

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 dianjurkan dilakukan minimal enam kali selama masa kehamilan. Kunjungan tersebut terdiri dari satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, pemeriksaan oleh dokter dianjurkan minimal dua kali, yaitu pada kunjungan awal trimester pertama dan pada salah satu kunjungan di trimester ketiga. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin secara optimal serta mendeteksi secara dini kemungkinan adanya komplikasi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Masa kehamilan tersebut dibagi menjadi tiga tahap, yaitu trimester pertama yang berlangsung dari awal kehamilan hingga usia 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga menjelang persalinan. Trimester ketiga merupakan fase akhir kehamilan yang ditandai dengan pertumbuhan dan pematangan janin secara maksimal sebagai persiapan menuju proses kelahiran.

Table 2. 1 Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester 1 (TM 1)	<12 Minggu	- Membangun komunikasi yang baik serta hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil agar proses pelayanan kehamilan berjalan optimal. - Melakukan pemantauan sejak awal untuk mengidentifikasi adanya masalah kesehatan, faktor risiko, maupun komplikasi yang dapat memengaruhi kehamilan. - Memberikan upaya pencegahan melalui pemeriksaan status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) guna mengurangi risiko anemia selama kehamilan. - Membantu ibu mempersiapkan diri menghadapi persalinan, baik dari segi fisik maupun psikologis, termasuk meningkatkan kesiapan dalam menghadapi kemungkinan adanya komplikasi. - Mendorong penerapan perilaku hidup sehat selama kehamilan, seperti mengonsumsi makanan bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kondisi, menjaga kebersihan diri, serta mencukupi waktu istirahat.
Trimester 2 (TM,2)	<28 Minggu	- Melanjutkan seluruh intervensi dan pemantauan mendasar pada Trimester I. - Kewaspadaan khusus dan deteksi dini gejala pre-eklampsia (pemantauan tekanan darah rutin, cek protein urin jika ada indikasi, dan pemeriksaan edema). - Pemantauan pertumbuhan janin melalui pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Trimester 3 (TM 3)	28 sampai menjelang persalinan	- Melanjutkan seluruh intervensi mendasar yang dilakukan pada Trimester I dan II. - Pemeriksaan fisik melalui palpasi abdominal (Metode Leopold) untuk menentukan presentasi janin. - Deteksi letak janin (seperti sungsang atau lintang) serta tanda-tanda abnormalitas lainnya menjelang masa persalinan. - Pemantauan rencana persalinan aman (P4K) dan kesiapan rujukan gawat darurat

Sumber : (Linda et al., 2023)

Berdasarkan usia kehamilan dan tingkat kematangan janin, kehamilan dibagi menjadi:

1 Preterm (Prematur) (<37 minggu)

Kehamilan yang berakhir sebelum usia 37 minggu. Bayi prematur memiliki risiko tinggi mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, dan komplikasi lainnya akibat organ yang belum matang.

2 Aterm (Cukup bulan) (37–42 minggu)

Kehamilan yang berlangsung antara 37 sampai 42 minggu. Pada periode ini, organ janin umumnya telah matang sehingga siap untuk dilahirkan.

3 Postterm (Serotinus) ($\geq$ 42 minggu)

Kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti penurunan fungsi plasenta, oligohidramnion, serta distress janin (Prawirohardjo, 2020b)

Penentuan usia kehamilan yang akurat memiliki peran yang sangat penting dalam praktik kebidanan, karena digunakan sebagai dasar untuk menentukan perkiraan waktu persalinan (HPL), memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi secara dini adanya penyimpangan seperti prematuritas maupun kehamilan postterm. Selain itu, usia kehamilan juga menjadi acuan dalam menginterpretasikan berbagai hasil pemeriksaan, seperti tinggi fundus uteri (TFU), denyut jantung janin (DJJ), dan taksiran berat janin (TBJ). Dengan demikian, klasifikasi usia kehamilan tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga memiliki peran penting dalam menunjang penatalaksanaan kehamilan secara komprehensif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada trimester ketiga, ukuran uterus mengalami peningkatan yang signifikan seiring dengan pertumbuhan janin. Pada usia kehamilan sekitar 30 minggu, tinggi fundus uteri umumnya teraba di pertengahan antara umbilikus dan sternum. Seiring bertambahnya usia kehamilan hingga mendekati aterm, posisi fundus uteri dapat mencapai setinggi sternum. Selain itu, aktivitas kontraksi rahim mulai meningkat, terutama pada bagian segmen atas uterus, yang menyebabkan segmen bawah uterus mengalami peregangan. Kondisi ini berperan dalam proses penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul. Menjelang persalinan, dapat terjadi penurunan tinggi fundus uteri akibat masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, yang dikenal sebagai lightening (penurunan kepala janin) (Manuaba, 2020)

Table 2. 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

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 : (Anwar, 2022)

Table 2. 3 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, 2022)

2) Serviks

Pada kehamilan trimester III, serviks mengalami perubahan sebagai bagian dari persiapan menuju persalinan. Peningkatan kadar hormon estrogen menyebabkan meningkatnya kandungan air dan vaskularisasi pada jaringan serviks. Kondisi ini terjadi akibat meningkatnya aliran darah serta adanya kongesti pada pembuluh darah serviks, sehingga jaringan menjadi lebih lunak dan elastis sebagai persiapan pembukaan saat persalinan (Prawirohardjo, 2022)

3) Perubahan Berat Badan

Selama trimester ketiga, ibu hamil umumnya mengalami peningkatan berat badan yang cukup signifikan. Secara keseluruhan, kenaikan berat badan selama kehamilan normal berkisar sekitar 11–12 kg, dengan penambahan pada trimester akhir sekitar 5–6 kg. Peningkatan ini dipengaruhi oleh pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, serta perubahan metabolisme tubuh ibu selama kehamilan.

4) Payudara

Pada masa kehamilan, terutama trimester III, payudara mengalami perkembangan sebagai persiapan proses laktasi. Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan somatotropin yang merangsang pembesaran jaringan payudara, peningkatan pembentukan kelenjar susu, serta kesiapan produksi ASI setelah persalinan.

2.1.4 Interpretasi Hasil Pemeriksaan Kehamilan

Interpretasi hasil pemeriksaan antenatal merupakan proses analisis data subjektif dan objektif untuk menentukan kondisi ibu dan janin apakah dalam batas normal atau terdapat penyimpangan. Pemeriksaan ini meliputi penilaian denyut jantung janin (DJJ), tinggi fundus uteri (TFU), taksiran berat janin (TBJ), serta hasil pemeriksaan palpasi Leopold. Interpretasi

yang tepat sangat penting sebagai dasar dalam penegakan diagnosis kebidanan dan penatalaksanaan kehamilan (Prawirohardjo, 2022).

Denyut jantung janin (DJJ) merupakan indikator utama kesejahteraan janin. Frekuensi DJJ normal berkisar antara 120–160 kali per menit dengan irama teratur. DJJ di bawah atau di atas rentang tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan, seperti hipoksia atau distress janin. Tinggi fundus uteri (TFU) yang berada di bawah usia kehamilan tidak selalu mengindikasikan adanya kelainan, karena dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis. Salah satu penyebab yang sering terjadi pada akhir kehamilan adalah penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul (*engagement*), yang menyebabkan posisi puncak uterus menjadi lebih rendah saat dilakukan pengukuran. Selain itu, posisi dan sikap janin juga berperan, misalnya pada keadaan fleksi kepala yang baik sehingga bagian terbawah janin semakin masuk ke rongga panggul dan berdampak pada hasil TFU yang lebih kecil (Cunningham, 2018).

Faktor maternal turut memengaruhi hasil pengukuran TFU, seperti tinggi badan ibu, elastisitas jaringan dinding abdomen, serta tonus otot perut. Pada ibu dengan otot abdomen yang lebih kuat, uterus cenderung terdorong ke arah posterior sehingga tinggi fundus tampak lebih rendah. Di samping itu, kondisi kandung kemih yang kosong saat pemeriksaan serta variasi ukuran janin yang masih dalam batas normal akibat faktor genetik juga dapat menyebabkan perbedaan nilai TFU tanpa menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Dengan demikian, variasi nilai TFU masih dapat dikategorikan sebagai kondisi fisiologis selama tidak disertai tanda-tanda klinis lain yang mengarah pada komplikasi kehamilan, sehingga interpretasinya perlu dilakukan secara komprehensif dengan mempertimbangkan parameter pemeriksaan lainnya.

Taksiran berat janin (TBJ) diperoleh melalui pengukuran TFU dengan menggunakan rumus tertentu, seperti rumus Johnson-Toshack. Hasil TBJ memberikan gambaran mengenai kondisi pertumbuhan janin dan membantu dalam perencanaan persalinan. Rentang berat janin normal berkisar antara 2500–4000 gram, dan penyimpangan dari rentang tersebut dapat menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pemeriksaan Leopold digunakan untuk menentukan letak, presentasi, posisi, serta penurunan bagian terendah janin. Interpretasi hasil Leopold meliputi penentuan apakah janin berada dalam letak memanjang atau tidak, bagian terbawah janin (kepala atau bokong), serta apakah kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul (PAP).

Dengan demikian, interpretasi hasil pemeriksaan kehamilan tidak hanya berfungsi untuk mengetahui kondisi saat ini, tetapi juga sebagai dasar dalam menentukan apakah kehamilan berlangsung secara fisiologis atau memerlukan penanganan lebih lanjut.

2.1.5 Letak dan Penurunan Janin

Letak dan penurunan janin merupakan bagian penting dalam pemeriksaan obstetri untuk menilai kesiapan persalinan. Penilaian ini umumnya dilakukan melalui palpasi abdomen menggunakan metode Leopold yang sistematis. Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang janin dengan sumbu panjang ibu. Letak janin dibedakan menjadi:

- a. Letak memanjang (longitudinal), merupakan kondisi normal
- b. Letak melintang (transversal)
- c. Letak oblik

Letak memanjang paling sering ditemukan dan merupakan kondisi yang paling mendukung persalinan normal (Cunningham et al., 2022). Presentasi janin adalah bagian janin yang berada di bagian bawah rahim dan akan pertama kali keluar saat persalinan. Presentasi yang paling normal adalah presentasi kepala (verteks), sedangkan presentasi bokong atau lintang dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan. Posisi janin ditentukan berdasarkan letak punggung janin terhadap sisi kanan atau kiri abdomen ibu. Posisi ini penting untuk menentukan lokasi terbaik dalam mendengarkan DJJ serta memantau kesejahteraan janin. Penurunan kepala janin (engagement) merupakan masuknya bagian terbawah janin ke dalam pintu atas panggul (PAP). Penurunan ini dinilai melalui pemeriksaan Leopold IV atau menggunakan skala perlima (5/5 hingga 0/5).

- a. 5/5: seluruh kepala masih di atas PAP
- b. 3/5: sebagian kepala sudah masuk
- c. 0–2/5: kepala sudah masuk PAP

Interpretasi hasil Leopold IV juga dapat dilihat dari posisi tangan pemeriksa:

- a. Konvergen: kepala belum masuk PAP
- b. Sejajar: mulai masuk PAP
- c. Divergen: kepala sudah masuk PAP

Pada kehamilan aterm, terutama pada primigravida, kepala janin umumnya sudah mulai masuk PAP sebagai tanda persiapan persalinan. Namun pada multigravida, penurunan kepala dapat terjadi mendekati atau saat persalinan berlangsung (Haoxing & System, n.d.).

2.1.6 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1. Frekuensi BAK meningkat

Keluhan sering buang air kecil merupakan salah satu ketidaknyamanan yang umum terjadi pada akhir kehamilan. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menekan kandung kemih, sehingga kapasitas penampungan urin menjadi berkurang. Selain itu, peningkatan kerja ginjal selama kehamilan juga menyebabkan produksi urin lebih banyak, sehingga ibu lebih sering merasa ingin berkemih.

2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil, khususnya trimester III, merupakan bentuk adaptasi fisiologis dalam menghadapi persalinan dan perubahan peran sebagai ibu. Pada fase ini, ibu sering mengalami kecemasan ringan hingga sedang, perubahan suasana hati, serta peningkatan perhatian terhadap kondisi janin dan proses persalinan. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh perubahan hormonal, faktor psikososial, serta dukungan lingkungan sekitar. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa tingkat kecemasan cenderung meningkat pada trimester III dibanding trimester sebelumnya, namun masih dalam batas normal selama tidak mengganggu fungsi sehari-hari (Rachma et al., 2024)

Selain itu, faktor seperti dukungan sosial, kesiapan mental, dan pengalaman kehamilan sebelumnya juga berperan dalam memengaruhi kondisi psikologis ibu. Literatur terbaru menyebutkan bahwa perubahan emosional selama kehamilan merupakan fenomena umum yang bersifat adaptif, selama ibu masih mampu mengontrol respon emosinya dan tidak menunjukkan gejala gangguan psikologis berat (Rosid et al., 2024). Dengan demikian, perubahan psikologis pada trimester III dapat dikategorikan sebagai kondisi fisiologis selama tidak berkembang menjadi gangguan kecemasan atau depresi klinis.

3. Edema

Edema pada kehamilan merupakan kondisi yang umum terjadi, terutama pada trimester III, dan dalam banyak kasus bersifat fisiologis. Secara fisiologis, kehamilan menyebabkan peningkatan volume cairan tubuh hingga 6–8 liter, yang diperlukan untuk mendukung sirkulasi uteroplasenta dan pertumbuhan janin. Peningkatan volume cairan ini dapat menyebabkan retensi cairan di jaringan interstisial sehingga muncul edema, terutama pada ekstremitas bawah (Veri et al., 2023)

Selain itu, tekanan uterus yang membesar terhadap pembuluh darah vena di daerah panggul juga menghambat aliran balik vena, sehingga memperberat terjadinya edema. Edema fisiologis umumnya bersifat ringan, simetris, tidak disertai nyeri, dan dapat berkurang dengan istirahat atau elevasi kaki. Literatur terbaru juga menjelaskan bahwa edema ringan pada trimester akhir merupakan bagian dari ketidaknyamanan normal kehamilan dan tidak memerlukan penanganan khusus selama tidak disertai tanda bahaya seperti hipertensi atau proteinuria. Dengan demikian, edema pada kehamilan dapat dikategorikan sebagai kondisi fisiologis apabila muncul secara ringan dan tidak disertai gejala klinis lain yang mengarah pada komplikasi (Abd et al., 2024)

2.1.7 Interpretasi Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dalam kehamilan merupakan komponen penting dalam pelayanan antenatal yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat memengaruhi ibu dan janin. Interpretasi hasil laboratorium harus mempertimbangkan perubahan fisiologis selama kehamilan, karena terjadi adaptasi sistem tubuh yang dapat memengaruhi nilai normal pemeriksaan. Oleh karena itu, penggunaan nilai rujukan khusus kehamilan sangat diperlukan dalam menilai hasil laboratorium secara tepat

Salah satu parameter utama adalah kadar hemoglobin (Hb) untuk menilai status anemia. Selama kehamilan terjadi peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit, sehingga menyebabkan hemodilusi fisiologis. Kondisi ini mengakibatkan kadar hemoglobin tampak lebih rendah dibandingkan wanita tidak hamil. Nilai Hb masih dianggap normal apabila ≥ 11 g/dL pada trimester I dan III, serta $\geq 10,5$ g/dL pada trimester II. Penurunan di bawah nilai tersebut dapat mengindikasikan anemia dalam kehamilan yang berisiko terhadap komplikasi maternal dan perinatal.

Pemeriksaan urin juga memiliki peran penting dalam skrining kehamilan. Hasil protein urin yang negatif menunjukkan tidak adanya gangguan fungsi ginjal maupun tanda preeklampsia, sedangkan adanya proteinuria dapat menjadi indikator awal gangguan hipertensi dalam kehamilan. Selain itu, pemeriksaan glukosa urin digunakan sebagai skrining awal untuk mendeteksi kemungkinan diabetes gestasional, meskipun diagnosis pasti tetap memerlukan pemeriksaan lanjutan seperti tes toleransi glukosa oral (Combellick et al., 2023)

Selain parameter tersebut, pemeriksaan laboratorium lain yang umum dilakukan meliputi golongan darah dan rhesus untuk mencegah inkompatibilitas, pemeriksaan serologi

seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B untuk mendeteksi infeksi yang dapat ditularkan ke janin, serta pemeriksaan kadar gula darah dan fungsi organ sesuai indikasi klinis. Deteksi dini melalui pemeriksaan ini sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu maupun janin (Garcia et al., 2020)

2.1.8 Kebutuhan Kesehatan pada Ibu Hamil

1) Nutrisi

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Pemenuhan zat gizi penting seperti protein, zat besi, vitamin, dan mineral sangat diperlukan, termasuk konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a)

2) Istirahat yang cukup

Ibu hamil disarankan untuk menjaga pola istirahat yang baik, dengan tidur malam sekitar 6–7 jam serta menambah waktu istirahat pada siang hari selama 1–2 jam agar kondisi fisik tetap bugar selama kehamilan.

3) Kebersihan diri

Kebersihan diri perlu dijaga dengan baik selama kehamilan, seperti mencuci tangan dengan sabun, mandi teratur dua kali sehari, menyikat gigi secara rutin, serta menjaga kebersihan area payudara dan genital. Selain itu, penggunaan pakaian dalam yang bersih dan kering perlu diperhatikan untuk mencegah infeksi.

4) Stimulasi janin bersama suami

Ibu dianjurkan untuk melakukan stimulasi sederhana pada janin, seperti berbicara atau mengelus perut. Interaksi ini dapat membantu membangun ikatan emosional antara orang tua dan janin serta memberikan stimulasi sensorik pada perkembangan janin.

5) Hubungan seksual selama kehamilan

Hubungan seksual pada masa kehamilan umumnya diperbolehkan selama kondisi ibu dan janin sehat serta tidak terdapat komplikasi. Namun, hubungan seksual perlu dihentikan apabila muncul tanda seperti perdarahan, nyeri, cairan ketuban keluar, atau adanya infeksi pada ibu.

2.1.9 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan merupakan gejala atau kondisi yang menunjukkan adanya gangguan serius pada kehamilan yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Apabila tidak segera dikenali dan ditangani, kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi hingga kematian maternal. Oleh karena itu, ibu hamil perlu segera mendapatkan pertolongan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, bidan, atau rumah sakit apabila mengalami tanda berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020a)

- a. Keluar cairan ketuban sebelum waktu persalinan.
- b. Perdarahan pada kehamilan, baik trimester awal maupun akhir.
- c. Muntah hebat sehingga tidak mampu makan dan minum.
- d. Penurunan atau tidak adanya gerakan janin.
- e. Bengkak pada wajah, tangan, atau kaki disertai sakit kepala hebat atau kejang.

Selain tanda utama tersebut, terdapat beberapa keluhan lain yang perlu diwaspadai pada ibu hamil trimester III, seperti:

- a. Gangguan tidur dan kecemasan berlebihan.
- b. Jantung berdebar atau nyeri dada.
- c. Batuk berkepanjangan lebih dari dua minggu.
- d. Nyeri hebat yang tidak biasa pada perut atau punggung bawah.

Kondisi tersebut perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan adanya komplikasi kehamilan yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir yang diawali dengan kontraksi uterus, disertai pembukaan dan penipisan serviks. Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang terjadi secara spontan, pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan presentasi belakang kepala, serta kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan baik selama dan setelah proses persalinan (World Health Organization, 2023). Persalinan juga dapat diartikan sebagai proses berakhirnya kehamilan yang diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat hingga pengeluaran janin dan plasenta secara lengkap (Pokhrel, 2024)

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menjelang persalinan, ibu biasanya mengalami beberapa perubahan fisiologis yang menjadi tanda bahwa proses kelahiran sudah semakin dekat, antara lain:

a. Lightening (turunnya kepala janin)

Kepala janin mulai turun ke dalam panggul sebagai persiapan jalan lahir, sehingga ibu dapat merasa lebih ringan pada bagian atas perut namun tekanan pada panggul meningkat.

b. Tekanan pada panggul

Penurunan kepala janin menyebabkan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu lebih sering berkemih atau merasa ingin BAB.

c. Keluar lendir bercampur darah (bloody show)

Terjadi akibat pelunakan dan pembukaan serviks sebagai tanda persiapan persalinan.

d. Perubahan perilaku ibu (nesting instinct)

Ibu cenderung memiliki dorongan untuk membersihkan atau menata lingkungan rumah menjelang persalinan.

e. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi tidak teratur yang bersifat palsu, tidak semakin kuat, dan biasanya menghilang dengan istirahat.

f. Menggigil

Dapat terjadi akibat perubahan hormon dan respons tubuh menjelang persalinan.

g. Ketuban pecah

Merupakan tanda pasti persalinan, ditandai dengan keluarnya cairan ketuban yang biasanya diikuti peningkatan kontraksi dalam waktu ± 24 jam.

h. Kontraksi uterus teratur

Kontraksi menjadi semakin sering, kuat, dan teratur disertai pembukaan serviks yang progresif.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut konsep kebidanan, keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yang dikenal dengan “4P”, yaitu:

a. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot, ligamen, serviks, dan vagina). Ukuran serta bentuk panggul sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Yulizawati, 2020)

b. Power (Kekuatan)

Kekuatan persalinan berasal dari kontraksi uterus yang adekuat serta kemampuan ibu dalam meneran yang membantu proses pengeluaran janin.

c. Passenger (Janin)

Meliputi kondisi janin seperti ukuran kepala, posisi, presentasi, sikap, serta kondisi plasenta yang turut menentukan kelancaran persalinan.

d. Psikologis ibu

Kondisi psikologis ibu seperti rasa takut, cemas, atau tenang dapat memengaruhi respons kontraksi dan kelancaran proses persalinan.

2.2.4 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I merupakan tahap awal persalinan yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang efektif hingga pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kontraksi yang efektif ditandai dengan frekuensi 3–5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–60 detik dan kekuatan yang semakin meningkat sehingga mampu menyebabkan perubahan serviks berupa dilatasi dan effacement. Tanda awal yang sering muncul adalah keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) akibat proses pembukaan (dilatasi) dan penipisan serviks (effacement). Ibu dikatakan memasuki fase inpartu apabila terdapat kontraksi yang teratur disertai perubahan serviks yang progresif.

Lama kala I berbeda pada setiap ibu. Pada primigravida, rata-rata berlangsung sekitar 10–12 jam, sedangkan pada multigravida cenderung lebih singkat, yaitu sekitar 6–8 jam karena serviks telah mengalami proses persalinan sebelumnya sehingga lebih mudah mengalami dilatasi. Berdasarkan kurva Friedman, kecepatan pembukaan serviks pada primigravida sekitar 1 cm per jam, sedangkan pada multigravida dapat mencapai 2 cm per jam. Pada multigravida, proses effacement dan dilatasi umumnya terjadi secara bersamaan sehingga mempercepat kemajuan persalinan (Prawirohardjo, 2020b)

Kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu:

- a. Fase laten, berlangsung dari pembukaan 0–3 cm dengan durasi sekitar 6–8 jam.
- b. Fase aktif, dimulai dari pembukaan >3 cm hingga lengkap (10 cm), yang terbagi menjadi:
 1. Fase akselerasi (pembukaan meningkat hingga ± 4 cm),
 2. Fase dilatasi maksimal (pembukaan cepat hingga ± 9 cm),
 3. Fase deselerasi (pembukaan melambat hingga lengkap).

Kemajuan persalinan pada kala I dipengaruhi oleh faktor 4P, yaitu power (kekuatan kontraksi uterus), passage (jalan lahir), passenger (janin), dan faktor psikologis ibu. His sebagai power utama harus adekuat agar terjadi pembukaan serviks dan penurunan janin. Selain itu, kesejahteraan janin dinilai melalui denyut jantung janin (DJJ) dengan nilai normal 120–160 kali per menit. Pemeriksaan dalam (vaginal toucher) dilakukan untuk menilai pembukaan serviks, effacement, posisi dan presentasi janin, penurunan kepala, serta adanya molase, dimana molase 0 menunjukkan tidak adanya tumpang tindih tulang kepala janin dan merupakan kondisi normal (Ilmu Kebidanan Prawirohardjo).

Asuhan kebidanan pada kala I berfokus pada pemantauan kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin. Pemantauan dilakukan secara teratur meliputi DJJ setiap 30 menit, kontraksi uterus setiap 30 menit, tanda-tanda vital setiap 2–4 jam, dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam, serta seluruh hasil dicatat dalam partograf sebagai alat deteksi dini terhadap penyimpangan persalinan. Selain itu, bidan memberikan dukungan emosional, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta menerapkan prinsip pencegahan infeksi. Tujuan asuhan pada kala I adalah memastikan persalinan berlangsung normal, menjaga keselamatan ibu dan janin, serta mendeteksi komplikasi secara dini (JNPK-KR, 2023)

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Pada fase ini terjadi peningkatan intensitas kontraksi uterus yang disertai dengan dorongan kuat untuk meneran dari ibu. Dorongan ini timbul akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul yang merangsang refleks Ferguson, sehingga ibu secara fisiologis merasa ingin mengejan mengikuti kontraksi (Prawirohardjo, 2020; JNPK-KR, 2023). Tanda dan gejala lain yang dapat diamati pada kala II antara lain adanya tekanan pada daerah rektum seperti ingin buang air besar, perineum menonjol, pembukaan vulva yang semakin lebar, serta tampaknya

bagian terendah janin pada introitus vagina (crowning). Selain itu, dapat terjadi peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah sebagai akibat dari proses pembukaan dan penurunan kepala janin (Yulizawati, 2020)

Durasi kala II bervariasi tergantung pada paritas ibu. Pada primigravida, kala II umumnya berlangsung sekitar 1 jam, sedangkan pada multigravida cenderung lebih singkat yaitu sekitar 30 menit (Prawirohardjo, 2020). Lama kala II juga dipengaruhi oleh faktor kekuatan kontraksi uterus, kemampuan ibu dalam meneran, kondisi jalan lahir, serta posisi dan ukuran janin. Kala II yang berlangsung lebih lama dari batas normal dapat meningkatkan risiko komplikasi baik pada ibu maupun bayi, seperti kelelahan ibu dan asfiksia neonatorum (JNPK-KR, 2023).

Asuhan kebidanan pada kala II berfokus pada pendampingan ibu selama proses persalinan serta pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkesinambungan. Bidan memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada ibu, serta membimbing teknik meneran yang efektif, yaitu meneran saat kontraksi berlangsung dengan posisi yang tepat. Selain itu, bidan membantu ibu memilih posisi yang aman dan nyaman, seperti posisi setengah duduk, miring, atau jongkok yang dapat memperlancar proses pengeluaran janin (Yulizawati, 2020). Pemantauan dilakukan terhadap denyut jantung janin (DJJ), frekuensi dan kekuatan kontraksi, serta kemajuan penurunan kepala janin. Tindakan lain seperti episiotomi dapat dilakukan sesuai indikasi untuk mencegah robekan perineum yang luas. Setelah bayi lahir, segera dilakukan penilaian awal bayi, menjaga kehangatan, serta inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai bagian dari asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2023).

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah tahap sejak bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar. Normalnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, serta adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Penatalaksanaan pada kala ini dilakukan dengan manajemen aktif kala III (AMTSL) yang terdiri dari pemberian oksitosin segera setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir. Asuhan bidan pada kala III bertujuan untuk mencegah perdarahan postpartum, salah satunya dengan memastikan uterus berkontraksi baik serta memberikan edukasi kepada ibu (Prawirohardjo, 2022)

d. Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV merupakan periode observasi intensif selama dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada fase ini, ibu berisiko mengalami perdarahan postpartum sehingga diperlukan pemantauan ketat. Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, meliputi tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, tinggi fundus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan.

Asuhan kebidanan meliputi pemijatan uterus untuk mempertahankan kontraksi, evaluasi adanya lacerasi jalan lahir, serta pencatatan kondisi ibu secara lengkap dalam partograf atau rekam medis (Saifuddin, 2020)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah periode yang dimulai setelah plasenta lahir hingga sekitar 6 minggu (42 hari). Pada masa ini, tubuh ibu mengalami proses pemulihan, terutama organ reproduksi yang secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dikenal sebagai involusi uterus.

Selain perubahan fisik, masa nifas juga mencakup adaptasi psikologis ibu terhadap peran barunya, sehingga membutuhkan perhatian yang menyeluruh (Nurseha, 2024)

2.3.2 Tujuan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas bertujuan untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun mental
- b. Melakukan deteksi dini terhadap komplikasi serta memberikan penanganan atau rujukan yang tepat
- c. Memberikan edukasi terkait perawatan diri, nutrisi, menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai kebutuhan ibu
- e. Mendukung kesejahteraan emosional ibu selama masa adaptasi postpartum

Pendekatan yang komprehensif sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi ((Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

2.3.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Dalam program nasional, pelayanan masa nifas dilakukan minimal empat kali kunjungan, dengan tujuan:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi secara berkala
- b. Mencegah terjadinya gangguan atau komplikasi
- c. Mengidentifikasi secara dini adanya masalah pada masa nifas
- d. Memberikan penanganan atau rujukan yang sesuai apabila ditemukan komplikasi

Pelayanan ini menjadi bagian penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (World Health Organization, 2023)



Table 2. 4 Jadwal Kunjungan Pada Ibu Dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6 jam – 2 Hari setelah persalinan	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
3	Hari ke 29-42 hari postpartum	Memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

2.3.5 Tahapan Masa Nifas

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

Periode ini dimulai sejak plasenta lahir hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Fase ini merupakan masa kritis karena risiko komplikasi, terutama perdarahan akibat atonia uteri, cukup tinggi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan pemantauan secara ketat dan

berkala, meliputi kontraksi uterus, jumlah dan karakteristik lochea, tekanan darah, nadi, serta suhu tubuh ibu.

b. Periode pasca salin awal (early postpartum) 24 jam–7 hari

Pada tahap ini, kondisi ibu umumnya mulai stabil, namun tetap memerlukan pemantauan. Tenaga kesehatan memastikan bahwa proses involusi uterus berlangsung normal, tidak terjadi perdarahan abnormal, lochea tidak berbau, serta tidak terdapat tanda infeksi seperti demam. Selain itu, kebutuhan nutrisi dan cairan ibu harus terpenuhi agar mendukung proses pemulihan dan keberhasilan menyusui, sehingga ibu mampu merawat bayinya dengan optimal.

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

Periode ini merupakan fase lanjutan pemulihan hingga organ reproduksi kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Pemantauan tetap dilakukan secara berkala, disertai dengan edukasi kesehatan, termasuk perawatan diri, pola nutrisi, serta konseling keluarga berencana (KB) untuk perencanaan kehamilan berikutnya (Nurseha et al., 2024).

2.3.6 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, organ reproduksi baik bagian dalam maupun luar mengalami proses pemulihan secara bertahap menuju kondisi sebelum kehamilan. Proses kembalinya alat-alat genital ini dikenal sebagai involusi.

a. Uterus

Involusi uterus adalah proses penyusutan ukuran dan berat rahim setelah persalinan hingga kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses ini terjadi secara bertahap akibat kontraksi otot-otot uterus dan pengurangan ukuran sel-sel miometrium. Pemantauan involusi uterus penting dilakukan untuk memastikan tidak terjadi gangguan, seperti subinvolusi yang dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum.

Table 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)

a. *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:

Table 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)

b. 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 38°C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu makan

Setelah persalinan, ibu umumnya mulai merasakan lapar kembali sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan sesuai kebutuhan. Namun, pemulihan fungsi pencernaan tidak terjadi secara instan. Biasanya diperlukan waktu sekitar 3–4 hari hingga fungsi usus kembali normal sepenuhnya.

b. Motilitas saluran cerna

Pada periode awal postpartum, aktivitas peristaltik usus cenderung menurun akibat pengaruh hormon dan proses persalinan. Kondisi ini menyebabkan gerakan usus menjadi lebih lambat untuk sementara waktu.

c. Konstipasi

Penurunan motilitas usus, kurangnya aktivitas fisik, serta ketakutan ibu terhadap nyeri saat defekasi sering menyebabkan konstipasi setelah melahirkan. Oleh karena itu, asupan cairan, makanan berserat, serta mobilisasi dini sangat dianjurkan untuk membantu mengatasi kondisi ini (Cunningham, 2018)

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot-otot uterus akan berkontraksi secara intens untuk membantu menghentikan perdarahan melalui penekanan pembuluh darah di sekitar rahim. Sementara itu, struktur penunjang seperti ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang sebelumnya meregang selama kehamilan dan persalinan akan berangsur-angsur kembali ke kondisi semula.

Proses pemulihan ini tidak selalu langsung sempurna, sehingga dalam beberapa kasus posisi uterus dapat berubah, misalnya menjadi retrofleksi akibat kelonggaran ligamentum rotundum. Latihan otot dasar panggul (seperti senam Kegel) dapat membantu mempercepat pemulihan fungsi muskuloskeletal (Cunningham et al., 2022).

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu tubuh

Suhu tubuh ibu setelah persalinan umumnya masih dalam batas normal, yaitu tidak lebih dari 37,5°C. Peningkatan suhu ringan sekitar 0,5°C dapat terjadi dan masih dianggap fisiologis, namun apabila suhu meningkat signifikan perlu diwaspadai sebagai tanda infeksi.

b. Nadi

Frekuensi nadi normal berkisar antara 60–80 kali per menit. Pada masa postpartum, denyut nadi dapat sedikit melambat (bradikardi fisiologis) atau meningkat. Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, hal ini perlu diwaspadai sebagai kemungkinan adanya perdarahan atau infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu postpartum umumnya stabil dalam rentang normal (sistolik 90–120 mmHg dan diastolik 60–80 mmHg). Penurunan tekanan darah dapat mengindikasikan kehilangan darah, sedangkan peningkatan tekanan darah perlu diwaspadai sebagai tanda gangguan lain seperti preeklampsia postpartum.

d. Pernapasan

Frekuensi napas pada ibu setelah melahirkan umumnya berada dalam batas normal, yaitu sekitar 16–24 kali per menit. Kondisi ini biasanya stabil kecuali terdapat komplikasi tertentu (Saifuddin, 2020).

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah meningkat untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Setelah persalinan, terjadi perubahan hemodinamik yang cukup signifikan. Kehilangan darah pada persalinan normal berkisar 200–500 ml, sedangkan pada operasi sesar dapat mencapai dua kali lipatnya.

Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan volume darah secara bertahap disertai perubahan kadar hematokrit. Tubuh akan melakukan penyesuaian untuk kembali ke kondisi sebelum hamil dalam beberapa minggu postpartum (Cunningham et al., 2022).

7) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari-hari awal setelah persalinan, kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit dapat mengalami fluktuasi. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan volume darah, kehilangan darah saat persalinan, serta kondisi hidrasi dan status gizi ibu. Secara bertahap, nilai-nilai tersebut akan kembali normal dalam waktu sekitar 4 minggu postpartum, selama tidak terdapat komplikasi seperti anemia atau perdarahan lanjutan (Prawirohardjo, 2020).

8) Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon plasenta

Setelah persalinan, hormon-hormon yang dihasilkan plasenta, seperti human chorionic gonadotropin (hCG), mengalami penurunan secara cepat. Penurunan ini berperan dalam memicu perubahan fisiologis tubuh ibu menuju fase laktasi.

b. Hormon hipofisis

Kadar prolaktin meningkat secara signifikan setelah persalinan, terutama pada ibu yang menyusui. Hormon ini berperan penting dalam produksi ASI. Pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menurun kembali dalam waktu sekitar dua minggu.

c. Sistem hipotalamus–hipofisis–ovarium

Kembalinya siklus menstruasi pada ibu sangat dipengaruhi oleh aktivitas menyusui. Ibu yang menyusui secara eksklusif cenderung mengalami penundaan ovulasi lebih lama dibandingkan yang tidak menyusui.

d. Kadar estrogen

Penurunan kadar estrogen setelah persalinan memungkinkan hormon prolaktin bekerja lebih optimal dalam merangsang produksi ASI. Produksi ASI pada hari-hari awal postpartum sangat dipengaruhi oleh keseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin. Faktor psikologis ibu, seperti rasa percaya diri dan kenyamanan, juga berperan penting. Kondisi stres atau kecemasan dapat menghambat pelepasan oksitosin sehingga refleks pengeluaran ASI terganggu.

Oleh karena itu, edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, termasuk pijat oksitosin dan anjuran menyusui secara rutin, sangat penting untuk merangsang produksi dan pengeluaran ASI secara optimal (Nurseha et al., 2024).

2.3.7 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Pada masa nifas, ibu tidak hanya mengalami perubahan fisik, tetapi juga penyesuaian psikologis terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Proses adaptasi ini berlangsung secara bertahap dalam tiga fase, yaitu:

a. Fase taking in (hari 1–2 postpartum)

Pada fase ini, ibu masih berfokus pada dirinya sendiri serta pengalaman persalinan yang baru saja dialami. Ibu cenderung pasif dan membutuhkan istirahat serta dukungan dari lingkungan sekitar.

b. Fase taking hold (hari 3–10 postpartum)

Ibu mulai menunjukkan ketertarikan dalam merawat bayinya, namun sering disertai rasa cemas dan kurang percaya diri. Kondisi emosional ibu cenderung labil sehingga

membutuhkan dukungan, edukasi, dan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan maupun keluarga.

c. Fase letting go (>10 hari postpartum)

Pada fase ini, ibu mulai menerima peran barunya, lebih percaya diri, serta mampu beradaptasi dalam merawat bayinya secara mandiri (; Cunningham et al., 2022).

d. Gangguan psikologis postpartum

Selain adaptasi normal, terdapat beberapa gangguan psikologis yang perlu diwaspadai, yaitu:

- 1 Baby blues, biasanya muncul pada hari ke-3 hingga ke-10 postpartum, ditandai dengan mudah menangis, cemas, dan perubahan suasana hati.
- 2 Depresi postpartum, berlangsung lebih lama dengan gejala seperti kehilangan minat, kelelahan, dan perasaan tidak mampu merawat bayi.
- 3 Psikosis postpartum, merupakan kondisi serius yang dapat disertai halusinasi dan membutuhkan penanganan segera.

Deteksi dini sangat penting agar ibu mendapatkan penanganan yang tepat (World Health Organization, 2023)

2.3.8 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Pemenuhan kebutuhan dasar pada masa nifas sangat penting untuk mendukung proses pemulihan ibu serta keberhasilan dalam merawat bayi.

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu menyusui memerlukan tambahan energi sekitar 500–700 kkal per hari pada 6 bulan pertama, serta tambahan protein sekitar 15–20 gram per hari. Selain itu, kebutuhan cairan minimal 2–3 liter per hari juga harus dipenuhi. Mikronutrien seperti zat besi, asam folat, dan kalsium berperan penting dalam mencegah anemia dan menjaga kualitas ASI (WHO, 2022).

b. Ambulasi dini

Mobilisasi dilakukan sedini mungkin setelah kondisi ibu stabil. Aktivitas ringan membantu memperlancar sirkulasi darah, mencegah trombosis, dan mempercepat proses pemulihan.

c. Eliminasi

Ibu diharapkan dapat berkemih spontan dalam waktu 6–8 jam postpartum. Pola buang air besar biasanya kembali normal dalam 3–5 hari. Konstipasi dapat dicegah dengan asupan serat yang cukup, konsumsi cairan, dan mobilisasi dini (Prawirohardjo, 2020).

d. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri, terutama daerah perineum, penting untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu selama masa nifas.

e. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat diperlukan untuk mempercepat pemulihan fisik dan menjaga kestabilan kondisi psikologis ibu.

f. Aktivitas seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan berhenti dan kondisi ibu sudah siap, umumnya setelah masa nifas selesai.

g. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan fisik ringan yang bertujuan untuk mengembalikan kekuatan otot, terutama otot perut dan dasar panggul.

h. Laktasi (menyusui)

Menyusui merupakan kebutuhan penting pada masa nifas. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh teknik yang benar, frekuensi menyusui, serta kondisi psikologis ibu (WHO, 2022).

2.3.9 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

Deteksi dini komplikasi sangat penting untuk mencegah terjadinya kondisi yang lebih berat pada ibu postpartum. Beberapa komplikasi yang perlu diwaspadai antara lain:

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah ≥ 500 ml setelah persalinan, terutama dalam 24 jam pertama, dan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi ditandai dengan demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau tidak sedap, nyeri panggul, serta involusi uterus yang tidak sesuai.

c. Tanda bahaya preeklampsia postpartum

Meliputi sakit kepala hebat, nyeri epigastrium, dan gangguan penglihatan seperti kabur atau berbayang. Kondisi ini dapat berkembang menjadi eklamsia apabila tidak segera ditangani.

d. Gangguan payudara

Meliputi bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara yang dapat mengganggu proses menyusui.

e. Tromboemboli

Ditandai dengan nyeri dan pembengkakan pada ekstremitas bawah akibat gangguan pembekuan darah.

f. Subinvolusi uterus

Merupakan kondisi di mana proses pengecilan uterus tidak berjalan normal sehingga dapat menyebabkan perdarahan berkepanjangan.

g. Retensi urine

Kesulitan berkemih setelah persalinan yang dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan menghambat involusi uterus. Deteksi dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu (World Health Organization, 2023)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Neonatus / Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir adalah bayi yang berada dalam rentang usia sejak lahir hingga 28 hari pertama kehidupan. Bayi yang tergolong normal umumnya memiliki berat lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram, lahir pada usia kehamilan cukup bulan (37–40 minggu), mampu menangis segera setelah lahir, menunjukkan aktivitas gerak yang baik, memiliki warna kulit kemerahan, refleks menghisap yang adekuat, serta tidak ditemukan kelainan kongenital (Khuzazanah, 2023)

Bayi baru lahir juga dapat diartikan sebagai individu yang berada pada fase awal kehidupan, khususnya pada periode segera setelah kelahiran. Bayi dengan usia gestasi 36–40 minggu dikategorikan sebagai bayi cukup bulan (aterm) dan umumnya memiliki kondisi fisiologis yang lebih stabil. Pada masa ini, bayi mengalami proses adaptasi dari lingkungan intrauterin menuju ektrauterin, yang melibatkan perubahan fungsi organ tubuh agar mampu mempertahankan kehidupan di luar rahim. Proses persalinan yang dialami bayi juga merupakan bentuk stres fisiologis yang menuntut kemampuan adaptasi secara cepat (Andriani, 2019)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan melalui persalinan pervaginam dengan presentasi kepala sebagai bagian terendah, pada usia kehamilan 37–42 minggu. Ciri-ciri bayi normal meliputi berat badan 2.500–4.000 gram, panjang badan sekitar 48–52 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar dada 30–38 cm, serta lingkar lengan atas 11–12 cm. Selain itu, bayi menunjukkan nilai APGAR antara 7 hingga 10 dan tidak terdapat kelainan bawaan (Rufaindah et al., 2020)

2.4.2 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

1) Pemeriksaan Pasca Lahir

Segera setelah kelahiran, bayi dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kondisi kesehatannya secara umum. Evaluasi ini dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah lahir menggunakan skor APGAR. Skor APGAR merupakan metode penilaian cepat yang digunakan untuk menilai adaptasi bayi terhadap lingkungan luar serta efektivitas fungsi vitalnya.

Penilaian APGAR meliputi lima komponen utama, yaitu warna kulit (appearance), frekuensi denyut jantung (pulse), respons terhadap rangsangan (grimace), tonus otot (activity), dan pola pernapasan (respiration). Hasil dari penilaian ini digunakan sebagai dasar dalam menentukan apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi atau tidak (Rufaindah et al., 2020).

Skor APGAR

Penilaian APGAR digunakan untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir dengan melihat lima parameter utama, yaitu warna kulit, denyut jantung, respons refleks, tonus otot, dan usaha napas. Adapun interpretasi skornya sebagai berikut:

Table 2. 7 Tabel APGAR SCORE

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 :

Nilai 7 – 10 : Bayi Normal

Nilai 4 – 6 : Asfiksia Sedang

Nilai 0 – 3 : Asfiksia Berat

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital pada bayi baru lahir bertujuan untuk menilai stabilitas kondisi fisiologis bayi setelah lahir, meliputi:

a. Suhu Tubuh

Suhu tubuh normal neonatus yang diukur melalui aksila berkisar antara 36,5°C hingga 37,4°C.

b. Frekuensi Pernapasan

Frekuensi napas normal pada bayi baru lahir adalah 30–60 kali per menit. Pola napas periodik masih dianggap sebagai kondisi fisiologis yang normal.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah pada neonatus bervariasi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia kehamilan, usia postnatal, serta berat badan lahir.

d. Denyut Jantung

Frekuensi denyut jantung neonatus berkisar antara 70–190 kali per menit. Denyut jantung dapat meningkat saat bayi aktif atau menangis dan menurun ketika bayi dalam keadaan tidur.

e. Saturasi Oksigen

Pengukuran saturasi oksigen penting dilakukan terutama pada bayi dengan risiko tinggi atau yang dirawat di unit perawatan intensif. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi gangguan pernapasan maupun kelainan jantung bawaan (Rufaindah et al., 2020).

3) Pengukuran Antropometri dan Usia Kehamilan

Pengukuran antropometri dilakukan untuk menilai pertumbuhan serta status kesehatan bayi baru lahir. Parameter yang diukur meliputi:

a. Lingkar Kepala

Lingkar kepala diukur melingkari dahi hingga bagian oksiput di atas telinga, dengan nilai normal berkisar 32–37 cm.

b. Panjang Badan

Panjang badan normal neonatus berada pada rentang 48–52 cm.

c. Lingkar Dada

Lingkar dada diukur pada posisi bayi terlentang setinggi puting saat bernapas normal. Nilai normal berkisar 30–35 cm dan umumnya lebih kecil sekitar 2 cm dibandingkan lingkar kepala.

d. Lingkar Perut

Pengukuran lingkar perut dilakukan sekitar 1 cm di atas umbilikus pada posisi supinasi. Peningkatan lingkar perut kurang dari 1,5 cm masih dianggap normal, sedangkan peningkatan lebih dari 2 cm perlu diwaspadai sebagai tanda distensi abdomen.

e. Usia Gestasi dan Klasifikasi Berat Badan

Penilaian usia gestasi dapat dilakukan menggunakan skor Ballard. Berdasarkan usia kehamilan, bayi diklasifikasikan menjadi preterm, late preterm, dan kategori lainnya. Berat

badan lahir juga diklasifikasikan menjadi ELBW, LBW, serta dikategorikan sebagai kecil, sesuai, atau besar berdasarkan usia kehamilan (Rufaindah et al., 2020).

4) Penampilan Umum

Penilaian penampilan umum bayi dilakukan secara menyeluruh untuk mendeteksi adanya kelainan atau tanda abnormalitas, meliputi:

a. Kulit

- 1 Warna: Umumnya berwarna kemerahan hingga keunguan dan berubah menjadi merah muda dalam 24 jam pertama.
- 2 Rambut: Perubahan pada pola, tekstur, atau jumlah rambut dapat mengindikasikan gangguan neurologis atau endokrin.
- 3 Vernix caseosa: Lapisan putih yang berfungsi melindungi kulit bayi hingga usia gestasi sekitar 38 minggu.
- 4 Nevi: Nevi berukuran besar (>20 cm) berisiko berkembang menjadi melanoma.

b. Kepala

Dilakukan pengamatan terhadap bentuk kepala, adanya molding, luka akibat persalinan, pembengkakan seperti caput succedaneum atau sefalhematoma, ukuran lingkaran kepala (makrosefali atau mikrosefali), serta kondisi sutura dan fontanel.

c. Leher

Dilakukan palpasi otot leher dan kelenjar tiroid. Leher yang tampak pendek dapat berkaitan dengan sindrom genetik, sedangkan pembesaran tiroid mengarah pada gangguan hormonal.

d. Wajah

Dinilai kesimetrisan wajah serta bentuk hidung, mulut, dan dagu. Wajah datar dapat mengindikasikan kemungkinan sindrom Down.

e. Telinga

Bentuk dan posisi telinga diperhatikan. Letak telinga yang rendah (low-set ears) sering dikaitkan dengan kelainan kromosom.

f. Mata

Edema kelopak mata bersifat sementara. Sklera yang tampak kuning menunjukkan ikterus. Pemeriksaan juga meliputi pupil dan pergerakan bola mata.

g. Hidung

Kepatenan hidung harus dipastikan. Atresia koana bilateral dapat menyebabkan sianosis dan gangguan pernapasan.

h. Mulut

Dilakukan pemeriksaan pada gusi dan palatum untuk mendeteksi adanya celah bibir atau langit-langit yang dapat mengganggu proses menyusui.

i. Dada dan Paru

Dinilai bentuk dan simetri dada, pola serta suara napas, serta tanda distress respirasi. Palpasi klavikula dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan fraktur.

j. Jantung

Meliputi pemeriksaan frekuensi dan irama jantung, adanya murmur, pulsasi perifer, serta tanda gagal jantung kongestif.

k. Abdomen

Dilakukan observasi terhadap bentuk dinding abdomen, auskultasi bising usus, serta palpasi organ. Hati yang teraba hingga ≤ 2 cm di bawah arcus costae masih dalam batas normal.

l. Umbilikus

Umbilikus normal terdiri dari dua arteri dan satu vena. Perlu diperhatikan adanya tanda infeksi atau kelainan bawaan.

m. Genitalia

- 1 Laki-laki: Diperiksa kemungkinan hipospadia dan hidrokel.
- 2 Perempuan: Pembesaran labia masih dapat normal, namun pembesaran klitoris dapat mengarah pada hiperplasia adrenal.

n. Anus dan Rektum

Harus dipastikan anus dalam keadaan paten dan bayi mengeluarkan mekonium dalam 48 jam pertama. Keterlambatan perlu evaluasi lebih lanjut.

o. Kelenjar Getah Bening

Dilakukan palpasi pada daerah servikal dan inguinal untuk mendeteksi adanya pembesaran.

p. Ekstremitas

Dinilai pergerakan, kekuatan, respons terhadap nyeri, serta adanya kelainan bentuk seperti polidaktili atau clubfoot.

q. Tulang Dada dan Punggung

Diamati adanya kelainan pada tulang belakang, pigmentasi abnormal, atau tanda spina bifida.

r. Panggul

Dilakukan skrining terhadap displasia panggul (DDH) guna mencegah komplikasi jangka panjang.

s. Sistem Saraf

Penilaian tonus otot dilakukan untuk mendeteksi hipotonia atau hipertonia melalui postur dan gerakan bayi.

t. Refleks

Refleks primitif yang dinilai meliputi rooting, sucking, grasp, moro, dan stepping (Rufaindah et al., 2020).

5) Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir normal memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. Ukuran antropometri berada dalam rentang normal, yaitu berat badan 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkar dada 30–38 cm, dan lingkar kepala 33–35 cm.

b. Denyut jantung pada awal kehidupan dapat mencapai sekitar 180 kali per menit, kemudian menurun secara bertahap hingga berkisar antara 120–140 kali per menit.

- c. Frekuensi pernapasan pada awal kelahiran relatif cepat, sekitar 80 kali per menit, kemudian berangsur menurun menjadi sekitar 40 kali per menit.
- d. Kulit bayi tampak kemerahan dan licin akibat perkembangan jaringan subkutan, serta masih dapat ditemukan rambut halus (lanugo) di beberapa bagian tubuh.
- e. Kuku bayi biasanya sudah tampak panjang meskipun masih lunak.
- f. Genetalia menunjukkan kematangan, ditandai dengan labia mayora yang menutupi labia minora pada bayi perempuan, serta testis yang telah turun ke dalam skrotum pada bayi laki-laki.
- g. Refleks mengisap dan menelan sudah berkembang dengan baik sehingga bayi mampu menyusu secara efektif.
- h. Refleks Moro tampak jelas sebagai respons terhadap rangsangan atau kejutan.
- i. Fungsi eliminasi berjalan normal, ditandai dengan pengeluaran urine dan mekonium dalam 24 jam pertama setelah lahir (Rufaindah et al., 2020).

2.4.3 Vaksin

Vaksin merupakan bahan biologis yang mengandung antigen, yang berasal dari mikroorganisme seperti bakteri atau virus, baik yang telah dimatikan, dilemahkan, maupun hanya diambil bagian tertentu yang bersifat imunogenik. Selain itu, vaksin juga dapat berupa toksin mikroorganisme yang telah diinaktivasi (toksoid) atau hasil rekayasa seperti protein rekombinan.

Pemberian vaksin bertujuan untuk merangsang sistem imun tubuh agar membentuk kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu. Dengan adanya respons imun tersebut, tubuh akan lebih siap dalam menghadapi paparan patogen yang sama di kemudian hari (Rufaindah et al., 2020)

2.4.4 Imunisasi

1) Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi preventif yang memiliki peran penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian, khususnya pada bayi dan anak. Upaya ini dilakukan dengan memberikan vaksin untuk melindungi tubuh dari berbagai penyakit menular, seperti tuberkulosis, difteri, hepatitis B, poliomielitis, dan campak.

Tingginya angka kejadian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) menjadi alasan utama pentingnya imunisasi diberikan sejak dini, termasuk pada periode bayi baru lahir.

Secara konsep, imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal. Imunisasi dapat diartikan sebagai proses pembentukan kekebalan tubuh secara aktif melalui pemberian antigen tertentu, sehingga tubuh mampu mengenali dan melawan patogen penyebab penyakit. Dengan demikian, ketika seseorang terpapar penyakit di kemudian hari, risiko untuk mengalami sakit berat dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b)

2) Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi tidak selalu dirasakan secara langsung setelah pemberian, namun memiliki dampak jangka panjang yang sangat signifikan. Tujuan utama imunisasi adalah untuk menurunkan angka kejadian penyakit infeksi, kecacatan, serta kematian yang disebabkan oleh penyakit yang sebenarnya dapat dicegah.

Selain memberikan perlindungan pada individu, imunisasi juga berperan dalam menciptakan kekebalan kelompok (herd immunity), yaitu kondisi di mana sebagian besar populasi telah memiliki kekebalan sehingga penyebaran penyakit dapat ditekan. Hal ini sangat penting untuk melindungi kelompok rentan, seperti bayi, lansia, dan individu dengan sistem imun lemah.

Lebih lanjut, imunisasi juga berkontribusi dalam:

- a. Meningkatkan kualitas hidup masyarakat,
- b. Mencegah terjadinya kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular (CDC, 2023)

Table 2. 8 Jadwal Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-9 Bulan

Jadwal Imunisasi	Usia Pemberian	Mencegah
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (<24 jam)	Hepatitis B, Kanker Hati
BCG dan OPV 1	0-1 Bulan	Tuberkulosis, Polio
DPT-HB-HiB 1, OPV 2	2 Bulan	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B & Kanker Hati, polio, meningitis, pneumonia, diare
DPT-HB-HiB 2, OPV 3	3 Bulan	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B & Kanker Hati, polio, meningitis, pneumonia, diare
DPT-HB-HiB 3, OPV 4, IPV 2	4 Bulan	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B & Kanker Hati, polio, meningitis, pneumonia, diare
Campak 1 dan IPV 2	9Bulan	Campak, rubella, polio

Sumber : (Ranuh et al., 2021)

1. Vaksin Hepatitis B

Pemberian vaksin hepatitis B dianjurkan dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir, idealnya dalam waktu kurang dari 24 jam. Hal ini penting karena adanya kemungkinan ibu terinfeksi hepatitis B yang dapat menularkan virus kepada bayi saat proses persalinan.

Tata cara pemberian imunisasi hepatitis B disesuaikan dengan status HBsAg ibu, yaitu:

a. Ibu dengan status HBsAg tidak diketahui

Bayi diberikan vaksin hepatitis B secara intramuskular maksimal 12 jam setelah lahir. Imunisasi dilanjutkan pada usia 1–2 bulan dan 6 bulan. Jika kemudian diketahui ibu positif, bayi harus segera diberikan HBIG maksimal sebelum usia 7 hari.

b. Ibu dengan status HBsAg positif

Bayi diberikan kombinasi HBIG 0,5 ml dan vaksin hepatitis B dalam waktu 12 jam setelah lahir pada lokasi suntikan yang berbeda. Dosis berikutnya diberikan pada usia 1–2 bulan dan 6 bulan.

c. Ibu dengan status HBsAg negatif

Vaksin hepatitis B tetap diberikan segera setelah lahir hingga maksimal usia 2 bulan, kemudian dilanjutkan sesuai jadwal.

Selain itu, pemberian imunisasi ulang dapat dipertimbangkan pada usia 10–12 tahun untuk memastikan kekebalan jangka panjang. Evaluasi keberhasilan imunisasi dilakukan melalui pemeriksaan antibodi anti-HBs minimal 1 bulan setelah dosis ketiga (Andriani et al., 2019; WHO, 2022).

2. Vaksin BCG

Imunisasi BCG dianjurkan diberikan sejak bayi lahir hingga sebelum usia 2 bulan. Namun, dalam praktiknya masih diperbolehkan hingga usia 12 bulan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Dosis yang diberikan adalah 0,05 ml secara intrakutan pada lengan kanan atas. Pemberian ulang BCG tidak dianjurkan karena efektivitasnya terbatas dan tidak menunjukkan manfaat tambahan yang signifikan.

BCG tidak diberikan pada bayi dengan kondisi imunokompromais, seperti infeksi HIV, leukemia, atau penggunaan terapi immunosupresif jangka panjang. Pada bayi usia di atas 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin sebelum pemberian vaksin (Andriani et al., 2019; Kemenkes RI, 2020).

3. Vaksin DPT

Imunisasi DPT dasar diberikan sebanyak tiga kali, dimulai sejak usia 2 bulan dengan interval 4–6 minggu. Pemberian dilanjutkan dengan imunisasi ulangan pada usia 18–24 bulan dan usia sekolah (sekitar 5–7 tahun). Program lanjutan seperti BIAS juga memberikan imunisasi tambahan pada anak usia sekolah. Pada usia remaja (sekitar 12 tahun), imunisasi ulang dianjurkan menggunakan vaksin dT untuk mempertahankan kekebalan terhadap difteri dan tetanus. Setiap dosis diberikan sebanyak 0,5 ml melalui suntikan intramuskular (Andriani et al., 2019).

4. Vaksin Polio

Vaksin polio diberikan secara oral pada dosis ke-2 hingga ke-4 dengan interval minimal 4 minggu. Selain itu, pemberian dosis awal segera setelah lahir juga dianjurkan sebagai upaya meningkatkan perlindungan, terutama di daerah endemis. Pemberian vaksin polio pada bayi yang masih dirawat di fasilitas kesehatan sebaiknya dilakukan menjelang pulang untuk mencegah penularan ke bayi lain. Imunisasi ulangan diberikan satu tahun setelah dosis keempat dan saat usia sekolah (Andriani et al.).

5. Vaksin Campak

Imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9 bulan sebanyak 0,5 ml melalui suntikan subkutan. Vaksin ini bertujuan untuk mencegah komplikasi serius akibat infeksi campak, seperti pneumonia dan ensefalitis (Andriani et al., 2019; Kemenkes RI, 2020).

6. Vaksin MMR

Imunisasi MMR diberikan pada usia 15–18 bulan dengan dosis tunggal 0,5 ml secara subkutan. Jika anak telah mendapatkan vaksin MMR pada usia tersebut, maka imunisasi campak ulang pada usia sekolah tidak diperlukan. Pemberian imunisasi ulang MMR direkomendasikan pada usia 10–12 tahun untuk mempertahankan kekebalan jangka panjang (Andriani et al., 2019).

7. Vaksin Hib (*Haemophilus influenzae* tipe b)

Vaksin Hib diberikan pada usia 2, 4, dan 6 bulan sebagai bagian dari imunisasi dasar. Namun, pada jenis vaksin tertentu, pemberian cukup dilakukan dua kali. Imunisasi ulangan diberikan pada usia 18 bulan. Dosis yang diberikan adalah 0,5 ml secara intramuskular (CDC, 2023).

8. Vaksin Demam Tifoid

Tersedia dua jenis vaksin tifoid, yaitu suntikan dan oral. Vaksin suntik diberikan pada anak usia di atas 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun. Sedangkan vaksin oral diberikan pada usia di atas 6 tahun dalam tiga dosis dengan interval tertentu. Imunisasi ulang dianjurkan setiap 3–5 tahun (Andriani et al., 2019).

9. Vaksin Hepatitis A

Vaksin hepatitis A diberikan pada anak usia di atas 2 tahun, terutama pada daerah dengan risiko paparan rendah. Pemberian dapat dilakukan dalam dua atau tiga dosis tergantung jenis vaksin, dengan interval 6 bulan. Vaksin diberikan secara intramuskular pada otot deltoid (WHO, 2022).

10. Jadwal Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal merupakan pelayanan kesehatan esensial yang diberikan kepada bayi sejak lahir hingga usia 28 hari. Pelayanan ini dilakukan secara terjadwal minimal tiga kali, yaitu kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada usia 6–48 jam, kunjungan kedua (KN 2) pada usia 3–7 hari, dan kunjungan ketiga (KN 3) pada usia 8–28 hari. Pelaksanaan kunjungan ini bertujuan untuk memastikan bayi memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal sejak awal kehidupan serta untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatal (Lawn et al., 2022)

Pelayanan neonatal dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), yang mencakup pemeriksaan kondisi umum bayi, konseling perawatan bayi baru lahir, dukungan pemberian ASI eksklusif, serta intervensi penting seperti pemberian vitamin

K1 dan imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0). Selain itu, kunjungan neonatal juga berfungsi untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar serta melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan adanya kelainan atau komplikasi pada bayi.

Periode neonatal merupakan fase paling kritis dalam siklus kehidupan manusia. Data global menunjukkan bahwa sebagian besar kematian bayi terjadi pada 24 jam pertama, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan. Oleh karena itu, pemantauan yang terstruktur melalui kunjungan neonatal sangat diperlukan untuk memastikan keberlangsungan hidup dan tumbuh kembang bayi secara optimal (Cunningham et al., 2022).

Pelayanan kunjungan neonatal dilakukan oleh tenaga kesehatan kompeten, seperti bidan dan perawat, baik di fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, pusku, polindes, poskesdes) maupun melalui kunjungan rumah dengan melibatkan kader kesehatan sebagai bentuk pendekatan komunitas (Kemenkes RI, 2020).



Table 2. 9 Asuhan pada Kunjungan Neonatal

Kunjungan Neonatus	Asuhan Yang di Berikam
KN 1 (Usia 6–48 jam)	a. Memastikan bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K1 dan imunisasi Hepatitis B dosis lahir untuk mencegah perdarahan dan infeksi. b. Melakukan penimbangan berat badan serta membandingkan dengan berat badan lahir untuk menilai kondisi awal bayi. c. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pencegahan hipotermia melalui metode menjaga kehangatan bayi. d. Memberikan penjelasan mengenai perawatan bayi di rumah, termasuk perawatan tali pusat. e. Mengedukasi tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, demam, atau sesak napas.
KN 2 (Usia 3–7 hari)	a. Menilai perubahan berat badan bayi dibandingkan berat lahir. b. Memantau pola pemberian ASI serta kecukupan nutrisi bayi. c. Mengobservasi pola eliminasi (BAK dan BAB). d. Melakukan deteksi dini tanda bahaya seperti ikterus, infeksi, atau gangguan napas. e. Memberikan konseling lanjutan terkait ASI eksklusif dan perawatan bayi.
KN 3 (Usia 8–28 hari)	a. Mengukur berat badan dan panjang badan serta membandingkan dengan hasil sebelumnya. b. Memantau kecukupan nutrisi dan pola pemberian ASI. c. Melakukan skrining adanya gangguan tumbuh kembang atau infeksi. d. Mengidentifikasi tanda bahaya yang mungkin muncul. e. Memberikan edukasi lanjutan kepada keluarga terkait perawatan bayi dan stimulasi dini.

Sumber : (Kemenkes RI, 2020).

2.5 Teori Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Kontrasepsi merupakan metode atau upaya yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat proses pertemuan antara sel sperma dan ovum. Secara terminologis, kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah dan “konsepsi” yang berarti proses pembuahan. Oleh karena itu, kontrasepsi digunakan oleh pasangan usia subur yang ingin menunda atau mengatur kehamilan sesuai dengan rencana keluarga (Glasier & Gülmezoglu, 2020)

Metode kontrasepsi terdiri dari berbagai jenis, mulai dari metode jangka pendek (pil, suntik, kondom) hingga metode jangka panjang (IUD, implan, sterilisasi). Pemilihan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta preferensi pasangan.

2.5.2 KB Pasca Persalinan (KBPP)

Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) adalah penggunaan metode kontrasepsi yang dimulai sejak masa nifas hingga 42 hari setelah persalinan. Program ini bertujuan untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Pemberian KB pasca persalinan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, bahkan dapat dimulai segera setelah persalinan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas kesehatan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya missed opportunity dalam pemberian kontrasepsi.

Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan pada masa postpartum dengan mempertimbangkan kondisi ibu, terutama terkait menyusui. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD dan implan sangat dianjurkan karena efektivitasnya tinggi dan tidak bergantung pada kepatuhan pengguna.

Penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi, seperti prematuritas, berat badan lahir rendah, dan kematian neonatal. Oleh karena itu, penggunaan KBPP menjadi strategi penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Cleland et al., 2021)

Selain itu, KB pasca persalinan juga memberikan manfaat tambahan, antara lain:

- a. Mendukung keberhasilan ASI eksklusif,
- b. Mengurangi risiko anemia pada ibu,

- c. meningkatkan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan.

2.5.3 Tujuan KB Pasca Persalinan

Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) merupakan salah satu strategi penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga secara menyeluruh. Program ini difokuskan pada pemanfaatan periode setelah persalinan sebagai waktu yang tepat untuk memberikan pelayanan kontrasepsi.

Tujuan utama KB pasca persalinan meliputi:

- a. Mengurangi kehilangan kesempatan (missed opportunity) dalam pelayanan KB

KBPP bertujuan untuk memaksimalkan pemberian kontrasepsi pada ibu yang telah berinteraksi dengan tenaga kesehatan sejak masa antenatal, persalinan, hingga nifas. Banyak kasus menunjukkan bahwa ibu tidak kembali ke fasilitas kesehatan setelah masa nifas, sehingga periode ini menjadi sangat krusial untuk intervensi. Dengan pemberian KB sejak dini, peluang terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan dapat ditekan.

- b. Mewujudkan jarak kehamilan yang ideal

KBPP membantu pasangan dalam mengatur jarak kehamilan minimal 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (<24 bulan) diketahui meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, hingga kematian neonatal. Oleh karena itu, pengaturan jarak kehamilan menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan outcome kesehatan ibu dan bayi.

- c. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan

Kehamilan yang tidak direncanakan dapat berdampak pada kesiapan fisik, mental, dan sosial ibu. Dengan penggunaan kontrasepsi yang tepat, risiko kehamilan yang tidak diinginkan dapat diminimalkan sehingga kualitas hidup keluarga dapat lebih terjaga.

- d. Meningkatkan cakupan dan kepesertaan KB

Masa pasca persalinan merupakan waktu strategis untuk meningkatkan jumlah akseptor KB baru. Hal ini karena ibu lebih mudah dijangkau oleh tenaga kesehatan serta lebih terbuka terhadap edukasi terkait kesehatan reproduksi.

- e. Meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, dan keluarga

Dengan perencanaan kehamilan yang baik, risiko komplikasi obstetri dapat ditekan. Selain itu, KBPP juga berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu

(AKI) dan angka kematian bayi (AKB), serta mendukung keberhasilan program kesehatan nasional.

f. Mendukung keberhasilan ASI eksklusif

Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat, khususnya metode non-hormonal atau hormonal berbasis progestin, tidak akan mengganggu produksi ASI. Hal ini sangat penting dalam mendukung pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.

g. Meningkatkan kualitas hidup keluarga

Perencanaan jumlah dan jarak kelahiran memungkinkan keluarga untuk lebih siap secara ekonomi, psikologis, dan sosial dalam mengasuh anak.

Penelitian global menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi pada periode postpartum dapat menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan serta berkontribusi signifikan terhadap penurunan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Cleland et al., 2021).

2.5.4 Pelayanan dan Metode Kontrasepsi KB Pasca Persalinan

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan ibu yang diberikan sejak masa kehamilan hingga nifas. Pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi ibu, status menyusui, waktu sejak persalinan, serta preferensi pasangan.

Secara umum, hampir seluruh metode kontrasepsi dapat digunakan pada masa postpartum, dengan penyesuaian tertentu berdasarkan kondisi klinis ibu. Berdasarkan pedoman nasional dan internasional, metode kontrasepsi pada masa pasca persalinan dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu metode non-hormonal dan metode hormonal (Kemenkes RI, 2020).

1) Metode Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode ini tidak memengaruhi produksi ASI sehingga sangat dianjurkan bagi ibu menyusui, meliputi:

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)
- b. Tubektomi (sterilisasi wanita)
- c. Vasektomi (sterilisasi pria)
- d. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- e. Kondom
- f. Metode kalender (pantang berkala)

Metode non-hormonal memiliki keunggulan karena tidak mengganggu keseimbangan hormonal tubuh dan relatif aman digunakan segera setelah persalinan.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode hormonal pada masa pasca persalinan umumnya menggunakan hormon progestin, karena tidak mengganggu produksi ASI. Metode ini meliputi:

- a. Implan
- b. Suntikan progestin (3 bulanan)
- c. Pil progestin (mini pil)

(WHO, 2022) Sementara itu, metode kombinasi (estrogen + progestin) biasanya ditunda pada ibu menyusui karena dapat memengaruhi produksi ASI, terutama pada 6 bulan pertama

3) Jenis Metode KB Pasca Persalinan

a. AKDR (IUD)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rongga uterus untuk mencegah terjadinya kehamilan. AKDR bekerja dengan efektivitas yang tinggi, bersifat reversibel, dan dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama tanpa memengaruhi kesuburan setelah alat dilepas. Metode ini menjadi salah satu pilihan kontrasepsi yang direkomendasikan bagi wanita usia reproduksi, termasuk ibu pada periode pascapersalinan karena aman digunakan selama masa menyusui (Saifuddin et al., 2020)

Jenis AKDR

1. AKDR Tembaga (Copper IUD)

- a) Mengandung tembaga yang berfungsi menghambat pergerakan dan pembuahan sperma.
- b) Dapat digunakan selama 5–10 tahun (BKKBN, 2023)

2. AKDR Hormonal

Mengandung hormon levonorgestrel yang bekerja mengentalkan lendir serviks dan menipiskan endometrium (WHO, 2018)

Mekanisme kerjanya AKDR bekerja dengan menghambat pergerakan sperma, mencegah terjadinya pembuahan, serta menciptakan kondisi dalam rahim yang tidak

mendukung implantasi hasil konsepsi (Prawirohardjo, 2020). Beberapa keuntungan dari KB AKDR meliputi

- 1 Efektivitas tinggi (>99%).
- 2 Perlindungan jangka panjang.
- 3 Tidak mengganggu produksi ASI.
- 4 Tidak memerlukan penggunaan setiap hari.
- 5 Kesuburan cepat kembali setelah alat dilepas (WHO, 2024)

Indikasi AKDR dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi yang ingin menunda atau menjarangkan kehamilan, termasuk ibu pascapersalinan dan ibu menyusui (Kemenkes RI, 2023). Kontraindikasi AKDR tidak dianjurkan pada wanita yang sedang hamil, mengalami infeksi panggul aktif, perdarahan uterus yang belum diketahui penyebabnya, atau kelainan bentuk rahim (WHO, 2024). Pemasangan AKDR dapat dilakukan:

- 1 Dalam 10 menit setelah plasenta lahir (*post placental*).
- 2 Kurang dari 48 jam setelah persalinan.
- 3 Setelah masa nifas selesai (4–6 minggu postpartum).

Pemasangan segera setelah persalinan dapat mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan dan mencegah *missed opportunity* pelayanan KB (BKKBN, 2023).

Jadwal Kunjungan :

1. 7 hari–1 bulan setelah pemasangan : Evaluasi kondisi ibu dan posisi AKDR.
2. 3 bulan setelah pemasangan : Menilai adaptasi ibu dan efek samping yang mungkin muncul.
3. 6 bulan setelah pemasangan : Memastikan AKDR tetap berada pada posisi yang tepat.
4. Setiap 1 tahun sekali atau bila ada keluhan : Pemeriksaan rutin dan pemantauan kesehatan reproduksi (Kemenkes, 2023)

Tanda bahaya dari KB dan perlu segera memeriksakan diri apabila mengalami:

- 1 Demam.
- 2 Nyeri perut hebat.
- 3 Perdarahan banyak.
- 4 Keputihan berbau.

5 Benang AKDR tidak teraba (WHO, 2022).

b. Implan

Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan mengandung hormon progestin. Hormon tersebut dilepaskan secara bertahap ke dalam tubuh untuk mencegah terjadinya kehamilan. Implan memiliki efektivitas yang sangat tinggi, bersifat reversibel, serta aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI (Saifuddin, 2020).

Jenis Implan

1. Implan Satu Batang

- Mengandung hormon etonogestrel.
- Efektif digunakan hingga 3 tahun.

2. Implan Dua Batang

- Mengandung hormon levonorgestrel.
- Efektif digunakan hingga 5 tahun (BKKBN, 2023).

Mekanisme Kerja

Implan bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga tidak mendukung implantasi hasil konsepsi (Prawirohardjo, 2020).

Keuntungan Implan

1. Efektivitas sangat tinggi (>99%).
2. Memberikan perlindungan jangka panjang selama 3–5 tahun.
3. Aman digunakan pada ibu menyusui.
4. Tidak memerlukan penggunaan atau pengingat setiap hari.
5. Kesuburan dapat kembali setelah implan dilepas.
6. Tidak mengganggu hubungan seksual (WHO, 2022).

Indikasinya dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi yang ingin menunda atau menjarangkan kehamilan, termasuk ibu pascapersalinan dan ibu menyusui (Kemenkes RI, 2023). Kontraindikasi dari implan tidak dianjurkan pada wanita yang sedang hamil, mengalami perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati berat, atau riwayat kanker payudara (WHO, 2024).

Waktu Pemasangan Implan Pascapersalinan

1. Segera setelah persalinan apabila kondisi ibu stabil.
2. Sebelum ibu pulang dari fasilitas kesehatan.
3. Pada masa nifas sesuai hasil pemeriksaan tenaga kesehatan.

Pemasangan implan pada periode pascapersalinan dapat membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan mendukung pengaturan jarak kehamilan (BKKBN, 2023).

Jadwal Kunjungan

1. 1 minggu setelah pemasangan : Evaluasi luka pemasangan dan kondisi ibu.
2. 1 bulan setelah pemasangan : Menilai adanya efek samping atau keluhan.
3. 6 bulan setelah pemasangan : Memastikan implan berfungsi dengan baik dan tidak terdapat masalah.
4. Setiap 1 tahun sekali atau apabila terdapat keluhan : Pemeriksaan rutin dan konseling lanjutan (Kemenkes RI, 2023).

Tanda Bahaya Implan, pengguna implan perlu segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami:

1. Perdarahan yang banyak atau berkepanjangan.
2. Nyeri hebat, kemerahan, atau pembengkakan pada lokasi pemasangan.
3. Sakit kepala berat yang menetap.
4. Benjolan atau infeksi pada area pemasangan.
5. Dugaan kehamilan selama menggunakan implan (WHO, 2022).

c. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang dapat digunakan oleh ibu setelah melahirkan dengan memanfaatkan proses menyusui. Metode ini didasarkan pada kondisi ketika ibu belum mengalami menstruasi karena aktivitas menyusui yang dilakukan secara teratur. Selama ibu memberikan ASI eksklusif, kemungkinan terjadinya kehamilan dapat ditekan sehingga MAL dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi sementara pada masa awal setelah persalinan (Saifuddin, 2020; WHO, 2018).

Mekanisme kerja MAL adalah saat bayi menyusui, tubuh ibu akan memproduksi hormon prolaktin dalam jumlah yang lebih tinggi. Hormon ini berperan dalam pembentukan ASI sekaligus menghambat proses pematangan sel telur di ovarium. Akibatnya, ovulasi belum terjadi sehingga peluang terjadinya kehamilan menjadi lebih rendah (Prawirohardjo, 2020).

Keuntungan MAL

1. Efektif mencegah kehamilan selama syarat penggunaannya terpenuhi.
2. Tidak memerlukan alat maupun obat kontrasepsi.
3. Tidak memengaruhi kualitas dan jumlah ASI.
4. Tidak menimbulkan efek samping hormonal.
5. Mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya tambahan (WHO, 2018).

Syarat penggunaan MAL dan keberhasilan MAL bergantung pada tiga kondisi utama, yaitu:

1. Bayi masih berusia kurang dari 6 bulan.
2. Ibu belum mendapatkan menstruasi kembali setelah melahirkan.
3. Bayi memperoleh ASI eksklusif atau hampir eksklusif dengan frekuensi menyusui yang sering, baik pada siang maupun malam hari (Kemenkes RI, 2023).

Indikasi MAL dapat digunakan oleh ibu pascapersalinan yang menyusui secara eksklusif dan ingin menunda kehamilan tanpa menggunakan kontrasepsi hormonal maupun kontrasepsi dalam rahim (Saifuddin, 2020). Keterbatasan

1. Hanya dapat digunakan pada enam bulan pertama setelah persalinan.
2. Efektivitasnya menurun apabila ibu sudah menstruasi kembali.
3. Tidak lagi optimal apabila bayi mulai mendapatkan makanan pendamping ASI atau frekuensi menyusui berkurang.

4. Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (WHO, 2018).

Jadwal Kunjungan

1. 6 minggu pascapersalinan

Menilai keberhasilan menyusui dan memastikan syarat MAL masih terpenuhi.

2. 3 bulan pascapersalinan

Memantau pola menyusui, pertumbuhan bayi, dan status menstruasi ibu.

3. 6 bulan pascapersalinan

Mengevaluasi keberlanjutan penggunaan MAL serta memberikan konseling mengenai metode kontrasepsi lanjutan (Kemenkes RI, 2023).

Ibu dianjurkan segera beralih ke metode kontrasepsi lain apabila:

1. Bayi telah berusia lebih dari 6 bulan.
2. Menstruasi sudah kembali.
3. Pemberian ASI eksklusif tidak dapat dipertahankan.
4. Frekuensi menyusui berkurang secara signifikan (WHO, 2018).

Selain berfungsi sebagai metode kontrasepsi sementara, MAL juga memberikan manfaat bagi ibu dan bayi. Pemberian ASI eksklusif dapat mendukung tumbuh kembang bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, membantu pemulihan rahim setelah persalinan, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2020).

d. Kondom

Kondom merupakan salah satu metode kontrasepsi nonhormonal yang digunakan sebagai penghalang untuk mencegah pertemuan sperma dengan sel telur sehingga kehamilan dapat dicegah. Kondom dapat digunakan segera setelah persalinan dan menjadi salah satu metode kontrasepsi yang aman karena tidak memengaruhi proses menyusui maupun produksi ASI. Selain mencegah kehamilan, kondom juga berperan dalam menurunkan risiko penularan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS (Saifuddin, 2020; WHO, 2018). Kondom bekerja dengan cara menampung sperma saat ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi wanita. Dengan demikian, proses pembuahan tidak dapat terjadi (Prawirohardjo, 2020).

Keuntungan Kondom

1. Dapat digunakan kapan saja setelah persalinan.
2. Tidak memengaruhi produksi dan kualitas ASI.
3. Tidak mengandung hormon sehingga tidak menimbulkan efek samping hormonal.
4. Mudah diperoleh dan digunakan.
5. Membantu melindungi dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS (WHO, 2018).

Indikasinya kondom dapat digunakan oleh pasangan yang ingin menunda kehamilan, ibu pascapersalinan, maupun pasangan yang membutuhkan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (Kemenkes RI, 2023).

Keterbatasan

1. Harus digunakan setiap kali melakukan hubungan seksual.
2. Efektivitas sangat bergantung pada cara penggunaan yang benar.
3. Dapat robek atau lepas apabila digunakan secara tidak tepat.
4. Sebagian pengguna dapat mengalami alergi terhadap bahan lateks (Saifuddin, 2020).

Kondom dapat digunakan segera setelah ibu kembali melakukan hubungan seksual pascapersalinan tanpa perlu menunggu periode tertentu (Kemenkes RI, 2023). Metode kondom tidak memerlukan jadwal kontrol khusus. Namun, pasangan dianjurkan melakukan konsultasi apabila mengalami kesulitan penggunaan, kegagalan kontrasepsi, atau ingin beralih ke metode kontrasepsi lain (Kemenkes RI, 2023).

Pengguna dianjurkan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila:

1. Kondom sering robek atau terlepas saat digunakan.
2. Terjadi reaksi alergi seperti gatal, kemerahan, atau iritasi pada area genital.
3. Diduga terjadi kegagalan kontrasepsi setelah hubungan seksual.
4. Muncul gejala infeksi menular seksual seperti keputihan tidak normal, luka, atau nyeri pada area genital (WHO, 2018).

Kondom merupakan metode kontrasepsi yang praktis, aman, dan mudah digunakan. Selain efektif dalam mencegah kehamilan apabila digunakan dengan benar, kondom juga memberikan perlindungan tambahan terhadap berbagai infeksi menular seksual sehingga sering disebut sebagai metode kontrasepsi dengan perlindungan ganda (*dual protection*) (WHO, 2018).

e. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi merupakan metode keluarga berencana hormonal yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan cara menghambat proses ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah kondisi endometrium sehingga tidak mendukung terjadinya implantasi. Pil kontrasepsi memiliki efektivitas yang tinggi apabila digunakan secara teratur sesuai petunjuk (Saifuddin, 2020; WHO, 2018).

Jenis Pil Kontrasepsi

1. Pil Progestin (Mini Pil)
 - a) Hanya mengandung hormon progestin.
 - b) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.
 - c) Dapat mulai digunakan sejak 3–6 minggu setelah persalinan (Kemenkes RI, 2023).
2. Pil Kombinasi
 - a) Mengandung hormon estrogen dan progestin.
 - b) Umumnya digunakan pada ibu yang tidak menyusui.
 - c) Dapat diberikan setelah 3 bulan pascapersalinan atau sesuai kondisi ibu (WHO, 2024).

Pil kontrasepsi bekerja dengan mencegah pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta menyebabkan perubahan pada lapisan endometrium yang dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

Keuntungan Pil Kontrasepsi

1. Efektif dalam mencegah kehamilan apabila digunakan secara teratur.
2. Mudah digunakan dan dapat dihentikan kapan saja.

3. Kesuburan dapat kembali setelah penggunaan dihentikan.
4. Pil progestin aman digunakan oleh ibu menyusui.
5. Membantu mengatur siklus menstruasi pada sebagian pengguna (Saifuddin, 2020).

Indikasi pil kontrasepsi dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi jangka pendek, termasuk ibu pascapersalinan sesuai dengan jenis pil dan kondisi menyusui (Kemenkes RI, 2023). Kontraindikasi pil kontrasepsi tidak dianjurkan pada wanita yang sedang hamil, memiliki riwayat tromboemboli, penyakit hati berat, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, atau kondisi lain sesuai pertimbangan medis (WHO, 2024).

Waktu Penggunaan Pascapersalinan

1. Mini pil (progestin): dapat digunakan mulai 3–6 minggu setelah persalinan.
2. Pil kombinasi: dianjurkan pada ibu yang tidak menyusui dan dapat digunakan setelah ≥ 3 bulan pascapersalinan (Kemenkes RI, 2023).

Jadwal Kunjungan

1. 1 bulan setelah penggunaan
Evaluasi kepatuhan penggunaan dan efek samping.
2. 3 bulan setelah penggunaan
Menilai kenyamanan serta efektivitas kontrasepsi.
3. Setiap 6–12 bulan atau apabila terdapat keluhan
Pemeriksaan kesehatan dan konseling lanjutan (Kemenkes RI, 2023).

Pengguna pil kontrasepsi perlu segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami:

1. Sakit kepala berat yang tiba-tiba.
2. Nyeri dada atau sesak napas.
3. Gangguan penglihatan mendadak.
4. Nyeri atau pembengkakan pada tungkai.

5. Perdarahan pervaginam yang tidak normal (WHO, 2024).

f. Suntik Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui penyuntikan secara berkala untuk mencegah kehamilan. Metode ini bekerja dalam jangka waktu tertentu sesuai jenis suntikan yang digunakan dan memiliki efektivitas tinggi apabila dilakukan secara teratur sesuai jadwal. Suntik kontrasepsi menjadi salah satu pilihan yang banyak digunakan karena praktis dan tidak memerlukan penggunaan setiap hari (Saifuddin, 2020; WHO, 2018).

Jenis Suntik Kontrasepsi

1. Suntik Progestin

- a) Hanya mengandung hormon progestin.
- b) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI.
- c) Dapat mulai diberikan setelah 6 minggu pascapersalinan (Kemenkes RI, 2023).

2. Suntik Kombinasi

- a) Mengandung hormon estrogen dan progestin.
- b) Dianjurkan untuk ibu yang tidak menyusui atau diberikan setelah bayi berusia ≥ 6 bulan pada ibu menyusui (WHO, 2024).

Suntik kontrasepsi bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga tidak mendukung implantasi hasil konsepsi (Prawirohardjo, 2020).

Keuntungan Suntik Kontrasepsi

- 1. Efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan.
- 2. Praktis karena tidak digunakan setiap hari.
- 3. Aman digunakan oleh ibu menyusui untuk jenis suntik progestin.
- 4. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 5. Cocok bagi wanita yang sulit mengingat penggunaan kontrasepsi harian (Saifuddin, 2020).

Indikasi suntik kontrasepsi dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi yang menginginkan kontrasepsi hormonal jangka pendek hingga menengah, termasuk ibu pascapersalinan sesuai dengan jenis suntikan dan kondisi menyusui (Kemenkes RI, 2023). Kontraindikasi suntik kontrasepsi tidak dianjurkan pada wanita yang sedang hamil, mengalami perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, memiliki penyakit hati berat, atau kondisi tertentu yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal (WHO, 2024).

Waktu Pemberian Pascapersalinan

1. Suntik progestin dapat diberikan mulai 6 minggu setelah persalinan.
2. Suntik kombinasi dianjurkan diberikan setelah bayi berusia ≥ 6 bulan atau pada ibu yang tidak menyusui (Kemenkes RI, 2023).

Jadwal Kunjungan

1. Suntik 1 bulan
 - Dilakukan setiap 4 minggu sekali.
2. Suntik 3 bulan
 - Dilakukan setiap 12 minggu sekali sesuai jadwal.
3. Kunjungan sewaktu-waktu
 - Apabila terdapat keluhan atau efek samping selama penggunaan kontrasepsi (Saifuddin, 2020).

Pengguna suntik kontrasepsi perlu segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami:

1. Perdarahan pervaginam yang banyak atau berkepanjangan.
2. Sakit kepala berat yang menetap.
3. Nyeri dada atau sesak napas.
4. Gangguan penglihatan mendadak.
5. Nyeri atau pembengkakan pada tungkai (WHO, 2024).

Suntik kontrasepsi merupakan metode yang efektif, praktis, dan mudah digunakan. Pemilihan jenis suntikan perlu disesuaikan dengan kondisi ibu, terutama status

menyusui, agar manfaat kontrasepsi dapat diperoleh secara optimal tanpa mengganggu kesehatan ibu maupun bayi.

g. Tubektomi

Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW) merupakan metode kontrasepsi permanen yang dilakukan melalui tindakan pembedahan dengan cara memotong, mengikat, atau menutup tuba falopi sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma. Metode ini ditujukan bagi wanita yang tidak menginginkan kehamilan lagi dan memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan (Saifuddin, 2020; WHO, 2018). Tubektomi bekerja dengan menghambat pertemuan antara sel telur dan sperma melalui penutupan tuba falopi. Dengan demikian, proses pembuahan tidak dapat terjadi sehingga kehamilan dapat dicegah secara permanen (Prawirohardjo, 2020).

Keuntungan Tubektomi

1. Efektivitas sangat tinggi (>99%).
2. Memberikan perlindungan kontrasepsi secara permanen.
3. Tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI.
4. Tidak memerlukan penggunaan kontrasepsi secara berulang.
5. Tidak mengganggu aktivitas maupun hubungan seksual (WHO, 2018).

Indikasi tubektomi dapat dilakukan pada wanita yang sudah memiliki jumlah anak yang diinginkan, tidak menginginkan kehamilan lagi, atau memiliki kondisi medis tertentu yang dapat membahayakan apabila terjadi kehamilan berikutnya (Kemenkes RI, 2023). Kontraindikasi tubektomi sebaiknya ditunda pada wanita yang belum yakin untuk menghentikan kesuburan secara permanen, sedang mengalami infeksi, atau memiliki kondisi kesehatan yang belum stabil untuk menjalani tindakan pembedahan (WHO, 2024).

Waktu Pelaksanaan Pascapersalinan

1. Dalam waktu 48 jam setelah persalinan.
2. Setelah masa nifas selesai, yaitu sekitar 4–6 minggu pascapersalinan.
3. Dapat dilakukan bersamaan dengan tindakan sectio caesarea apabila telah mendapat persetujuan dari ibu dan keluarga (Saifuddin, 2020).

Jadwal Kunjungan

1. 7 hari setelah tindakan
Evaluasi luka operasi dan kondisi umum ibu.
2. 2–6 minggu setelah tindakan
Memantau proses penyembuhan serta memastikan tidak terjadi komplikasi.
3. Sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan
Pemeriksaan lanjutan sesuai kondisi ibu (Kemenkes RI, 2023).

Ibu perlu segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami:

1. Demam tinggi.
2. Nyeri hebat pada area operasi.
3. Perdarahan dari luka operasi.
4. Kemerahan, bengkak, atau keluar cairan dari luka operasi.
5. Keluhan lain yang mengganggu proses pemulihan (WHO, 2018).

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen yang efektif dan aman bagi wanita yang telah memutuskan untuk tidak memiliki anak lagi. Oleh karena itu, sebelum tindakan dilakukan, diperlukan konseling yang lengkap agar keputusan yang diambil benar-benar sesuai dengan keinginan dan kondisi ibu.

h. Vasektomi

Vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) merupakan metode kontrasepsi permanen pada pria yang dilakukan melalui tindakan pembedahan sederhana dengan memotong atau menutup saluran vas deferens sehingga sperma tidak dapat keluar bersama cairan semen saat ejakulasi. Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dan menjadi pilihan bagi pasangan yang tidak menginginkan keturunan lagi (Saifuddin, 2020; WHO, 2018).

Vasektomi bekerja dengan menghambat perjalanan sperma dari testis menuju uretra melalui pemotongan atau penutupan vas deferens. Meskipun demikian, pria tetap dapat mengalami ereksi, ejakulasi, dan menghasilkan cairan semen, tetapi tanpa kandungan sperma yang dapat menyebabkan kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

Keuntungan Vasektomi

1. Efektivitas sangat tinggi dalam mencegah kehamilan.
2. Merupakan metode kontrasepsi permanen yang aman.
3. Tidak memengaruhi kemampuan seksual, ereksi, maupun libido.
4. Tidak mengganggu produksi hormon testosteron.
5. Tidak memerlukan penggunaan kontrasepsi secara berulang (WHO, 2018).

Indikasi vasektomi dapat dipilih oleh pria yang telah memiliki jumlah anak sesuai keinginan dan tidak merencanakan keturunan lagi di masa mendatang (Kemenkes RI, 2023). Kontraindikasi vasektomi sebaiknya ditunda pada pria yang masih ragu untuk menghentikan kesuburan secara permanen, mengalami infeksi pada area genital, atau memiliki kondisi kesehatan tertentu yang memerlukan penanganan terlebih dahulu (WHO, 2024). Vasektomi dapat dilakukan kapan saja setelah pria memperoleh konseling yang memadai dan telah memberikan persetujuan tindakan. Prosedur ini tidak bergantung pada kondisi pascapersalinan pasangan (Saifuddin, 2020).

Efektivitas vasektomi tidak terjadi secara langsung setelah tindakan dilakukan. Sperma masih dapat ditemukan dalam saluran reproduksi selama beberapa waktu. Oleh karena itu, pasangan dianjurkan tetap menggunakan metode kontrasepsi tambahan selama kurang lebih 3 bulan atau hingga hasil pemeriksaan menunjukkan tidak adanya sperma dalam cairan semen (WHO, 2018).

Jadwal Kunjungan

1. 7 hari setelah tindakan
Evaluasi luka operasi dan kondisi umum pasien.
2. 3 bulan setelah tindakan
Evaluasi keberhasilan vasektomi dan anjuran pemeriksaan sperma apabila tersedia.
3. Sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan
Pemeriksaan lanjutan sesuai kondisi pasien (Kemenkes RI, 2023).

Pasien perlu segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami:

1. Demam tinggi.
2. Nyeri atau pembengkakan berlebihan pada skrotum.
3. Perdarahan pada area tindakan.
4. Kemerahan atau tanda infeksi pada luka operasi.
5. Keluhan lain yang mengganggu aktivitas sehari-hari (WHO, 2018).

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi permanen yang efektif, aman, dan tidak memengaruhi fungsi seksual pria. Namun, sebelum tindakan dilakukan, diperlukan konseling yang menyeluruh agar keputusan yang diambil benar-benar sesuai dengan keinginan pasangan dan tidak menimbulkan penyesalan di kemudian hari..

2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.6.1 Konsep Asuhan Kebidanan (Manajemen Kebidanan Varney)

Manajemen kebidanan menurut Varney merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis dan terstruktur. Proses ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan bersifat dinamis, di mana setiap langkah dapat disempurnakan sesuai dengan perkembangan kondisi klien. Pendekatan ini menekankan pada pengambilan keputusan klinis yang rasional, berbasis data, serta berorientasi pada kebutuhan klien (Varney, 2020)

Adapun langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut:

2.6.1.1 Langkah I: Pengkajian / Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap ini, bidan melakukan pengumpulan data secara menyeluruh untuk memperoleh gambaran kondisi klien secara komprehensif. Data yang dikumpulkan harus bersifat akurat, mutakhir (up to date), relevan, dan lengkap agar dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis.

Adapun data yang dikaji meliputi:

- a. Data subjektif, yaitu hasil anamnesis yang mencakup identitas atau biodata klien, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan (baik dahulu maupun sekarang), serta aspek sosial, budaya, dan psikologis yang dapat memengaruhi kondisi klien.
- b. Data objektif, berupa hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien, baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan khusus kebidanan.

- c. Data penunjang, yaitu hasil peninjauan terhadap catatan medis sebelumnya, termasuk riwayat pelayanan kesehatan yang pernah diterima klien.
- d. Pemeriksaan laboratorium, apabila diperlukan, sebagai data tambahan untuk mendukung penegakan diagnosis secara lebih akurat.
- e. Pengumpulan data yang sistematis pada tahap ini sangat penting karena akan menentukan ketepatan langkah selanjutnya dalam manajemen kebidanan.

2.6.1.2 Langkah II: Interpretasi Data Dasar (Perumusan Diagnosis dan/atau Masalah)

Setelah data terkumpul, bidan melakukan analisis dan interpretasi terhadap data tersebut secara logis dan sistematis. Tujuan dari tahap ini adalah untuk merumuskan diagnosis kebidanan dan/atau masalah yang dialami klien secara tepat.

Diagnosis kebidanan merupakan hasil penilaian klinis bidan yang didasarkan pada data yang telah dikumpulkan dan dianalisis. Diagnosis ini harus sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan, yaitu:

- a. Diakui dan disahkan oleh profesi kebidanan.
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- c. Memiliki karakteristik khas kebidanan.
- d. Didasarkan pada clinical judgement atau pertimbangan klinis bidan.
- e. Dapat ditangani melalui pendekatan manajemen kebidanan, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun melalui rujukan.
- f. Selain diagnosis, pada tahap ini juga dapat diidentifikasi masalah yang berkaitan dengan kondisi klien, baik yang bersifat aktual maupun yang memerlukan perhatian khusus.

2.6.1.3 Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada tahap ini, bidan mengidentifikasi kemungkinan munculnya masalah atau diagnosis lain yang berpotensi terjadi berdasarkan kondisi yang telah ditemukan sebelumnya. Identifikasi ini dilakukan sebagai bentuk antisipasi terhadap perkembangan kondisi klien.

Langkah ini menuntut kemampuan analisis dan kewaspadaan klinis dari bidan untuk memprediksi kemungkinan komplikasi atau masalah lanjutan, melakukan upaya pencegahan sedini mungkin, serta mempersiapkan tindakan yang diperlukan apabila kondisi tersebut benar-benar terjadi. Dengan demikian, bidan tidak hanya berfokus pada masalah yang sedang dialami klien, tetapi juga mampu mengantisipasi risiko yang mungkin timbul sehingga asuhan yang diberikan bersifat komprehensif dan berkesinambungan.

2.6.1.4 Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Pada tahap ini, bidan melakukan pengkajian untuk menentukan apakah kondisi klien memerlukan tindakan segera. Penilaian ini mencakup keputusan apakah intervensi dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan, memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau harus dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

Penentuan tindakan tersebut harus disesuaikan dengan kewenangan bidan serta mempertimbangkan tingkat kegawatdaruratan kondisi klien. Tindakan yang diambil harus cepat, tepat, dan sesuai standar praktik kebidanan guna mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat (International Confederation of Midwives, 2021)

2.6.1.5 Langkah V: Perencanaan Asuhan Kebidanan Menyeluruh

Perencanaan asuhan kebidanan disusun berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditegakkan sebelumnya. Rencana tindakan harus rasional, mengacu pada perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta berbasis pada bukti ilmiah (evidence-based practice).

Dalam menyusun rencana asuhan, beberapa hal yang perlu diperhatikan meliputi:

- a. Disusun berdasarkan prioritas masalah klien, termasuk kebutuhan tindakan segera dan upaya antisipasi komplikasi.
- b. Melibatkan klien dan/atau keluarga dalam pengambilan keputusan agar asuhan dapat berjalan efektif.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial, dan budaya klien.
- d. Memilih intervensi yang aman dan sesuai dengan kebutuhan klien.
- e. Mengacu pada bukti ilmiah terbaru sehingga manfaat tindakan dapat dipertanggungjawabkan.
- f. Disesuaikan dengan kebijakan pelayanan kesehatan serta ketersediaan sarana dan prasarana.

Perencanaan yang komprehensif akan membantu memastikan bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien secara menyeluruh.

2.6.1.6 Langkah VI: Pelaksanaan (Implementasi) Asuhan

Pelaksanaan merupakan tahap penerapan dari rencana asuhan yang telah disusun. Kegiatan ini dilakukan secara efektif, efisien, dan aman, baik oleh bidan secara mandiri maupun bersama dengan tim kesehatan lainnya. Bidan tetap memiliki tanggung jawab dalam

mengoordinasikan serta memastikan bahwa setiap tindakan dilaksanakan sesuai dengan rencana. Prinsip dalam pelaksanaan asuhan meliputi:

- a. Memperhatikan klien sebagai individu yang memiliki aspek bio-psiko-sosial-spiritual dan budaya.
- b. Setiap tindakan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari klien (informed consent).
- c. Tindakan berdasarkan evidence-based practice.
- d. Melibatkan klien dan keluarga dalam proses asuhan.
- e. Menjaga privasi dan kerahasiaan klien.
- f. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Melakukan pemantauan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara optimal.
- i. Melaksanakan tindakan sesuai standar profesi dan prosedur yang berlaku.
- j. Mendokumentasikan seluruh tindakan secara lengkap dan sistematis.
- k. Pelaksanaan yang baik akan mendukung tercapainya hasil asuhan yang optimal

2.6.1.7 Langkah VII: Evaluasi Asuhan

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan kebidanan yang telah diberikan. Proses ini dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan untuk memastikan bahwa tujuan asuhan tercapai. Kriteria dalam evaluasi meliputi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah tindakan diberikan.
- b. Hasil evaluasi dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan.
- d. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar dalam menentukan tindak lanjut sesuai kondisi klien.

Evaluasi yang tepat akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan serta menjamin keselamatan klien

2.6.2 Pendokumentasian SOAP

2.6.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan ibu hamil oleh bidan dilakukan dengan mengumpulkan data menetapkan diagnose dan membuat rencana tindakan serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin selama periode kehamilan.

1) Subyektif (S): Data subyektif adalah persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan.

Data subjektif adalah data yang didapatkan dari hasil anamnese allo dan auto anamnese, yang dikaji adalah sebagai berikut:

- a. Identitas diri (nama sendiri, usia, alamat, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, suku/bangsa dan identitas suami)
- b. Keluhan utama/Alasan kunjungan
- c. Riwayat kehamilan ini (hari pertama haid terakhir, gerak janin, masalah atau keluhan)
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu (jumlah kehamilan, jumlah anak hidup, kelahiran prematur, keguguran, jenis persalinan, riwayat persalinan, riwayat perdarahan, tekanan darah tinggi, berat bayi lahir, masalah atau kelainan lain)
- e. Riwayat kesehatan yang lalu Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.
- f. Riwayat Kesehatan Sekarang Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.
- g. Riwayat kesehatan keluarga ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis. Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma.

- h. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam), pola seksual
 - i. Riwayat psiko-sosial-ekonomi (status perkawinan, respons terhadap kehamilan dan persalinan, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi, gaya hidup, rencana
 - j. Riwayat Antenatal meliputi pemeriksaan, keluhan yang dirasakan selama hamil, terapi apa saja yang didapatkan, pemeriksaan apa saja yang telah dilakukan, dan edukasi apa yang didapatkan
- 2) Obyektif (O) : Data obyektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.
- a. Keadaan umum dan tanda vital (TB, BB, tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pengukuran LILA)
- Kepala : Rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak
- Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak
- Mata : Sklera kuning/tidak bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, konjungtiva pucat/tidak, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis, palpebra edema/tidak.
- Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.
- Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak
- Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak
- Leher : ada pembesaran kelenjar thyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak,
- Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak, nyeri tekan/tidak

Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak

Leopod I : untuk menentukan tinggi fundus uteri sehingga dapat diketahui berat janin, umur kehamilan dan bagian janin apa yang terjadi di fundus uteri seperti membujur atau akan kosong jika janin melintang

Kepala : bulat padat mempunyai gerakan pasif (ballotement) (Susanti & Budiarti, 2016)

Bokong : tidak padat, lunak, mempunyai gerak pasif (bantuan atau gerak ballotement) (Susanti & Budiarti, 2016)

Leopold II : untuk menentukan letak punggung janin dapat digunakan untuk mendengarkan detak jantung janin pada puctum maximum dengan teknik kedua telapak tangan melakukan palpasi pada sisi kanan dan kiri . bersama-sama bila punggung janin rata, sedikit melengkung, mungkin teraba tulang iganya tidak terasa gerak ekstrimitas, bila bagian abdomen teraba gerakan ekstrimitas (Susanti & Budiarti, 2016).

Leopold III : untuk menentukan bagian terendah janin, bila teraba bulat, padat (kepala), dan bila bokong teraba tidak bulat, tidak keras (Susanti & Budiarti, 2016)

Leopold IV : pemeriksaan dengan menghadap ke arah kaki ibu, untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul (Susanti & Budiarti, 2016)

Tafsiran Berat Janin (TBJ) : Menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri, yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas symfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur serta melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) untuk mengetahui penurunan bagian terendah (pengukuran Mc Donald) dikurangi dengan 13 yang kemudian

dibagi dinyatakan dalam lbs atau pon. Rumus terbagi tiga berdasarkan penurunan kepala janin.

Genetalia : warna keunguan/tidak, tampak pengeluaran secret, tampak pembesaran/pembengkakan kelenjar Bartholini/tidak

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak. Ekstrimitas

- b. Pemeriksaan Lab : Kadar Hb, golongan darah, urine (protein, glukosa), HBsAG, tes anti body, tes HIV.
- 3) Analisa Data (A): Interpretasi Data adalah penafsiran data ke dalam permasalahan atau diagnose spesifik yang sudah diidentifikasi oleh bidan.
- 4) Penatalaksanaan : Penatalaksanaan merupakan rencana asuhan kebidanan yang dapat terwujud dari kerjasama antara bidan dan dokter untuk melaksanakan rencana asuhan yang menyeluruh dan kolaboratif (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

2.6.2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Asuhan persalinan oleh Bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan masalah atau kebutuhan ibu, membuat perencanaan dan melaksanakan intervensi dengan memantau kemajuan persalinan guna menjamin keamanan dan kepuasan ibu selama periode persalinan.

1) Subyektif (S)

- a. Identitas Klien (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.
- b. Keluhan Utama untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Setiyani et al., 2016). Keluhan utama ibu bersalin adalah perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, atau keluar air ketuban dari jalan lahir; pola aktivitas selama persalinan

- c. Riwayat kesehatan yang lalu untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.
 - d. Riwayat Kesehatan Sekarang untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.
 - e. Riwayat kesehatan keluarga penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, asma / penyakit tertentu terutama penyakit seperti TBC, hepatitis
 - f. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju, ganti pembalut), pola seksual
 - g. Riwayat Obstetri Yang Lalu meliputi riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
 - h. Riwayat Antenatal meliputi pemeriksaan, keluhan yang dirasakan selama hamil, terapi apa saja yang didapatkan, pemeriksaan apa saja yang telah dilakukan, dan edukasi apa yang didapatkan
- 2) Obyektif (O) : Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik yang terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Kepala : rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak, teraba benjolan yang abnormal/tidak

Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak

Mata : Konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjungtivies, bila pucat menandakan adanya anemia, palpebra odema/tidak.

Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.

Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak

Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak

Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak,

Dada : ada retraksi dada/tidak, terlihat benjolan yang abnormal/tidak terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, puting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak, nyeri tekan/tidak

Abdomen : Ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, his adekuat/tidak.

Leopold I : Untuk menentukan TFU dan bagian yang ada di fundus

Leopold II : Untuk menentukan letak punggung janin dan DJJ

Leopold III : Untuk menentukan bagian terendah janin

Leopold IV : Untuk mengetahui apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul (Susanti & Budiarti, 2016).

Tafsiran Berat Janin (TBJ) : $\text{Berat janin} = (\text{Tinggi fundus uteri} - 11) \times 155$, bila kepala janin sudah melawati H III

Genetalia : ada bekas jahitan perineum/tidak, ada blood show atau tidak, ada cairan amnion/tidak.

Pemeriksaan Dalam : konsistensi serviks dan portio, effacement serviks berapa %, ada pembukaan/tidak, pembukaan berapa cm, presentasi terbawah, selaput ketuban pecah/utuh, presentasi janin, penurunan kepala, penumbungan/tidak, denominator, kesan molase/tidak, panggul ada normal/sempit, pengeluaran lendir/darah.

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.

Ekstremitas : simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, oedema/tidak, mengalami gangguan pergerakan / tidak. ada reflek patella/tidak

- 3) Analisa Data (A) : diagnosa persalinan ditentukan berdasarkan setiap kala I, kala II, kala III, dan kala IV persalinan.
- 4) Penatalaksanaan (P) : Standar Pelayanan persalinan menurut Kemenkes RI (2021) harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi: Membuat keputusan klinik; Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk inisiasi menyusui dini (imd) dan resusitasi bayi baru lahir; Pencegahan infeksi; Persalinan bersih dan aman ; Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak; Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan ; dan Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

2.6.2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

- 1) Subyektif (S)
 - a. Identitas diri (nama sendiri, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, suku bangsa dan identitas suami) wajib ada.
 - b. Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (Setiyani dkk, 2016).
 - c. Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan.
 - d. Riwayat Kesehatan Sekarang ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menderita kangker, tumor atau penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria dan penyakit keturunan
 - e. Pola Kebiasaan Sehari-hari meliputi makan, minum, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat/tidur, personal hygiene (mandi, keramas, ganti baju, ganti pembalut), pola seksual
- 5) Obyektif (O)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Sistole 110-120 mmHg, Diastole 70-80 mmHg

Pernafasan : 16-24 x / menit

Nadi : 80-100 x / menit

Temperatur : 36,5 -37,5 °C

Berat Badan : terjadi kenaikan berat badan, penambahan BB mulai kehamilan hingga akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak

Wajah : Oedem/tidak, terdapat cloasma gravidarum/tidak, tampak pucat/tidak

Mata : Konjungtiva pucat/tidak, Sklera berwarna putih/tidak, bila kuning menandakan terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada conjunctivitis, bila pucat menandakan adanya anemia, palpebra odema/tidak.

Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.

Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak

Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak

Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak.

Dada : ada retraksi dada/tidak, terdengar terlihat benjolan abnormal/tidak, terdengar ronchi/tidak, terdengar wheezing/tidak

Payudara : simetris/tidak, bersih/tidak, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae/tidak, putting susu menonjol/tidak, keluar kolostrum/tidak

Abdomen : ada striae albicans/tidak, ada linea nigra/tidak, tampak bekas luka operasi/tidak, kembung/tidak, mengukur tinggi fundus, kontraksi uterus keras/lembek.

Genetalia : ada bekas jahitan perineum/tidak, lochea

Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.

Esktremitas : Atas, simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, Bawah simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

6) Analisa Data (A)

Ny “R” P_{APIAH} postpartum hari ke... fisiologis.

4) Penatalaksanaan (P)

a. Kunjungan I (6-8 jam Postpartum)

Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan nifas karena atonia uteri dengan melakukan masase uterus, menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan antara bayi dan ibu dengan cara menyusui sendiri, memeluk bayi, menggendong bayi, mengelus, mencium bayi, mengajarkan ibu tentang perawatan payudara, mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif, mengajarkan ibu tentang perawatan perineum, enganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas

b. Kunjungan II (6 hari Postpartum)

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif, mengajarkan pada ibu untuk mengenali tanda-tanda penyulit seperti bayi tidak mau menyusu, puting susu pecah, ASI tidak lancar, menganjurkan ibu tetap menyusukan ASI pada bayi meskipun ASI tidak lancar

c. Kunjungan III (2 minggu Postpartum)

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, tinggi kalori dan protein. tidak pantang makan. Banyak mengkonsumsi sayur buah dan air putih, menganjurkan ibu untuk tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama.

d. Kunjungan IV (6 minggu Postpartum)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami, memberikan konseling untuk KB secara dini, menjelaskan tentang metode KB pasca salin, melakukan evaluasi pemilihan KB

2.6.2.4 Konsep Dasar Neonatus

1) Pengertian

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya. Neonatus adalah bayi di awal kelahirannya sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterine (Nengrum & Istiqomah, 2024)

2) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Berat badan 2500- 4000 gram.

Panjang badan 48-52 cm.

Lingkar dada 30-38 cm.

Lingkar kepala 33-35 cm.

Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.

Pernafasam 40-60 x/menit.

- a. Kulit : kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- b.ambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- c. Kuku : agak panjang dan lemas.
- d. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki testis sudah turun,skrotum sudah ada.

- e. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- f. Refleks sucking (meghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- g. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- h. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- i. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- j. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Andriani et al., 2019)

3) Kebutuhan BBL (Bayi Baru Lahir)

- i. Kebutuhan nutrisi, pada bayi 0-28 hari nutrisi dapat tercukupi hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan. Sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya.
- j. Kebutuhan cairan, Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairan melalui ASI. ASI dan MPASI adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan bagi bayi.
- k. Kebutuhan Eliminasi, Bayi dengan pencernaan yang normal akan buang air besar pada 24 jam pertama sejak bayi lahir, buang air besar pertamanya biasa disebut dengan mekonium. Pada hari kedua kotoran bayi akan berbentuk seperti aspal lunak. Pada 4 hingga 5 minggu pertama bayi akan lebih sering BAB sekitar 5-6 kali hal tersebut tidak masalah apabila pertumbuhan bayi normal dan bagus. Bayi baru lahir cenderung buang air kecil sekitar 7-10 kali dalam sehari. Biasanya kandung kemih bayi baru lahir memiliki sedikit urine dan akan dikeluarkan sekitar 12-24 jam pertama kelahirannya. Apabila urine pada bayi berwarna pucat ini menandakan kondisi kebutuhan cairan yang cukup.
- l. Kebutuhan keamanan, Bayi sangat membutuhkan pengawasan dalam proses adaptasi dan pertumbuhannya di awal kehidupannya, sehingga jangan meninggalkan bayi tanpa

pengawasan. Hindari memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI karena bayi dapat tersedak.

2.6.2.5 Konsep Asuhan Kebidanan KB

1) Subyektif (S)

- a. Keluhan Pasien dikaji yang berhubungan dengan penggunaan KB.
- b. Riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk mengetahui penyakit menular yang pernah diderita ibu seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti : jantung, liver, darah tinggi, ginjal, kencing manis, kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah pernah dirawat di atau tidak.
- c. Riwayat Kesehatan Sekarang ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti, jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis ; juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.
- d. Riwayat kesehatan keluarga ditanyakan penyakit yang diderita keluarga seperti TBC, hepatitis / penyakit yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah jiwa, asma
- e. Riwayat kehamilan kembar, apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu.
- f. Riwayat Haid data yang diperoleh akan mempunyai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya (Sukma dkk., 2017).

2) Obyektif (O)

- a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Sistole 110-120 mmHg, Diastole 70-80 mmHg
 Pernafasan : 16-24 x / menit
 Nadi : 80-100 x / menit
 Temperatur : 36,5 -37,5 °C
 Kepala : rambut bersih/tidak, tampak kusam/tidak
 Wajah : Bersih/tidak, Oedem/tidak, pucat/tidak.
 Mata : Simetris/tidak, konjungtiva merah muda/tidak, sclera putih porselen/tdk, palpebra Oedem/tidak.
 Hidung : bersih/tidak, ada polip/tidak, hidung ada sekret/tidak.
 Mulut : bibir pucat/tidak, ada stomatitis gingivitis/tidak
 Telinga : pendengaran baik/tidak, ada serumen /tidak
 Leher : ada pembesaran kelenjar tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe/tidak, ada pembesaran vena jugulari/tidak.
 Dada : Simetris/tidak, ada/tidak penarikan otot intercosta yang berlebihan
 Payudara : Simetri/tidak, putsu menonjol/tidak.
 Abdomen : Bersih/tidak, ada/tidak bekas operasi.
 Genetalia : Bersih/tidak, Oedem/tidak, ada/tidak varises.
 Anus : bersih/tidak, hemoroid/tidak.
 Esktremitas : Atas, simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedema/tidak, pucat/tidak pada kuku jari, Bawah simetris/tidak, pergerakan bebas/tidak, oedem/tidak, terdapat varises/tidak.

3) Analisa Data (A)

Ny P_{APIAH} calon akseptor KB

4) Penatalaksanaan (P)

Lakukan konseling tentang macam/jenis metode kontrasepsi, memberikan KIE tentang cara kerja metode kontrasepsi, tujuan penggunaan kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, serta efek samping dan cara menanggulangnya, berikan layanan sesuai dengan metode kontrasepsi yang dipilih (Affandi, 2016).

2.7 Kerangka Alur Pikir

Gambar 2. 1 Kerangka Alur Berpikir

