anak juga memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pendidikan yang lebih baik serta memperoleh perhatian dan kasih sayang yang cukup dari orang tua.

Secara umum, KB meliputi berbagai aspek, antara lain pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, peningkatan ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil yang berkualitas, keselarasan kebijakan kependudukan, pengelolaan sumber daya manusia aparatur,

penyelenggaraan kepemimpinan pemerintahan, serta peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Widyastuti, 2025) .

2.1.5.5 Akseptor KB

a. Jenis-Jenis Akseptor KB

1. Akseptor aktif

Akseptor aktif adalah individu yang saat ini sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi dengan tujuan menunda kehamilan atau menghentikan kesuburan.

2. Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah memakai kontrasepsi selama minimal 3 bulan tanpa mengalami kehamilan, kemudian menggunakan kembali metode kontrasepsi, baik yang sama maupun berbeda, setelah berhenti sekitar 3 bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

3. Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah individu atau pasangan usia subur yang pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi, atau yang kembali memakai kontrasepsi setelah melahirkan maupun mengalami abortus.

4. Akseptor KB dini

Akseptor KB dini adalah ibu yang mulai menggunakan salah satu metode kontrasepsi dalam waktu sampai dengan 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

5. Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung adalah istri yang menggunakan metode kontrasepsi dalam waktu hingga 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

6. Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan penggunaan kontrasepsi selama lebih dari 3 bulan (Widyastuti, 2025).

b. Akseptor KB Menurut Sasarannya

1. Fase menunda kehamilan

Fase ini ditujukan bagi pasangan, terutama jika usia istri masih di bawah 20 tahun. Pada usia tersebut, kehamilan sebaiknya ditunda karena berbagai

pertimbangan kesehatan. Metode kontrasepsi yang dipilih sebaiknya memiliki tingkat pemulihan kesuburan yang tinggi, sehingga kesuburan dapat kembali secara optimal. Hal ini penting karena pasangan belum memiliki anak dan membutuhkan metode yang efektif. Jenis kontrasepsi yang dianjurkan antara lain pil KB dan AKDR.

2. Fase mengatur atau menjarangkan kehamilan

Fase ini umumnya terjadi pada usia istri 20–30 tahun, yang merupakan rentang usia ideal untuk melahirkan. Jumlah anak yang dianjurkan sekitar dua orang dengan jarak kelahiran 2–4 tahun. Oleh karena itu, kontrasepsi yang digunakan perlu memiliki efektivitas tinggi serta mudah dikembalikan kesuburannya, karena pasangan masih berencana memiliki anak. Pemakaian kontrasepsi biasanya disesuaikan dengan rencana jarak kelahiran, yaitu sekitar 3–4 tahun.

3. Fase mengakhiri kesuburan

Fase ini ditujukan bagi pasangan yang telah memiliki dua anak dan usia istri di atas 30 tahun, sehingga kehamilan tidak lagi direncanakan. Pada kondisi ini, diperlukan kontrasepsi dengan tingkat efektivitas tinggi untuk mencegah kehamilan yang berisiko bagi ibu maupun anak. Jika pasangan tidak ingin memiliki anak lagi, metode yang dapat dipilih antara lain kontrasepsi mantap (kontap), AKDR, implan, suntik KB, dan pil KB (Winarningsih, 2024).

2.1.5.6 Macam-macam Kontrasepsi

Metode kontrasepsi secara umum dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Kontrasepsi hormonal meliputi pil KB, suntik KB, implan, serta IUD. Sementara itu, kontrasepsi non hormonal mencakup penggunaan kondom, metode sederhana, metode kalender, metode amenore laktasi (menyusui), tubektomi, dan vasektomi.

1 Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya terbagi menjadi dua jenis, yaitu kombinasi dan progesteron saja. Metode kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetis, yang umumnya terdapat pada pil KB dan suntikan.

Sementara itu, kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron tersedia dalam bentuk pil, suntik, dan implan.

Adapun fungsi hormon progesteron dalam kontrasepsi meliputi:

- a. Mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis sehingga pelepasan hormon LH terhambat dan ovulasi tidak terjadi.
- b. Menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga proses kapasitas sperma tidak dapat berlangsung.
- c. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pergerakan sperma.
- d. Mengurangi peristaltik tuba falopi sehingga proses pembuahan menjadi lebih sulit.
- e. Mencegah implantasi dengan mengubah struktur endometrium.

1). Pil KB

Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen dan progestin yang bekerja dengan menekan fungsi ovarium sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur. Selain itu, pil ini juga mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk dan mencapai sel telur. Perubahan juga terjadi pada lapisan dinding rahim, sehingga tidak mendukung proses implantasi hasil pembuahan.

Penggunaan pil KB kombinasi tergolong praktis karena cukup diminum setiap hari pada waktu yang sama sesuai anjuran tenaga kesehatan. Namun, efektivitasnya sangat bergantung pada kedisiplinan. Jika tidak diminum secara teratur, risiko kehamilan tetap dapat terjadi.

Kelebihan:

- a. Efektifitas sangat tinggi jika digunakan sesuai aturan.
- b. Dapat membantu mengatasi beberapa masalah kesehatan seperti nyeri haid, mencegah anemia, serta menurunkan risiko kanker tertentu.
- c. Dapat meningkatkan gairah seksual.

Kekurangan atau efek samping:

- a. Harus diminum secara rutin setiap hari.

- b. Pada awal penggunaan dapat menimbulkan efek samping seperti mual, perdarahan bercak (flek), peningkatan berat badan, dan sakit kepala, meskipun umumnya tidak berbahaya.
- c. Bagi ibu menyusui, perlu berkonsultasi terlebih dahulu karena tidak semua jenis pil aman digunakan. Pil kombinasi yang mengandung estrogen dapat memengaruhi produksi ASI.

2). Suntik KB

Metode kontrasepsi suntik merupakan salah satu bagian dari program keluarga berencana yang cukup banyak digunakan dan peminatnya terus meningkat. Hal ini karena suntik KB dinilai aman, praktis, efektif, serta tidak menimbulkan gangguan berarti, dan dapat digunakan setelah persalinan. Kontrasepsi ini biasanya diberikan secara berkala setiap 1 hingga 3 bulan.

Kelebihan:

- a. Cara penggunaannya sederhana, cukup dilakukan setiap 8–12 minggu.
- b. Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi.
- c. Tidak mengganggu aktivitas hubungan seksual.
- d. Hanya memerlukan pengawasan medis yang ringan.
- e. Dapat digunakan setelah persalinan, keguguran, maupun setelah menstruasi.
- f. Tidak memengaruhi produksi ASI serta pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kekurangan atau efek samping:

- a. Dapat menyebabkan perdarahan yang tidak teratur.
- b. Bisa menimbulkan amenorea atau tidak haid dalam waktu yang cukup lama.
- c. Masih terdapat kemungkinan terjadinya kehamilan.
- d. Efek samping atau ketidaknyamanan ini dapat menjadi alasan sebagian akseptor menghentikan penggunaan suntik KB.

3). Susuk/Implan

Implan merupakan metode kontrasepsi yang digunakan dengan cara menanamkan susuk di bagian lengan atas. Terdapat beberapa jenis implan dengan

masa pemakaian yang berbeda, yaitu implan 1 dan 2 batang yang dapat digunakan hingga 3 tahun, serta implan 6 batang yang dapat bertahan sampai 5 tahun.

Kelebihan:

Implan aman digunakan oleh ibu menyusui dan dapat dipasang setelah 6 minggu pascapersalinan.

Kekurangan atau efek samping:

- a Dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi yang masih dalam batas normal.
- b Terjadi perdarahan ringan di antara siklus haid.
- c Muncul flek atau bercak.
- d Tidak mengalami menstruasi (amenorea).
- e Sakit kepala.

2 Kontrasepsi Non Hormonal

1). Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Intra uterine device (IUD)

Metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD merupakan alat berbentuk huruf T yang dipasang di dalam rahim. Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti bidan atau dokter. Setelah dipasang, biasanya terdapat benang kecil yang menjulur ke vagina sebagai penanda posisi alat.

Kelebihan:

- a. IUD tembaga dapat digunakan dalam jangka waktu lama, sekitar 8–10 tahun, dengan tetap melakukan pemeriksaan rutin untuk memastikan posisinya tetap tepat.
- b. Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan.

Kekurangan atau efek samping:

- a. Dapat menyebabkan perubahan siklus menstruasi menjadi lebih lama dan lebih banyak.
- b. Terdapat risiko terjadinya infeksi panggul.

2). Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terbagi menjadi dua jenis, yaitu tanpa alat dan dengan alat. Metode tanpa alat meliputi Metode Amenore Laktasi (MAL), coitus interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal tubuh, serta metode simptotermal yang merupakan kombinasi antara suhu basal dan lendir serviks. Sementara itu, metode kontrasepsi sederhana dengan alat mencakup penggunaan kondom, diafragma, cup serviks, dan spermisida.

a Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi yang praktis dan mudah digunakan. Tingkat efektivitasnya dalam mencegah kehamilan dapat meningkat, terutama jika digunakan bersama pelumas yang mengandung spermisida. Dalam program keluarga berencana, peran pria sangat penting karena sebagai kepala keluarga, pria turut menentukan keputusan terkait kesejahteraan keluarga, termasuk jumlah anak yang direncanakan.

Kelebihan:

Selain mencegah kehamilan, kondom juga efektif dalam melindungi dari penularan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

Kekurangan atau efek samping:

- Pada sebagian orang, penggunaan kondom dapat menimbulkan reaksi alergi terhadap bahan pembuatnya.
- Jika digunakan dengan cara yang kurang tepat, kondom dapat terlepas sehingga meningkatkan risiko terjadinya kehamilan.

b Metode sederhana atau vaginal bagi wanita

Kontrasepsi juga dapat dilakukan dengan menggunakan spermisida (tisu KB), diafragma, maupun kap serviks. Metode ini dapat digunakan secara mandiri oleh wanita dengan cara dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual.

Kelebihan:

Metode ini efektif untuk mencegah kehamilan apabila digunakan dengan tepat.

Kekurangan atau efek samping:

Berpotensi menimbulkan infeksi pada saluran kemih.

c Sistem KB kalender

Metode kontrasepsi kalender merupakan cara pencegahan kehamilan tanpa menggunakan alat maupun tindakan medis. Cara ini dilakukan dengan menghitung masa subur wanita, kemudian menghindari hubungan seksual pada periode tersebut.

Kelebihan:

- Biayanya sangat terjangkau karena tidak memerlukan pengeluaran.
- Tidak membutuhkan alat bantu apa pun.

Kekurangan atau efek samping:

Metode ini tergolong kurang efektif karena tingkat kegagalannya dapat mencapai sekitar 20%.

d Menyusui

Pada ibu yang memberikan ASI secara eksklusif, proses pembuahan umumnya dapat terhambat terutama dalam sekitar 10 minggu pertama setelah persalinan, sehingga risiko kehamilan menjadi lebih kecil.

Kelebihan:

- Tidak memerlukan biaya.
- Tidak membutuhkan alat maupun konsumsi obat tertentu.

Kekurangan atau efek samping:

Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang relatif rendah. Banyak pasangan menjadikan kembalinya menstruasi sebagai tanda aman untuk berhubungan, padahal ovulasi dapat terjadi sebelum haid pertama muncul, sehingga tetap ada kemungkinan terjadi kehamilan.

3). Metode Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Tubektomi merupakan tindakan bedah yang dilakukan secara sukarela untuk menghentikan kesuburan pada wanita. Prosedur ini dilakukan dengan cara mengikat, memotong, atau memasang cincin pada saluran tuba sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma. Tubektomi termasuk metode kontrasepsi permanen bagi wanita yang tidak berencana memiliki anak lagi. Tindakan ini umumnya dilakukan melalui operasi sederhana dengan anestesi lokal.

Kelebihan:

Metode ini sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

Kekurangan atau efek samping:

Umumnya tidak menimbulkan efek samping jangka panjang, namun dapat menyebabkan rasa tidak nyaman setelah tindakan operasi.

b. Vasektomi

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi pada pria yang dilakukan melalui prosedur sterilisasi. Seperti halnya tubektomi pada wanita, vasektomi bersifat permanen. Prosedur ini dilakukan dengan cara memotong atau menutup vas deferens, yaitu saluran yang membawa sperma dari testis, sehingga sperma tidak keluar bersama cairan semen saat ejakulasi.

Kelebihan:

a. Tingkat efektivitasnya sangat tinggi, sekitar 99% dalam mencegah kehamilan. Namun, pemeriksaan cairan semen tetap perlu dilakukan sekitar 3 bulan setelah tindakan untuk memastikan tidak ada lagi sperma yang ikut keluar.

b. Tidak memengaruhi fungsi maupun performa seksual pria.

Kekurangan atau efek samping:

- a. Umumnya tidak menimbulkan efek jangka panjang, tetapi dapat menyebabkan rasa tidak nyaman setelah prosedur.
- b. Meskipun bersifat permanen, metode ini tidak dapat melindungi dari penularan penyakit menular seksual (Widyastuti, 2025).

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1 Standar Profesi Kebidanan

Standar profesi merupakan ketentuan mengenai batas minimal kemampuan yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, serta sikap profesional yang wajib dimiliki seseorang agar dapat menjalankan praktik secara mandiri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Standar ini disusun oleh organisasi profesi di bidang kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, standar profesi bidan meliputi dua komponen utama, yaitu standar kompetensi dan kode etik profesi (Dewina, 2025).

1. Area Kompetensi

Kompetensi bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi kebidanan yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, serta sikap profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan. Pelayanan tersebut meliputi asuhan pada neonatus, bayi, balita, anak prasekolah, remaja, masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi perempuan, hingga keterampilan dasar dalam praktik klinis kebidanan. Pernyataan ini merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan.

2. Komponen Kompetensi

Berikut merupakan penjabaran dari tujuh area kompetensi beserta komponen yang menyertainya:

- a. Area kompetensi yang 1 yaitu area etik legal dan keselamatan klien komponen:
 1. Menunjukkan sikap profesional dalam menjalankan praktik kebidanan.
 2. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan ketentuan etik dan hukum yang berlaku.
 3. Menghormati serta menjaga privasi perempuan beserta keluarganya.
 4. Mengutamakan keselamatan klien dalam setiap tindakan kebidanan.
- b. Area kompetensi yang 2 area komunikasi efektif komponen :
 1. Mampu menjalin komunikasi yang baik dengan perempuan dan keluarganya.
 2. Berinteraksi secara efektif dengan masyarakat.
 3. Membangun komunikasi yang harmonis dengan sesama rekan sejawat.
 4. Bekerja sama melalui komunikasi dengan tenaga kesehatan lain dalam satu tim.
 5. Menjalinkan komunikasi dengan para pemangku kepentingan terkait
- c. Area kompetensi yang 3 yaitu area pengembangan diri dan profesionalisme, komponen :
 1. Memiliki sikap mawas diri dalam praktik profesional.
 2. Mampu mengembangkan diri secara berkelanjutan di bidang profesi.
 3. Dapat memanfaatkan serta mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni untuk mendukung kualitas pelayanan.
- d. Area kompetensi yang ke 4 yaitu area landasan ilmiah praktik kebidanan, komponen :
 1. Memiliki pengetahuan yang memadai untuk memberikan asuhan kebidanan yang bermutu serta peka terhadap aspek budaya sesuai ruang lingkup pelayanan, meliputi:
 - a) Bayi baru lahir
 - b) Bayi, balita, dan anak prasekolah
 - c) Remaja
 - d) Masa prakonsepsi
 - e) Masa kehamilan

- f) Masa persalinan
 - g) Masa pasca keguguran
 - h) Masa nifas dan klimakterium
 - i) Pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi, serta seksualitas perempuan
2. Memiliki pengetahuan dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan serta sistem rujukan.
3. Menguasai pengetahuan yang mendukung pelaksanaan keterampilan dasar dalam praktik klinis kebidanan.
- e. Area pada kompetensi yang ke 5 yaitu, area keterampilan klinis dalam praktek kebidanan, komponen :
1. Mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan menyeluruh pada neonatus, termasuk dalam kondisi kegawatdaruratan serta rujukan.
 2. Mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan komprehensif pada bayi, balita, dan anak prasekolah dalam situasi kegawatdaruratan dan rujukan.
 3. Dapat melaksanakan pelayanan yang peka terhadap budaya dalam promosi kesehatan reproduksi.
 4. Mampu menyelenggarakan layanan promosi kesehatan reproduksi pada masa prakonsepsi dengan memperhatikan aspek budaya.
 5. Memiliki keterampilan dalam memberikan pelayanan antenatal care secara komprehensif bagi ibu hamil dan janin, termasuk pada kondisi kegawatdaruratan dan rujukan.
 6. Mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan komprehensif pada ibu bersalin dalam situasi kegawatdaruratan serta rujukan.
 7. Dapat memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada kondisi pasca keguguran, termasuk dalam penanganan kegawatdaruratan dan rujukan.
 8. Mampu memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas dan komprehensif pada ibu nifas dalam kondisi kegawatdaruratan dan rujukan.

9. Mampu memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada masa klimakterium.
 10. Mampu memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkualitas dalam program keluarga berencana.
 11. Dapat menyelenggarakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan.
 12. Mampu melaksanakan keterampilan dasar dalam praktik klinis kebidanan.
- f. Area kompetensi yang ke 6 yaitu, area promosi kesehatan dan konseling
1. Mampu merancang berbagai kegiatan promosi kesehatan reproduksi yang ditujukan bagi perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 2. Mampu melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi secara efektif.
 3. Dapat mengembangkan program-program kesehatan reproduksi yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan.
- g. Area kompetensi yang ke 7 yaitu, area manajemen dan kepemimpinan komponen :
1. Memiliki pengetahuan yang memadai mengenai konsep kepemimpinan serta kemampuan dalam mengelola sumber daya kebidanan.
 2. Mampu menganalisis berbagai faktor yang memengaruhi strategi dan kebijakan dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan bagi perempuan dan anak.
 3. Dapat menjadi panutan di masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 4. Mampu membangun serta mengembangkan jejaring kerja yang luas.
 5. Dapat menerapkan prinsip manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Dewina, 2025).

2.2.2 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berfungsi sebagai tolok ukur dalam menilai mutu dan keberhasilan pelayanan, sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi bidan maupun klien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, standar asuhan kebidanan merupakan pedoman bagi bidan dalam melaksanakan proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai kewenangan serta ruang lingkup praktik yang berlandaskan ilmu dan keterampilan kebidanan. Proses tersebut meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis dan masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan tindakan, evaluasi, hingga pendokumentasian asuhan kebidanan (Dewina, 2025)

Adapun standar asuhan kebidanan meliputi:

1. Standar 1 mengenai pengkajian

a. Pernyataan standar:

Bidan mampu mengumpulkan seluruh informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian:

Data yang diperoleh harus tepat, akurat, dan lengkap, meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif berasal dari hasil anamnesis seperti identitas, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, serta latar belakang sosial budaya. Sedangkan data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, kondisi psikologis, dan pemeriksaan penunjang.

2. Standar 2 mengenai, perumusan diagnosa atau masalah dalam kebidanan

a. Pernyataan standar:

Bidan mampu mengolah dan menelaah data hasil pengkajian, kemudian menginterpretasikannya secara tepat dan rasional untuk menetapkan diagnosis serta masalah yang dialami klien.

b. Kriteria perumusan diagnosis dan masalah kebidanan:

Diagnosis ditetapkan sesuai dengan nomenklatur kebidanan yang berlaku, sedangkan masalah dirumuskan berdasarkan kondisi klien dan dapat ditangani melalui asuhan kebidanan, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun melalui rujukan.

3. Standar 3 mengenai, perencanaan

a. Pernyataan standar:

Bidan mampu menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan:

Rencana tindakan disusun dengan mempertimbangkan prioritas masalah serta kondisi klien, mencakup tindakan segera, tindakan antisipatif, dan asuhan secara komprehensif. Perencanaan juga melibatkan klien dan keluarga, memperhatikan aspek psikologis serta sosial budaya, dan memilih tindakan yang aman sesuai kebutuhan berdasarkan evidence based. Selain itu, asuhan yang direncanakan harus memberikan manfaat bagi klien serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, ketersediaan sumber daya, dan fasilitas pendukung.

4. Standar 4 mengenai, imlementasi

a. Pernyataan standar:

Bidan mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien. Pelayanan diberikan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, maupun melalui rujukan.

b. Kriteria:

Pelaksanaan asuhan memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural. Setiap tindakan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (informed consent). Asuhan diberikan berdasarkan evidence based, melibatkan klien dalam setiap tindakan, serta menjaga privasi. Selain itu, bidan menerapkan prinsip pencegahan infeksi, memantau perkembangan kondisi klien secara berkelanjutan, memanfaatkan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang tersedia secara tepat, melaksanakan tindakan sesuai standar, serta mendokumentasikan seluruh tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 mengenai, evaluasi

a. Pernyataan standar:

Bidan mampu melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan sesuai dengan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi:

Penilaian dilakukan segera setelah asuhan diberikan dengan menyesuaikan kondisi klien. Hasil evaluasi harus segera dicatat dan disampaikan kepada klien serta keluarganya. Proses evaluasi dilaksanakan sesuai standar yang berlaku, kemudian hasilnya ditindaklanjuti berdasarkan kesesuaian dengan kondisi klien. Pernyataan standar bidan melakukan pendokumentasian secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai kondisi serta tindakan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan diberikan pada media yang tersedia, seperti rekam medis, status pasien, atau buku KIA. Dokumentasi ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu:

S (subjektif) mencatat hasil anamnesis.

O (objektif) mencatat hasil pemeriksaan.

A (analisis) mencatat diagnosis dan masalah kebidanan.

P (penatalaksanaan) mencatat seluruh rencana dan tindakan yang telah dilakukan, meliputi tindakan segera, tindakan antisipatif, asuhan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan.

6. Standar 6 mengenai pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar:

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai kondisi serta kejadian yang ditemukan dan tindakan yang dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

Pencatatan dilakukan segera setelah asuhan diberikan pada media yang tersedia, seperti rekam medis, status pasien, atau buku KIA. Penulisan dilakukan dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (Dewina, 2025).

2.2.3 Wewenang Bidan

Kewenangan merupakan kemampuan untuk melakukan tindakan hukum tertentu yang bertujuan menimbulkan akibat hukum, termasuk muncul dan berakhirnya suatu konsekuensi hukum. Dalam praktik kebidanan, kewenangan bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, yang mencakup pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Dewina, 2025).

Pada Pasal 18 dijelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, serta kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Selanjutnya, Pasal 19 ayat (2)

dan (3) menerangkan bahwa pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, hingga masa antara dua kehamilan (Dewina, 2025).

Pelayanan kesehatan ibu tersebut meliputi:

1. Konseling pada masa prakonsepsi.
2. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
3. Pertolongan persalinan normal.
4. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
5. Pelayanan bagi ibu menyusui.
6. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 19 ayat (3), meliputi:

1. Melakukan episiotomi serta menolong persalinan normal.
2. Melakukan penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II.
3. Memberikan penanganan awal pada kondisi kegawatdaruratan dan melanjutkannya dengan rujukan.
4. Memberikan tablet tambah darah kepada ibu hamil.
5. Memberikan vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
6. Memfasilitasi dan membimbing pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta mendorong pemberian ASI eksklusif.
7. Memberikan uterotonika dalam manajemen aktif kala III dan masa postpartum.
8. Memberikan penyuluhan dan konseling kepada klien.

9. Membimbing kelompok ibu hamil serta memberikan keterangan terkait kehamilan dan kelahiran.

Bidan juga memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 20, yang meliputi:

1. Memberikan pelayanan neonatal esensial.
2. Melakukan penanganan awal pada kondisi kegawatdaruratan dan melanjutkannya dengan rujukan.
3. Melaksanakan pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan anak prasekolah.
4. Memberikan konseling serta penyuluhan kepada klien dan keluarga.

Pasal 21 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menjelaskan bahwa kewenangan bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi:

1. Memberikan penyuluhan dan konseling terkait kesehatan reproduksi perempuan serta keluarga berencana.
2. Memberikan pelayanan kontrasepsi seperti pil, kondom, dan suntikan.

Selain kewenangan yang tercantum pada Pasal 18, bidan juga memiliki kewenangan tambahan berupa pelaksanaan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan, serta pelimpahan wewenang dari dokter dalam bentuk mandat untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan tertentu (Dewina, 2025).

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

Merupakan suatu metode dalam menyelesaikan masalah kesehatan ibu dan anak yang secara khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan menurut Varney, terdapat 7 langkah yang harus dilakukan, yaitu:

1. Pengumpulan data dasar

Pada tahap pertama, dilakukan pengumpulan seluruh informasi yang akurat terkait kondisi klien. Data dapat diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, serta pemeriksaan penunjang. Tahap ini merupakan langkah awal yang sangat menentukan proses selanjutnya. Kelengkapan data yang dikumpulkan sesuai dengan kasus akan memengaruhi ketepatan dalam melakukan interpretasi pada tahap berikutnya. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif, meliputi data subjektif, data objektif, serta hasil pemeriksaan, sehingga dapat memberikan gambaran yang tepat mengenai kondisi atau permasalahan klien.

2. Intrepetasi data dasar

Data dasar yang telah diperoleh kemudian dianalisis dan diinterpretasikan untuk merumuskan diagnosis atau masalah yang spesifik. Penetapan diagnosis dan masalah sama-sama diperlukan, karena tidak semua kondisi dapat diklasifikasikan sebagai diagnosis, namun tetap memerlukan penanganan. Masalah yang muncul umumnya berkaitan dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan sebelumnya.

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada tahap ini, bidan menentukan kemungkinan munculnya masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini menuntut adanya kewaspadaan serta upaya pencegahan bila memungkinkan, dengan tetap melakukan pemantauan terhadap kondisi pasien. Bidan juga perlu bersiap untuk menangani apabila masalah potensial tersebut benar-benar terjadi.

4. Mengidentifikasi dan menerapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang komprehensif tidak hanya mencakup kondisi atau masalah klien yang telah diidentifikasi, tetapi juga mempertimbangkan langkah antisipatif sesuai kebutuhan klien, seperti perlunya konseling, penyuluhan, atau rujukan apabila terdapat masalah kesehatan lain. Pada tahap ini, bidan bertugas menyusun rencana asuhan berdasarkan hasil pembahasan bersama klien dan keluarga, kemudian menyepakati rencana tersebut sebelum dilakukan pelaksanaan.

6. Melaksanakan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah di buat dapat di laksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

7. Evaluasi

Melakukan penilaian terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, dengan melihat apakah kebutuhan klien benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosis atau masalah yang telah ditetapkan (Winarningsih, 2024).

2.3 Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasi SOAP

Manajemen kebidanan merupakan suatu pendekatan sistematis yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis kebutuhan klien. Setiap tindakan asuhan yang diberikan harus didokumentasikan secara akurat, jelas, singkat, dan logis melalui sistem pencatatan yang terstandar. Pendokumentasian ini berfungsi sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan serta sebagai bukti pertanggungjawaban profesional atas pelayanan yang telah diberikan.

Dalam pendokumentasian, harus tergambar alur berpikir bidan yang sistematis, kritis, dan terstruktur sesuai dengan tahapan manajemen kebidanan. Proses ini mengacu pada tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney. Untuk mempermudah pencatatan dan komunikasi, hasil asuhan didokumentasikan dalam format SOAP, yaitu Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan.

Subjektif (S)

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh dari klien melalui anamnesis, meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan, serta data lain yang disampaikan langsung oleh klien. Tahap ini sesuai dengan langkah pertama dalam manajemen kebidanan.

Objektif (O)

Data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta pemeriksaan diagnostik lainnya. Data ini digunakan sebagai dasar dalam menegakkan diagnosis dan termasuk dalam langkah pertama manajemen kebidanan.

Analisis (A)

Analisis merupakan hasil pengolahan dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Pada tahap ini bidan menetapkan diagnosis atau masalah kebidanan, mengidentifikasi masalah potensial, serta menentukan kebutuhan tindakan segera, termasuk kebutuhan kolaborasi atau rujukan. Tahap ini mencerminkan langkah kedua, ketiga, dan keempat dalam manajemen kebidanan.

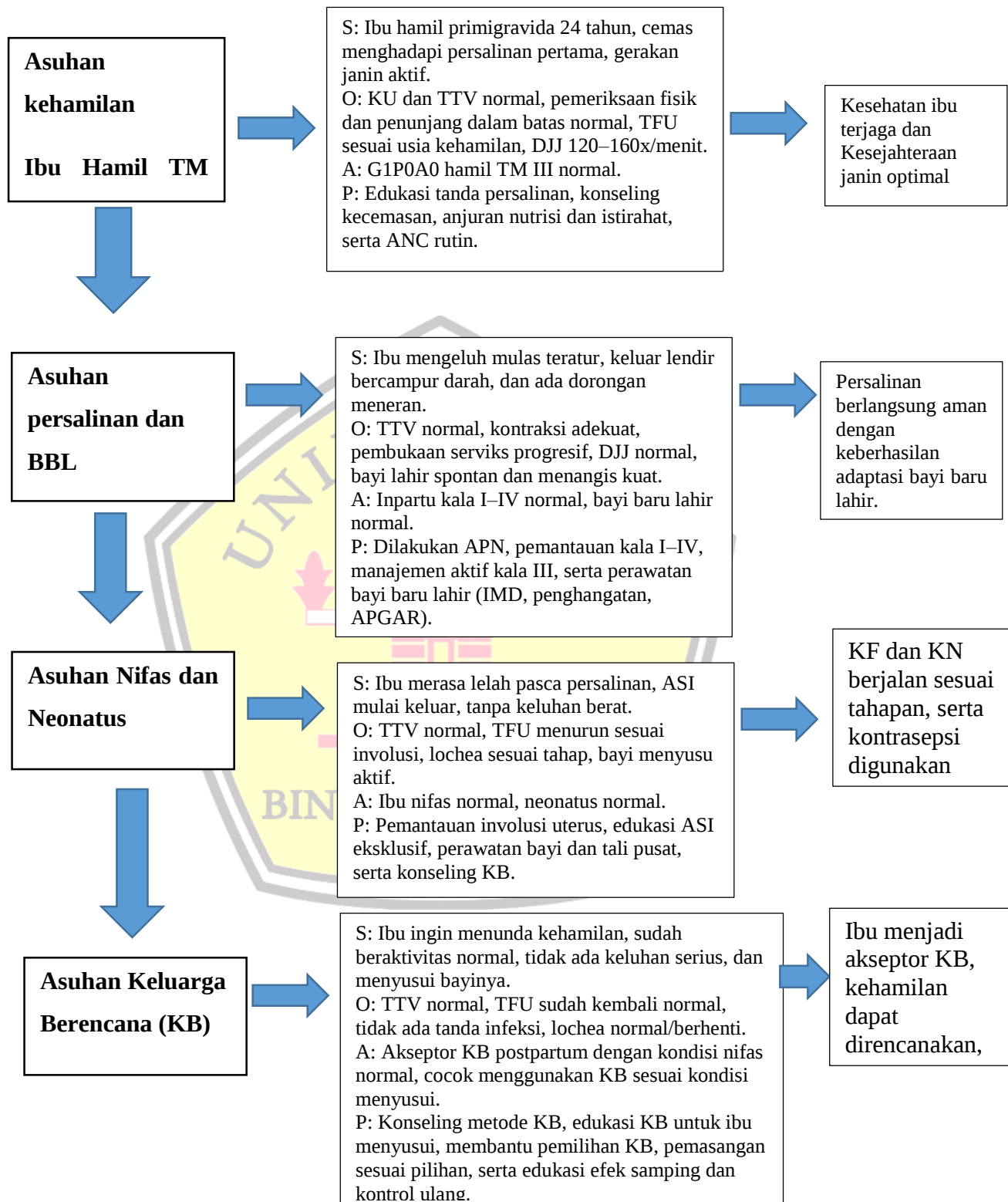
Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan merupakan rencana dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien berdasarkan hasil analisis. Bagian ini mencakup tindakan yang akan dilakukan, implementasi, serta evaluasi terhadap hasil asuhan. Tahap

ini sesuai dengan langkah kelima, keenam, dan ketujuh dalam manajemen kebidanan. (Wenny Indah Purnama Eka Sari, 2022)



2.4 Kerangka Alur Pikiran



Gambar 2. 1 Kerangka Berpikir