

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

2.1.2 Pengertian Kehamilan Trimester III

Lamanya kehamilan normal adalah sekitar 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai dari pembuahan (konsepsi) hingga lahirnya bayi dan plasenta, yang melibatkan perubahan kompleks pada tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0–12 minggu) yang merupakan fase awal pembentukan organ-organ utama janin (organogenesis), trimester kedua (13–27 minggu) yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan janin yang lebih cepat serta mulai dirasakannya gerakan janin, dan trimester ketiga (28–40 minggu) sebagai fase pematangan organ janin serta persiapan menuju proses persalinan (Handayani et al., 2023).

Secara fisiologis, selama kehamilan terjadi perubahan pada berbagai sistem tubuh ibu, seperti sistem reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, endokrin, dan metabolik. Perubahan ini bertujuan untuk mendukung kebutuhan oksigen dan

nutrisi janin serta mempertahankan homeostasis ibu dan janin. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron berperan penting dalam mempertahankan kehamilan serta mempersiapkan uterus dan payudara untuk proses persalinan dan laktasi (Prawirohardjo, 2020).

2.1.2.1 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilicus dan sterum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterintampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot seg men atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan lightening (Auriel, 2023).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopod

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusat-px
3.	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat-px, tetapi melebar kesamping

Sumber : (Handayani et al., 2023)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uterus
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
3.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
5.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
6.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
7.	40 minggu	37,7 diatas simfisis

Sumber : (Anwar et al., 2022)

2) Serviks

Hormon esterogen menyebabkan masa dan kandungan air yang meningkat sehingga Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh dara yang menyebabkan serviks menjadi lunak (Auriel, 2023).

3) Perubahan Berat Badan

Pada ibu hamil trimester III terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Penambahan BB mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Auriel, 2023).

4) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Ada beberapa hormone yang mempengaruhi pertumbuhan payudara, yaitu estrogen, progesterone dan somatotropin (Auriel, 2023).

2.1.2.2 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut Ma'rifah & Suryantini (2024), selama kehamilan tubuh ibu mengalami berbagai perubahan pada sistem organ. Dalam proses adaptasi tersebut, berikut ketidaknyamanan pada kehamilan:

1) Sering BAK

Pada bertambahnya usia kehamilan, ibu biasanya lebih sering buang air kecil. Hal ini terjadi karena ginjal bekerja lebih aktif sehingga produksi urin meningkat. Selain itu, rahim yang semakin membesar akan menekan kandung kemih, sehingga ibu merasa ingin BAK lebih sering.

2) Sesak Napas

Keluhan ini muncul karena posisi diafragma terdorong ke atas akibat pertumbuhan janin. Untuk mengurangi rasa sesak, ibu dapat tidur dengan posisi setengah duduk atau menggunakan bantal tambahan. Hindari paparan asap rokok dan segera konsultasikan jika keluhan semakin berat.

3) Insomnia

Sulit tidur sering dialami pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Penyebabnya bisa karena gerakan janin, kram otot, maupun frekuensi BAK yang meningkat sehingga mengganggu waktu istirahat.

4) Rasa Khawatir dan cemas

Perasaan cemas menjelang persalinan merupakan hal yang umum. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormon serta pikiran ibu tentang proses persalinan dan peran baru sebagai orang tua.

5) Rasa tidak nyaman tekanan pada perineum

Tekanan di daerah perineum biasanya dirasakan saat berdiri atau berjalan, akibat pembesaran rahim. Pada beberapa kasus, kondisi ini juga dapat dipengaruhi oleh kehamilan kembar. Istirahat dan teknik relaksasi dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan.

6) Kontraksi braxton hicks

Kontraksi ini merupakan kontraksi ringan yang muncul sebagai persiapan tubuh menghadapi persalinan. Umumnya tidak teratur dan tidak terlalu nyeri. Penanganannya cukup dengan istirahat dan relaksasi.

7) Kram betis

Kram terjadi karena tekanan rahim pada saraf, serta perubahan keseimbangan mineral seperti kalsium dan fosfor. Sirkulasi darah yang kurang lancar juga dapat memperparah kondisi ini. Cara mengatasinya bisa dengan pijatan ringan dan kompres hangat pada area yang kram.

8) Edema kaki hingga tungkai

Pembengkakan pada kaki sering terjadi karena posisi duduk atau berdiri terlalu lama. Istirahat dengan posisi kaki ditinggikan dapat membantu mengurangi keluhan ini.

9) Nyeri punggung

Nyeri punggung pada trimester akhir umumnya disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pembesaran rahim, peningkatan ukuran payudara, serta pengaruh hormon yang membuat ligamen lebih kendur. Selain itu, kelelahan dan posisi tubuh yang kurang tepat saat beraktivitas juga berperan. Untuk mengurangi nyeri, ibu

dapat tidur dengan posisi miring, menggunakan pakaian yang nyaman, serta melakukan kompres hangat. Terapi tambahan seperti akupresur juga dapat membantu, karena teknik ini menggunakan pijatan pada titik tertentu untuk meredakan nyeri dan memperlancar aliran energi dalam tubuh (Ma'rifah & Suryantini, 2024).

2.1.2.3 Kebutuhan Kesehatan Pada Ibu Hamil

1) Nutrisi

Anjurkan ibu untuk mengosumsi makanan yang mengandung unsur-unsur yang diperlukan untuk pertumbuhan janin dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2) Istirahat Cukup

Anjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup, untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan untuk siang hari usahakan ibu tidur atau beristirahat 1-2 jam.

3) Kebersihan

Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya seperti mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih, mandi dan mengosok gigi 2x sehari, keramas 2x dalam seminggu, menjaga kebersihan payudara dan kemaluan dan jangan lupa untuk mengganti pakian dalam setiap hari atau susah basah pakian dalamnya

4) Lakukan Stimulasi Bersama Suami

Anjurkan ibu atau suami agar sering berbicara dengan janin, dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu.

5) Hubungan Seksual

Hubungan seksual boleh dilakukan selama kehamilan ibu sehat, dan hamil bukan halangan untuk tidak berhubungan seksual. Hubungan seksual dapat dihentikan apabila terjadi perdarahan saat berhubungan seksual, terdapat infeksi atau pengeluaran cairan dan ibu merasa nyeri atau panas serta terjadinya pengeluaran yang mendadak.

2.1.2.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan, jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian pada ibu. Segera bawa ibu ke puskesmas, rumah sakit, dokter atau bidan bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda bahaya seperti :

- 1) Air ketuban keluar sebelum waktunya
- 2) Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua
- 3) Muntah berlebihan dan tidak mau makan
- 4) Janin yang kurang bergerak
- 5) Kaki, tangan, dan wajah menjadi bengkak atau sakit kepala yang berlebihan disertai dengan kejang (Kemenkes RI, 2024)

Ada juga beberapa masalah lain yang dialami pada saat hamil yaitu :

- 1) Sulit tidur dan cemas berlebihan
- 2) Jantung berdebar atau nyeri di dada
- 3) Batuk yang lama (lebih dari 2 minggu) (Kemenkes RI, 2024).

2.1.2.5 Jadwal Kunjungan Trimester III

Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan pada kehamilan Trisemester III

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang diberikan
I	Usia Kehamilan 28-36 Minggu	1) Mendeteksi dini faktor risiko kehamilan dan komplikasi 2) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dan tenaga kesehatan 3) Edukasi persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan (birth preparedness & complication readiness) 4) Edukasi perilaku hidup sehat: nutrisi seimbang, kebersihan diri, aktivitas fisik ringan, dan istirahat cukup 5) Skrining risiko hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia: tekanan darah, edema, tanda bahaya) 6) Pemeriksaan kondisi kehamilan termasuk kemungkinan kehamilan ganda sesuai indikasi
II	Usia Kehamilan 36-40 Minggu	1) Evaluasi kondisi ibu dan janin menjelang persalinan 2) Penguatan persiapan persalinan di fasilitas kesehatan 3) Edukasi tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan 4) Skrining ulang risiko preeklamsia dan komplikasi kehamilan 5) Penilaian posisi janin dan kemungkinan kelainan letak yang membutuhkan rujukan 6) Kesiapsiagaan rujukan bila ditemukan kondisi risiko tinggi 7) Dukungan psikologis menjelang persalinan

Sumber : (Kemenkes RI, 2024)

2.1.3 Konsep Dasar Persalinan

2.1.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut World Health Organization (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah sejak awal proses persalinan dan tetap berlangsung tanpa komplikasi hingga akhir persalinan. Bayi

lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala (vertex) pada usia kehamilan aterm yaitu 37–42 minggu, tanpa tindakan operatif, dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Kemenkes RI, 2020).

Persalinan merupakan proses fisiologis yang kompleks dan alami, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi yang terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir. Proses ini diawali oleh adanya kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan ritmis, yang menyebabkan terjadinya penipisan (effacement) serta pembukaan serviks (dilatasi).

Menurut Pokhrel (2024), persalinan adalah proses alami pengeluaran hasil kehamilan yang diawali dengan kontraksi uterus yang kuat, disertai pembukaan dan penipisan serviks, serta diakhiri dengan lahirnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

2.1.3.2 Tanda-tanda Persalinan

Ibu hamil menjelang persalinan sekitar 1 minggu hingga sehari sebelum melahirkan akan mengalami beberapa tanda yang akan muncul sebelum proses persalinan meliputi:

a. Turunnya kepala janin

Menjelang persalinan, kepala janin mulai turun ke arah pintu atas panggul (engagement) akibat relaksasi ligamen dan pelunakan segmen bawah rahim. Hal ini menyebabkan ibu merasa lebih ringan pada bagian atas perut.

b. Tekanan Pelvis

Tekanan pada daerah panggul terjadi akibat penurunan kepala janin sehingga ibu dapat merasakan nyeri atau rasa tertekan pada area panggul, sering BAK, serta sensasi ingin BAB akibat tekanan pada rektum dan kandung kemih.

c. Keputihan

Tanda persalinan semakin dekat adalah keluarnya cairan keputihan yang diakibatkan dengan adanya penyusutan rahim. Keputihan ini biasanya berwarna putih agak kemerahan atau merah muda.

d. Naluri

Ibu hamil yang akan atau menjelang persalinan pasti akan memiliki naluri yang kuat dan itu merupakan tanda sebelum proses melahirkan, yang biasanya di tandai dengan melakukan aktivitas ingin membersihkan rumah.

e. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi Braxton hicks biasa disebut dengan kontraksi palsu. Kontraksi palsu ini biasanya tidak teratur dan memiliki durasi yang lebih pendek, dengan nyeri yang dirasakan pada daerah lipatan paha, selangkangan, punggung dan perut bagian bawah. Kontraksi palsu umumnya terjadi pada bagian bawah rahim yang memungkinkan posisi kepala bayi pada tulang panggul ibu.

f. Menggigil

Menggigil dapat terjadi akibat perubahan hormonal, terutama fluktuasi progesteron dan peningkatan aktivitas metabolik tubuh menjelang persalinan, yang menyebabkan ketidakstabilan suhu tubuh sementara.

g. Pecahnya ketuban

Pecahnya selaput ketuban merupakan tanda pasti persalinan yang terjadi akibat tekanan intrauterin yang meningkat serta melemahnya membran ketuban. Setelah ketuban pecah, persalinan biasanya terjadi dalam waktu ± 24 jam dan kontraksi menjadi lebih kuat serta teratur (Sri Anggraini, 2021).

h. Kontraksi Reguler

Kontraksi persalinan yang sebenarnya bersifat teratur, semakin kuat, semakin lama, dan semakin sering. Secara fisiologis, hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon oksitosin dan prostaglandin yang menyebabkan dilatasi serviks serta penurunan janin (Nurhayati, 2020).

2.1.3.3 Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut (Sondakh, 2023) meliputi :

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament. Lapisan otot-otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan yang lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Maka dari itu, ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai. (Yulizawati et al., 2019)

b. Power (Kekuatan)

Power atau kekuatan adalah faktor yang berperan dalam proses persalinan untuk mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kekuatan ini terdiri dari dua komponen

utama, yaitu kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. Kontraksi uterus merupakan proses involunter yang terjadi secara ritmis, teratur, dan semakin kuat seiring kemajuan persalinan, yang dipengaruhi oleh hormon oksitosin dan prostaglandin.

c. Passenger (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

d. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

2.1.3.4 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah akibat serviks mulai membuka (dilatasi) dan menipis (efacement). Proses ini berlangsung dari pembukaan 0 hingga lengkap 10 cm. Pada primigravida, kala I rata-rata memakan waktu sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Menurut Sulistyawati (2023), kurva Friedman menunjukkan laju pembukaan pada primigravida sekitar 1 cm/jam, sedangkan pada multigravida sekitar 2 cm/jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks hingga 3 cm yang berlangsung sekitar 7–8 jam) dan fase aktif yang berlangsung sekitar 6 jam. Fase

aktif terdiri dari tiga subfase yaitu periode akselerasi (sekitar 2 jam hingga pembukaan 4 cm), periode dilatasi maksimal (± 2 cm/jam hingga pembukaan 9 cm), dan periode deselerasi (± 2 jam hingga pembukaan lengkap 10 cm) (Prawirohardjo, 2020).

Secara fisiologis, kala I terjadi akibat kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur, dan sering, yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon oksitosin dan prostaglandin sehingga menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks. Asuhan bidan pada kala I meliputi memberikan dukungan emosional, membantu ibu mengatur posisi, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta melakukan upaya pencegahan infeksi (JNPK-KR, 2023). Selain itu, pemantauan kemajuan persalinan dilakukan secara berkala untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan proses persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat.

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Pada fase ini terjadi peningkatan kontraksi uterus yang lebih kuat dan sering, disertai dorongan refleks meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul dan rektum. Gejala kala II antara lain adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada rektum atau vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Prawirohardjo, 2020). Secara fisiologis, kala II terjadi karena penurunan kepala janin yang semakin dalam ke jalan lahir sehingga merangsang refleks Ferguson yang meningkatkan kontraksi uterus dan dorongan meneran ibu. Rata-rata kala II berlangsung sekitar 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multipara (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan bidan pada kala ini meliputi memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga hingga bayi lahir, mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, membantu ibu menentukan posisi yang nyaman saat meneran, serta membimbing teknik meneran yang benar sesuai dengan kekuatan kontraksi (JNPK-KR, 2023). Selain itu, bidan juga melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara ketat untuk memastikan proses persalinan berlangsung aman dan fisiologis.

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah periode sejak bayi lahir hingga plasenta lahir, dengan durasi normal maksimal sekitar 30 menit (Prawirohardjo, 2020). Pada fase ini terjadi proses pelepasan plasenta akibat kontraksi uterus yang terus berlanjut setelah kelahiran bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan tinggi dan bentuk fundus uteri menjadi lebih bulat dan keras, pemanjangan tali pusat tanpa adanya tarikan, serta adanya semburan darah secara tiba-tiba. Proses ini terjadi karena terbentuknya bidang pelepasan antara plasenta dan dinding uterus akibat kontraksi miometrium.

Secara fisiologis, pelepasan plasenta dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang kuat sehingga menyebabkan kompresi pembuluh darah di tempat implantasi plasenta, yang kemudian memicu terlepasnya plasenta dari dinding uterus. Manajemen aktif kala III meliputi pemberian uterotonika (oksitosin) segera setelah bayi lahir, peregang tali pusat terkendali (controlled cord traction), serta masase fundus uteri untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

Asuhan bidan pada kala III meliputi pelaksanaan manajemen aktif kala III secara tepat, pemantauan tanda-tanda pelepasan plasenta, serta memberikan

dukungan emosional dengan mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya (JNPK-KR, 2023).

e. Kala IV (Pengawasan / pemantauan)

Kala IV adalah periode observasi selama 2 jam pertama setelah plasenta lahir. Pada fase ini dilakukan pemantauan ketat untuk mencegah terjadinya komplikasi terutama perdarahan postpartum, karena pada masa ini uterus masih dalam proses kontraksi dan involusi awal. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah dan karakteristik perdarahan pervaginam (Saifuddin, 2020).

Secara fisiologis, kala IV merupakan fase kritis karena uterus masih belum sepenuhnya berkontraksi optimal sehingga risiko perdarahan masih tinggi. Oleh karena itu, pengawasan ketat sangat diperlukan untuk memastikan hemostasis di tempat implantasi plasenta.

Asuhan bidan pada kala IV meliputi stimulasi kontraksi uterus melalui masase fundus uteri, evaluasi tinggi fundus uteri, estimasi jumlah perdarahan, pemeriksaan kemungkinan adanya laserasi atau episiotomi, penilaian kondisi umum ibu, serta pencatatan seluruh tindakan secara lengkap pada partograf (Saifuddin, 2020). Selain itu, bidan juga memberikan rasa nyaman dan dukungan emosional kepada ibu setelah proses persalinan.

2.1.4 Konsep Dasar Nifas

2.1.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil, Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Nurseha et al., 2024)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Nurseha et al., 2024)

2.1.4.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan Ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari .
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana(KB)
- e. Mendapatkan kesehatan emosi. (Nurseha et al., 2024)

2.1.4.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan masa nifas, dengan tujuan.

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Pada Ibu Dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan yang diberikan
1	6 jam – 2 Hari Postpartum	1) Melakukan upaya pencegahan perdarahan serta memberikan edukasi terkait cara mencegah terjadinya atonia uteri. 2) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab lain dari perdarahan, memberikan penatalaksanaan yang sesuai, serta melakukan rujukan apabila diperlukan. 3) Memberikan penyuluhan kepada ibu atau anggota keluarga mengenai langkah-langkah pencegahan perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri. 4) Menganjurkan pemberian ASI sejak dini serta memberikan edukasi untuk memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. 5) Menjaga kondisi bayi agar tetap sehat serta mencegah terjadinya hipotermia
2	Hari ke 3-7 hari pasca persalinan	1) Memantau proses involusi uterus agar berjalan dengan baik, ditandai dengan kontraksi yang adekuat, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilikus, serta tidak ditemukan perdarahan yang tidak normal. 2) Mengobservasi tanda-tanda infeksi, termasuk adanya peningkatan suhu tubuh (demam). 3) Memastikan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi, asupan nutrisi dan cairan cukup, serta ibu mampu menyusui bayinya dengan baik. Selain itu, memberikan edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir. 4) Memberikan konseling kepada ibu tentang cara merawat bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta perawatan bayi sehari-hari
3	Hari ke 8-28 hari postpartum	1) Memantau proses involusi uterus agar berjalan dengan baik, ditandai dengan kontraksi yang adekuat, tinggi fundus uteri berada di bawah

		umbilikus, serta tidak ditemukan perdarahan yang tidak normal. 2) Mengobservasi tanda-tanda infeksi, termasuk adanya peningkatan suhu tubuh (demam). 3) Memastikan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi, asupan nutrisi dan cairan cukup, serta ibu mampu menyusui bayinya dengan baik. Selain itu, memberikan edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir. 4) Memberikan konseling kepada ibu tentang cara merawat bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta perawatan bayi sehari-hari
4	Hari ke 29-42 hari postpartum	Memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

Sumber: (Kemenkes RI, 2024)

2.1.4.4 Tahapan Masa Nifas

a. Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam- 1 minggu

Pada periode ini, tenaga kesehatan melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak terjadi perdarahan, lochia tidak berbau, serta tidak ditemukan tanda infeksi seperti demam. Selain itu, ibu diberikan pemenuhan nutrisi dan cairan yang cukup agar kondisi ibu stabil sehingga dapat menyusui dan merawat bayi dengan baik.

c. Periode pasca salin lanjut (Late post partum) 1 minggu-6 minggu

Pada periode ini, tenaga kesehatan tetap melakukan pemantauan kondisi ibu secara berkala, memberikan asuhan lanjutan, serta melakukan konseling mengenai perawatan diri dan pemilihan metode kontrasepsi (KB) yang sesuai dengan kondisi ibu (Nurseha et al., 2024). (Nurseha et al., 2024)

2.1.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna secara bertahap kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Proses kembalinya uterus ke ukuran semula ini disebut involusi uterus, yang berlangsung melalui proses kontraksi otot uterus dan dipengaruhi oleh penurunan hormon kehamilan serta kerja hormon oksitosin.

a. *Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses fisiologis dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil, yang terjadi akibat kontraksi otot-otot uterus secara terus-menerus setelah persalinan (Nurseha et al., 2024)

Tabel 2.5 Involusi Uteri

<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

Sumber : (Nurseha et al., 2024)

b. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.6 Perbedaan Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	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

Sumber : (Nurseha et al., 2024)

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama, perubahan pada perineum terjadi pada saat perineum mengalami robekan tidak akan melebihi 8°C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, ibu biasanya mengalami peningkatan rasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan bergizi guna mendukung proses pemulihan. Pemulihan nafsu makan dan fungsi saluran cerna umumnya membutuhkan waktu sekitar 3–4 hari sampai faal usus kembali normal, yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, kelelahan setelah persalinan, serta adaptasi tubuh pada masa nifas.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir akibat pengaruh hormon kehamilan, terutama progesteron yang masih tersisa dalam sirkulasi. Kondisi ini diperberat oleh penurunan aktivitas fisik, perubahan pola makan, serta efek nyeri pada perineum atau luka jahitan yang dapat menghambat refleks defekasi sehingga ibu rentan mengalami konstipasi pada masa nifas awal.

c. Konstipasi

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. ibu sering mengalami konstipasi karena adanya penurunan tonus otot gastrointestinal akibat pengaruh hormon progesteron, penurunan aktivitas fisik selama masa nifas, serta kemungkinan efek nyeri pada perineum yang membuat ibu menahan keinginan untuk defekasi. Kondisi ini juga dapat diperberat oleh asupan serat dan cairan yang kurang adekuat.

3) Perubahan *sistem musculoskeletal*

Otot-otot *uterus* berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot *uterus* akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah *plasenta* dilahirkan. *Ligament-ligament*, *diafragma pelfis*, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur.

4) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit.

Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal.

5) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terjadi dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit). Setelah persalinan, akan hilang tiba-tiba.

6) Perubahan sistem *hematologi*

Pada hari pertama post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut dan akan normal dalam 4 minggu postpartum.

7) Perubahan sistem *endokrin*

a. *Hormon placenta*

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

b. *Hormon pituitary*

Setelah persalinan, terjadi perubahan hormonal yang signifikan pada sistem endokrin, salah satunya adalah peningkatan hormon prolaktin dari kelenjar pituitary

anterior. Hormon prolaktin berperan dalam produksi ASI. Kadar prolaktin akan meningkat dengan cepat pada masa awal nifas, terutama pada ibu yang menyusui. Pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan mengalami penurunan dan kembali mendekati kondisi normal dalam waktu sekitar 2 minggu postpartum.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Sistem hipotalamus–pituitari–ovarium juga mengalami perubahan selama masa nifas. Setelah persalinan, aktivitas hormon estrogen dan progesteron menurun secara drastis akibat keluarnya plasenta. Kondisi ini menyebabkan terhambatnya ovulasi sementara waktu. Lamanya kembalinya siklus menstruasi pada wanita postpartum sangat dipengaruhi oleh kondisi menyusui.

d. Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam meghasilkan ASI (Nurseha et al., 2024). Produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan kurangnya rangsangan hormone prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. (Nurseha et al., 2024)

2.1.4.6 Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

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

- a. *Fase taking in*, merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu masih terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

- b. *Fase taking hold*, berlangsung selama 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung dan membutuhkan komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.
- c. *Fase letting go*, merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri dengan bayinya dan mulai percaya diri akan peran barunya dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. (Nurseha et al., 2024)

2.1.4.7 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Kebutuhan gizi ibu menyusui

a. Energi,

Energi dibutuhkan sebesar 700kcal/ hari (6 bulan pertama menyusui). Enam bulan kedua dibutuhkan sekitar rata-rata 500kcal/hari dan pada tahun kedua dianjurkan tambahan sebanyak 400kcal/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. (Nurseha et al., 2024)

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. (Nurseha et al., 2024)

2.1.4.8 Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam atau hemoragi postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. Hemoragi postpartum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

5) Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi masa nifas biasanya memiliki ciri-ciri:

- a. Nyeri pelvik
- b. Demam $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih
- c. Rabas vagina yang abnormal
- d. Rabas vagina yang berbau busuk
- e. Keterlambatan dalam penurunan uterus

3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

- a. Sakit kepala, Nyeri kepala pada masa nifas dapat merupakan gejala preeklampsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian
- b. Nyeri epigastrium, Nyeri daerah epigastrium atau daerah kuadran atas kanan perut, dapat disertai dengan edema paru. Keluhan ini sering menimbulkan rasa khawatir pada penderita akan adanya gangguan pada organ vital didalam dada seperti jantung, paru, dan lain-lain.

4) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsi. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visul mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

5) Perubahan payudara

- a. Bendungan ASI Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena peyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.
- b. *Mastitis*, *Mastitis* adalah radang pada payudara.
- c. *Abses payudara*, Abses payudara merupakan kelanjutan/ komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut.(Nurseha et al., 2024)

2.1.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.1.5.1 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 (Khuzazanah, 2023).

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 (Rufaindah et al, 2020).

2.1.5.2 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

1) 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 (Rufaindah et al., 2020).

Tabel 2.7 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

Keterangan Skor APGAR :

Nilai 7 – 10 : Bayi Normal

Nilai 4 – 6 : Asfiksia Sedang

Nilai 0 – 3 : Asfiksia Berat

2) 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, 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 (Rufaindah et al., 2020).

3) 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.

- 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 (Rufaindah et al., 2020).

4) 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.
 - Nevi : Nevi besar (>20 cm) berisiko tinggi menjadi melanoma.
- b. Kepala, Perhatikan bentuk kepala, adanya molding, luka persalinan, pembengkakan (caput/cefalhematom), ukuran lingkaran 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 distress 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 (Rufaindah et al., 2020).

5) 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, lingkar dada berkisar 30–38 cm, serta lingkar 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 subkutan 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 (Rufaindah et al., 2020).

2.1.5.3 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 (Rufaindah et al., 2020)

2.1.5.4 Imunisasi

1) 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.

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 (Rufaindah et al., 2020).

2) 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.

Tabel 2.8 Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta

Usia	Jenis Imunisasi	Mencegah
0-24 Jam	HB0	Hepatitis B, Kanker Hati
1 Bulan	BCG, OPV 1	Tuberkulosis, Polio
2 Bulan	DPT-HB-HIB 1, OPV 2, PCV 1, RV 1*	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B & Kanker Hati, polio, meningitis, pneumonia, diare
3 Bulan	DPT-HB-HIB 2, OPV 3, PCV 2, RV 2*	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B & Kanker Hati, polio, meningitis, pneumonia, diare
4 Bulan	DPT-HB-HIB 3, OPV 4, IPV 1, RV 3*	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B & Kanker Hati, polio, meningitis, pneumonia, diare
9 Bulan	Campak Rubella 1, IPV 2***	Campak, rubella, polio
10 Bulan	JE**	Japanese encephalitis (hanya untuk daerah endemis)
12 Bulan	PCV 3	Pneumonia
18 Bulan	DPT-HB-HIB 4, Campak Rubella 2	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B & Kanker Hati, polio, meningitis, pneumonia, diare

Sumber : (Kemenkes RI, 2024)

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. Bayi yang lahir dari ibu dengan status HBsAg negatif 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.

- a. Imunisasi hepatitis B ulangan (HepB4) dapat dipertimbangkan pada anak usia 10–12 tahun untuk memastikan kekebalan jangka panjang.
- b. Pemeriksaan kadar antibodi anti-HBs dianjurkan dilakukan paling cepat 1 bulan setelah pemberian imunisasi hepatitis B dosis ketiga guna menilai keberhasilan imunisasi (Andriani et al., 2019).

2. Vaksin BCG

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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 (Andriani et al., 2019).

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(Andriani et al., 2019).

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(Andriani et al., 2019).

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(Andriani et al., 2019).
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 ulang MMR direkomendasikan diberikan pada usia 10–12 tahun atau pada rentang usia 12–18 tahun untuk mempertahankan kekebalan tubuh.(Andriani et al., 2019)
7. HiB (H. Influenza 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 (Andriani et al., 2019).

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 (Andriani et al., 2019).

9. Hepatitis A

- a. Imunisasi hepatitis A dianjurkan diberikan pada anak yang tinggal di wilayah dengan tingkat pajanan 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 (Andriani et al., 2019).

2.1.5.5 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.

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 (Khuzazanah, 2023).

Tabel 2.9 Kunjungan Neonatus

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
--	---

Sumber: (Kemenkes RI, 2024)

2.1.6 Teori Keluarga Berencana

2.1.6.1 Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'melawan' atau 'mencegah' dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan menghendaki kehamilan (Priyanti, 2022).

2.1.6.2 KB Pasca Persalinan

KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas, yaitu hingga 42 hari setelah melahirkan. Agar lebih efektif dan efisien serta menghindari kehilangan kesempatan (missed opportunity), KBPP diutamakan untuk diberikan langsung setelah ibu melahirkan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB Pasca Persalinan.

Untuk memastikan jarak kehamilan yang sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan Metode

Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sejak sebelum ibu melahirkan (Jualianawati et al., 2022).

2.1.6.3 Tujuan KB Pasca Persalinan

- 1) Menurunkan kehilangan kesempatan (missed opportunity) ber KB pada klien yang sudah berkontak dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal kehamilan dan menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 3) Meningkatkan kepesertaan baru KB.
- 4) Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga. (Khikmi et al., 2025)

2.1.6.4 Pelayanan dan Metode Kontrasepsi KB Pasca Persalinan

Secara hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Sesuai dengan Health Technology Assessment (HTA) Indonesia yang telah dikeluarkan tahun 2009 oleh Kementerian Kesehatan tentang KB pada periode menyusui, beberapa metode kontrasepsi yang efektif dalam mencegah kehamilan pada periode menyusui antara lain:

- 1) Metode KB non hormonal yang terdiri dari alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Metode Amenorea Laktasi (MAL), kondom, metode kalender.
- 2) Metode KB hormonal yang terdiri dari implan, suntik yang hanya mengandung progestin serta minipil
- 3) Metode Kontrasepsi KB Pasca Persalinan menurut Jualianawati et al. (2022), meliputi :
 - a. Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Merupakan alat kontrasepsi yang dapat dipasang dalam rahim, relatif aman dan efektif untuk semua perempuan. AKDR pasca plasenta merupakan yang paling berpotensi untuk mencegah missed opportunity ber-KB

b. Metode Implant

Merupakan alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin dan pemasangannya membutuhkan tindakan pembedahan minor. Metode implan aman bagi ibu menyusui, serta dapat digunakan segera setelah melahirkan sebelum pulang dari fasilitas kesehatan

c. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan menyusui secara eksklusif, artinya ibu secara langsung menyusui bayi tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya hingga bayi berusia 6 bulan. Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila memenuhi seluruh persyaratan seperti ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), pemberiannya lebih dari 8 kali sehari atau total waktu menyusui lebih dari 4 jam, umur bayi kurang dari 6 bulan, ibu belum haid kembali.

d. Metode kontrasepsi suntik 3 bulan (progestin)

Merupakan metode kontrasepsi hormonal. Pada ibu yang tidak menyusui, suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan, dan suntik kombinasi dapat diberikan setelah 3 minggu pasca persalinan. Sedangkan bagi ibu yang menyusui, suntik progestin hanya bisa diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan, dan suntik kombinasi hanya bisa diberikan ketika bayi berusia 6 bulan atau lebih (Jualianawati et al., 2022).

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan (Sesuai Undang-Undang/Permenkes/Kepmenkes)

Standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan di Indonesia diatur dalam UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Kepmenkes HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, serta Permenkes No. 21 Tahun 2021. Asuhan mencakup pelayanan kesehatan ibu, anak, dan reproduksi yang dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan, dengan pendokumentasian sesuai standar

1) Standar Asuhan Kebidanan (Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007):

Standar asuhan kebidanan terdiri dari 6 standar, yaitu:

- Standar I: Pengkajian (data lengkap dan akurat).
- Standar II: Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan.
- Standar III: Perencanaan (perencanaan asuhan yang komprehensif).
- Standar IV: Implementasi (tindakan mandiri, kolaborasi, dan rujukan).
- Standar V: Evaluasi (sistematis dan berkesinambungan).
- Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan (lengkap, akurat, singkat, dan jelas).

2) Kewenangan Bidan (UU No. 4 Tahun 2019 & Permenkes No. 21 Tahun 2021):

Bidan berwenang melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:

- Pelayanan Kesehatan Ibu: Konseling masa pra-hamil, ANC (antepartum), persalinan normal, nifas, dan menyusui.
- Pelayanan Kesehatan Anak: Bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana (KB): Pemberian alat kontrasepsi dan edukasi.

- Kewenangan Khusus: Melakukan penanganan kegawatdaruratan terbatas sebelum rujukan.

3) Landasan Hukum Utama:

- UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan: Mengatur praktik, hak, kewajiban, dan perlindungan hukum bidan.
- Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/320/2020 (Standar Profesi): Mengatur kompetensi, kode etik, dan standar praktik bidan.
- Permenkes No. 21 Tahun 2021: Mengatur teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan (menggantikan Permenkes 97/2014 & sebagian Permenkes 28/2017).
- Bidan diwajibkan bekerja sesuai standar kompetensi dan kode etik, serta memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.3.1 Konsep Asuhan kebidanan (Manajemen Kebidanan Varney)

Proses Manajemen Kebidanan Menurut Varney (2023) , merupakan proses manajemen kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Adapun langkahn-langkahnya sebagai berikut :

2.3.1.1 Langkah 1 Pengkajian / Pengumpulan Data Dasar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat (up to date), relevan (sesuai kebutuhan) dan lengkap dari semua kondisi yang berkaitan dengan kondisi Klien, meliputi :

- 1) Hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- 3) Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya
- 4) Meninjau data laboratorium

2.3.1.2 Langkah II Interpretasi data dasar (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah)

Pada langkah ini bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

- 1) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (mandiri, kolaborasi dan rujukan)

2.3.1.3 Langkah III Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial benar-benar terjadi.

2.3.1.4 Langkah IV Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi : tindakan mandiri, kolaborasi atau merujuk.

2.3.1.5 Langkah V Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan :

- 1) Disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif (melibatkan klien dan atau keluarga)
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/ keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien
- 5) berdasarkan evidence based dan memastikan asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien. serta fasilitas yang ada.
- 6) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

2.3.1.6 Langkah VI Melaksanakan perencanaan/ Implementasi

Melaksanakan perencanaan secara efisien, efektif dan aman. Perencanaan bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau bersama klien dan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri maka bidan tetap mempunyai tanggung

jawab untuk mengarahkan, memastikan langkah pelaksanaan benar-benar terlaksana. Kriteria pelaksanaan / implementasi :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual kultural.
- 2) Setiap tindakan harus disertai dengan informed consent.
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien dan/ keluarga dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

2.3.1.7 Langkah VII Evaluasi

Dilakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Kriteria :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melakukan asuhan.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien.

2.4 Kerangka Alur Pikir

Gambar 2.1 Kerangka Alur Pikir

