

BAB 2

TUJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Teori Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa sejak terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin dengan lama sekitar 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rahayu, 2023). Proses kehamilan berlangsung secara berkesinambungan, dimulai dari ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, terjadinya konsepsi dan pertumbuhan zigot, proses nidasi atau implantasi di uterus, pembentukan plasenta, hingga pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai aterm (Utami & Ummah, 2022).

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester berdasarkan usia kehamilan. Trimester I dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu. Trimester II berlangsung pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu sampai 28 minggu. Selanjutnya, trimester III dimulai dari usia kehamilan lebih dari 28 minggu hingga 42 minggu atau sampai waktu persalinan (Mariza & Isnaini, 2022)

2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

Berikut ini merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil menurut (Prastiwi et al., 2024), adalah sebagai berikut:

a. Perubahan pada system reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus mengalami pembesaran akibat pertumbuhan hasil konsepsi di dalam rahim. Hormon estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan, sedangkan hormon progesteron meningkatkan kelenturan uterus. Perkiraan ukuran uterus berdasarkan tinggi fundus adalah:

- a) Tidak hamil: sebesar telur ayam
- b) 8 minggu : sebesar telur bebek
- c) 12 minggu : sebesar telur angsa

- d) 16 minggu : pertengahan simfisis–pusat
- e) 20 minggu : setinggi pinggir bawah pusat
- f) 24 minggu : setinggi pinggir atas pusat
- g) 28 minggu : sepertiga jarak pusat–xyphoid
- h) 32 minggu : pertengahan pusat–xyphoid

2) Vagina/vulva

Pada kehamilan terjadi hipervaskularisasi pada vagina yang menyebabkan tanda Chadwick, yaitu perubahan warna menjadi merah keunguan. pH vagina juga meningkat dari sekitar 4 menjadi $\pm 6,5$ sehingga ibu hamil lebih rentan mengalami infeksi. Peningkatan aliran darah juga dapat menyebabkan hipersensitivitas yang meningkatkan libido, terutama pada trimester kedua.

3) Ovarium

Selama kehamilan fungsi ovarium sebagian besar diambil alih oleh plasenta, terutama dalam produksi hormon estrogen dan progesteron sejak usia kehamilan sekitar 16 minggu. Akibatnya, pembentukan dan pematangan folikel baru tidak terjadi, ovulasi berhenti, dan siklus menstruasi tidak berlangsung.

b. Perubahan pada payudara

Pada masa kehamilan, terutama setelah usia 20 minggu, payudara mengalami perubahan berupa keluarnya cairan kekuningan dari puting yang disebut kolostrum. Cairan ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai aktif memproduksi sekret.

c. Perubahan pada sistem pernapasan

Ibu hamil sering mengalami sesak napas, terutama setelah usia kehamilan 32 minggu. Hal ini disebabkan pembesaran uterus yang menekan organ di rongga perut sehingga mendorong diafragma naik sekitar 4 cm dan membatasi pergerakannya. Selain itu, kebutuhan oksigen meningkat hingga sekitar 20%.

Peningkatan hormon estrogen juga menyebabkan vaskularisasi pada saluran napas atas sehingga terjadi edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakea, dan bronkus.

d. Perubahan pada sistem perkemihan

Selama kehamilan ureter mengalami pelebaran dan tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Laju filtrasi glomerulus meningkat, sehingga ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria). Pada trimester I dan III, pembesaran uterus menekan kandung kemih sehingga frekuensi BAK meningkat. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan dengan sering mengganti pakaian dalam agar tetap kering dan bersih.

e. Perubahan pada sistem pencernaan

Peningkatan hormon estrogen dan HCG sering menyebabkan mual dan muntah pada ibu hamil. Perubahan peristaltik usus juga dapat menimbulkan keluhan kembung dan konstipasi. Muntah yang terjadi lebih dari 10 kali per hari disebut hiperemesis gravidarum, yang merupakan kondisi patologis. Selain itu, hemoroid dapat terjadi akibat peningkatan aliran darah ke panggul dan tekanan vena. Gusi juga sering mengalami hiperemia dan mudah berdarah karena pengaruh hormon estrogen. Pada trimester pertama, nafsu makan sering menurun akibat mual dan muntah.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Berikut ini merupakan faktor yang mempengaruhi kehamilan menurut (Prastiwi et al., 2024), adalah sebagai berikut:

a. Faktor Fisik

1) Status Kesehatan Kehamilan pada usia tua

Kehamilan pada usia ≥ 35 tahun dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin. Pada usia tersebut kualitas sel telur menurun dibandingkan usia 25–30 tahun. Selain itu kondisi fisik ibu, termasuk kekuatan kontraksi uterus dan adanya penyakit penyerta, dapat memengaruhi proses kehamilan serta meningkatkan risiko komplikasi bagi janin.

2) Status gizi

Ibu hamil merupakan sumber nutrisi utama bagi janin, sehingga kondisi gizi ibu sangat memengaruhi pertumbuhan dan kesehatan

janin. Kekurangan gizi dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, preeklampsia, keguguran, kematian janin, bayi lahir dengan cacat, serta berat badan lahir rendah. Penilaian status gizi dilakukan melalui pengkajian pola makan, asupan makanan, pemeriksaan berat badan, serta pemeriksaan laboratorium seperti kadar hemoglobin.

3) Gaya hidup

Kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, dan penggunaan obat terlarang sangat berbahaya bagi ibu hamil dan janin. Zat tersebut dapat masuk ke dalam aliran darah ibu dan diteruskan ke janin melalui plasenta, sehingga meningkatkan risiko keguguran, kelahiran prematur, maupun lahir mati.

b. Faktor Psikologi

1) Stressor Internal dan Eksternal

Faktor psikologis dapat berasal dari dalam diri ibu seperti kecemasan, ketakutan, perubahan penampilan, dan kurangnya rasa percaya diri. Perubahan hormon selama kehamilan juga dapat memengaruhi emosi, konsentrasi, dan kenyamanan ibu. Faktor eksternal dapat berasal dari lingkungan, seperti kondisi sosial, kurangnya dukungan keluarga, atau respon negatif dari lingkungan sekitar.

2) Substance Abuse

Pengalaman kekerasan atau trauma yang pernah dialami ibu dapat memengaruhi kondisi psikologisnya selama kehamilan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan dukungan dan pendekatan yang baik agar ibu merasa nyaman dalam menerima asuhan.

3) Partner Abuse

Dukungan suami sangat penting selama kehamilan. Ibu hamil yang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari pasangan cenderung memiliki kondisi emosional yang lebih stabil, lebih mudah beradaptasi selama kehamilan, serta memiliki risiko komplikasi yang lebih rendah.

c. Faktor Lingkungan

1) Kebiasaan adat istiadat

Beberapa kebiasaan atau tradisi dalam masyarakat dapat memengaruhi kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu bersikap bijaksana dalam menyikapi budaya yang ada, dengan tetap mempertimbangkan apakah kebiasaan tersebut bermanfaat atau justru berisiko bagi kesehatan ibu dan janin.

2) Fasilitas kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai sangat berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kehamilan serta menurunkan angka kematian ibu (AKI). Akses fasilitas yang mudah dijangkau memungkinkan ibu hamil melakukan pemeriksaan secara rutin dan mendeteksi komplikasi sejak dini.

3) Kondisi Ekonomi

Keadaan ekonomi keluarga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan selama kehamilan, seperti makanan bergizi, pemeriksaan kesehatan, persiapan persalinan, dan pengobatan. Kondisi ekonomi yang baik membantu terpenuhinya kebutuhan ibu sehingga mendukung kesehatan fisik dan psikologis selama kehamilan.

4. Tanda dan Gejala Kehamilan

Seorang perempuan dapat mengalami berbagai tanda dan gejala kehamilan meskipun belum tentu benar-benar hamil. Sebaliknya, ada juga perempuan yang hanya mengalami sedikit tanda namun sebenarnya sedang hamil. Oleh karena itu, tanda dan gejala kehamilan hanya merupakan petunjuk dan tidak dapat dijadikan dasar kepastian tanpa pemeriksaan lebih lanjut (N. P. Sari & Handayani, 2022). Lama kehamilan hingga persalinan cukup bulan umumnya berlangsung sekitar 280–300 hari dan dibagi sebagai berikut:

- a. ≤ 28 minggu dengan berat janin sekitar 1000 gram, jika berakhir disebut keguguran.
- b. 29–36 minggu, jika terjadi persalinan disebut persalinan prematur.
- c. 37–42 minggu disebut kehamilan aterm (cukup bulan).

d. > 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu (serotinus).

Kehamilan juga dibagi menjadi tiga trimester:

- a. Trimester I: 0–12 minggu
- b. Trimester II: 13–28 minggu
- c. Trimester III: 29–42 minggu (Pratiwi & Lestari, 2024)

Untuk memastikan kehamilan, diperlukan penilaian terhadap beberapa tanda kehamilan yang terdiri dari tanda pasti, kemungkinan, dan tidak pasti.

a. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan merupakan tanda yang menunjukkan secara langsung adanya janin dan dapat dipastikan oleh pemeriksa.

- 1) Gerakan janin yang dapat dirasakan oleh ibu atau diraba oleh pemeriksa, biasanya mulai terasa sekitar usia kehamilan 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin (DJJ) yang dapat dideteksi dengan beberapa alat, seperti:
 - a) Stetoskop monoral (Laennec)
 - b) Doppler
 - c) Fetal elektrokardiograf
 - d) Ultrasonografi (USG)
 DJJ biasanya dapat didengar sekitar 12 minggu dengan Doppler dan 18–20 minggu dengan stetoskop.
- 3) Bagian-bagian janin seperti kepala, bokong, tangan, dan kaki dapat diraba jelas terutama pada trimester akhir, serta dapat terlihat lebih jelas melalui pemeriksaan USG.
- 4) Gambaran tulang janin yang dapat terlihat melalui pemeriksaan rontgen (Wulandari & Astuti, 2023).

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti merupakan tanda yang sering muncul pada kehamilan tetapi juga dapat terjadi pada kondisi lain.

- 1) Amenorea, yaitu tidak terjadinya menstruasi. Penentuan usia kehamilan dan taksiran persalinan dapat dihitung menggunakan rumus Naegle berdasarkan HPHT.

- 2) Mual dan muntah (nausea dan vomiting), biasanya terjadi pada trimester pertama dan sering disebut morning sickness. Jika berlebihan disebut hiperemesis gravidarum.
 - 3) Mengidam, yaitu keinginan terhadap makanan atau minuman tertentu serta tidak tahan terhadap bau tertentu.
 - 4) Pingsan, terutama pada tempat yang ramai atau sesak.
 - 5) Anoreksia, yaitu penurunan nafsu makan pada trimester pertama.
 - 6) Mudah lelah (fatigue) akibat perubahan metabolisme selama kehamilan.
 - 7) Perubahan pada payudara, seperti membesar, tegang, nyeri, serta pembesaran kelenjar Montgomery akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron.
 - 8) Sering buang air kecil, karena tekanan rahim pada kandung kemih.
 - 9) Konstipasi, akibat penurunan tonus otot usus oleh hormon.
 - 10) Pigmentasi kulit, seperti chloasma gravidarum pada wajah dan linea nigra pada perut.
 - 11) Epulis, yaitu pembesaran jaringan pada gusi.
 - 12) Varises, yaitu pelebaran vena yang biasanya muncul pada kaki atau vulva (N. P. Sari & Handayani, 2022).
- c. Tanda Kemungkinan Kehamilan
- Tanda kemungkinan merupakan tanda yang menunjukkan adanya kemungkinan kehamilan, namun masih memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.
- 1) Pembesaran perut akibat pertumbuhan uterus.
 - 2) Pembesaran uterus dengan perubahan bentuk dan konsistensi rahim.
 - 3) Tanda Hegar, yaitu pelunakan segmen bawah rahim pada usia kehamilan 6–12 minggu.
 - 4) Tanda Chadwick, yaitu perubahan warna serviks dan vagina menjadi kebiruan.
 - 5) Tanda Piskacek, yaitu pembesaran rahim yang tidak simetris karena posisi embrio pada salah satu sisi rahim.

- 6) Kontraksi Braxton Hicks, yaitu kontraksi ringan yang tidak teratur dan tidak menimbulkan nyeri.
- 7) Ballotement, yaitu gerakan janin dalam cairan ketuban yang terasa saat uterus ditekan oleh pemeriksa.
- 8) Tes kehamilan positif, yang menunjukkan adanya hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dalam urine ibu. Hormon ini mulai dapat dideteksi sekitar 26 hari setelah pembuahan dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 60–70 hari (Utami & Ummah, 2022).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berikut merupakan kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Oktavia & Lubis, 2024), adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan dasar untuk metabolisme sel dan aktivitas organ tubuh. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari sekitar 500 ml menjadi 700 ml karena kebutuhan ibu dan janin. Faktor yang dapat mengganggu asupan oksigen:

- a) Aktivitas berlebihan
- b) Asupan gizi kurang
- c) Stres atau gangguan emosi

Kebutuhan oksigen tiap trimester:

- a) Trimester I: kebutuhan hampir sama dengan sebelum hamil, penting menjaga ventilasi udara yang baik.
- b) Trimester II: kebutuhan meningkat, dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- c) Trimester III: dianjurkan berjalan pagi untuk mendapatkan udara segar dan sinar matahari.

Cara memenuhi kebutuhan oksigen:

- a) Latihan pernapasan atau senam hamil
- b) Tidur dengan bantal lebih tinggi
- c) Tidak makan terlalu banyak

- d) Menghindari merokok
- e) Konsultasi jika ada gangguan pernapasan
- f) Posisi tidur miring kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin.

2) Nutrisi

Nutrisi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu. Beberapa zat gizi penting selama kehamilan:

- a) Zat besi (Fe): mencegah anemia dan menurunkan risiko bayi berat lahir rendah.
- b) DHA: membantu perkembangan otak dan sistem saraf janin.
- c) Vitamin D: berperan dalam pembentukan tulang dan sistem imun janin.
- d) Asam folat: penting untuk pembentukan sel dan mencegah cacat tabung saraf seperti spina bifida.
- e) Yodium: diperlukan untuk produksi hormon tiroid dan perkembangan otak janin.

Asupan nutrisi yang cukup selama kehamilan membantu pertumbuhan janin, perkembangan otak, serta mencegah berbagai gangguan kesehatan.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene adalah upaya menjaga kebersihan diri selama kehamilan. meliputi:

- a) Perawatan gigi: menambal gigi berlubang, menyikat gigi secara teratur.
- b) Mandi: menjaga kebersihan dan melancarkan sirkulasi.
- c) Perawatan rambut: keramas 2–3 kali seminggu.
- d) Perawatan payudara: membersihkan puting untuk mencegah infeksi.
- e) Perawatan vagina: menjaga kebersihan dan tidak menggunakan obat sembarangan.
- f) Perawatan kuku: menjaga kuku tetap bersih dan pendek.

g) Perawatan mulut: menyikat gigi minimal 2 kali sehari dan berkumur antiseptik.

4) Pakaian

Pakaian ibu hamil harus:

- a) Nyaman dan menyerap keringat
- b) Tidak ketat pada perut dan leher
- c) Mudah dicuci
- d) Tidak menghambat sirkulasi darah
- e) Sepatu sebaiknya, nyaman dan tidak bertumit tinggi

BH khusus ibu hamil digunakan untuk menopang payudara, sedangkan korset hanya digunakan jika diperlukan.

5) Eliminasi

Perubahan hormon saat hamil dapat mempengaruhi sistem urin dan pencernaan. Masalah yang sering terjadi:

- a) Sering buang air kecil
- b) Keputihan
- c) Infeksi saluran kemih
- d) Konstipasi (sembelit)

Upaya pencegahan:

- a) Minum 8–12 gelas air per hari
- b) Menjaga kebersihan alat kelamin
- c) Membersihkan dari depan ke belakang
- d) Mengonsumsi makanan berserat
- e) Tidak menahan buang air kecil.

6) Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan umumnya aman, kecuali pada kondisi tertentu. Perubahan tiap trimester:

- a) Trimester I: ibu sering merasa lelah, mual, dan cemas.
- b) Trimester II: kondisi fisik dan emosional biasanya lebih baik.
- c) Trimester III: orgasme dapat menyebabkan kontraksi ringan.

Hubungan seksual sebaiknya dihindari jika:

- a) Riwayat keguguran

- b) Ancaman persalinan prematur
- c) Plasenta previa
- d) Serviks lemah
- e) Kehamilan kembar berisiko tinggi.

7) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan bergerak untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Manfaat mobilisasi:

- a) Mempertahankan kesehatan tubuh
- b) Mencegah komplikasi
- c) Mempertahankan fungsi tubuh

Wanita hamil dianjurkan melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang sekitar 150 menit per minggu.

8) Body Mekanik

Body mekanik adalah cara menggunakan tubuh dengan benar agar gerakan lebih efisien dan aman. Terdiri dari:

- a) Body alignment (posisi tubuh)
- b) Body balance (keseimbangan)
- c) Body movement (gerakan tubuh)

Tujuannya untuk mengurangi kelelahan dan risiko cedera.

9) Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik untuk mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Tujuan:

- a) Memperkuat otot perut dan panggul
- b) Melatih pernapasan
- c) Mengurangi keluhan kehamilan
- d) Meningkatkan kesiapan fisik dan mental

Biasanya dianjurkan setelah usia kehamilan 22 minggu dan dilakukan secara teratur.

10) Istirahat dan Tidur

Istirahat penting untuk memulihkan energi dan menjaga kesehatan ibu dan janin. Kebutuhan tidur:

- a) Tidur malam ± 8 jam

b) Istirahat siang ± 1 jam

Posisi tidur terbaik adalah miring ke kiri karena meningkatkan aliran darah ke plasenta. Gangguan tidur sering disebabkan oleh:

- a) Sering buang air kecil
- b) Nyeri punggung
- c) Kram kaki
- d) Sesak napas.

11) Imunisasi

Ibu hamil dianjurkan mendapatkan imunisasi tetanus toksoid (TT) untuk mencegah tetanus pada bayi.

12) Travelling

Ibu hamil boleh bepergian dengan memperhatikan kondisi kehamilan.

- a) Trimester I: sebaiknya berhati-hati karena risiko keguguran.
- b) Trimester II: waktu paling aman untuk bepergian.
- c) Trimester III: perlu berhati-hati karena risiko persalinan prematur.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

1) Dukungan

Dukungan sangat penting bagi ibu hamil, terutama dari:

- a) Suami: memberikan perhatian, dukungan emosional, dan membantu menghadapi perubahan selama kehamilan.
- b) Keluarga: menciptakan lingkungan yang nyaman dan harmonis.
- c) Tenaga kesehatan: memberikan edukasi, dukungan, dan solusi terhadap masalah yang dialami ibu.

2) Rasa Aman dan Nyaman

Ibu hamil membutuhkan:

- a) Perasaan dicintai dan dihargai
- b) Keyakinan bahwa bayi diterima oleh keluarga
- c) Dukungan pasangan dan keluarga membantu ibu merasa lebih tenang selama kehamilan.

3) Persiapan Menjadi Orang Tua

Kehamilan merupakan masa transisi menuju peran baru sebagai orang tua yang melibatkan kesiapan:

- a) Praktis (keterampilan merawat bayi)
- b) Emosional (kasih sayang dan tanggung jawab).

4) Sibling Rivalry

Sibling rivalry adalah kecemburuan anak terhadap kelahiran adik baru. Untuk mengurangi hal ini:

- a) Libatkan anak dalam persiapan kelahiran
- b) Berikan penjelasan tentang kehadiran adik
- c) Tetap memberikan perhatian pada anak yang lebih besar.

6. Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan rutin atau Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan menjaga serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan hingga persalinan dan masa nifas (D. P. Sari & Putri, 2021). Pelayanan ini bertujuan memastikan kondisi ibu dan janin tetap optimal. Kurangnya kualitas pelayanan pada kunjungan ANC dapat menjadi indikator rendahnya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Pelayanan ANC juga berfungsi sebagai sarana pertemuan antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Melalui pelayanan ini diharapkan ibu hamil mendapatkan pelayanan yang sesuai standar serta berkualitas sehingga kondisi kesehatan ibu dan janin dapat terpantau secara baik (Kasmiati et al., 2023). Antenatal Care mencakup kegiatan identifikasi faktor risiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta pemberian edukasi dan promosi kesehatan kepada ibu hamil (Rahmawati et al., 2024).

Pelayanan ANC merupakan bentuk perawatan yang komprehensif bagi ibu hamil untuk mempertahankan kondisi kesehatan ibu dan janin. Pemberian pelayanan yang optimal selama masa

kehamilan dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan persalinan yang aman (Towongo et al., 2022)

Antenatal Care juga merupakan upaya pencegahan dalam pelayanan kesehatan obstetri yang bertujuan meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan rutin selama masa kehamilan. Setiap ibu hamil memiliki kemungkinan mengalami komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan (Fitriani & Nurhayati, 2022).

b. Jadwal Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Kunjungan antenatal care merupakan kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan selama masa kehamilan. Kunjungan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini berbagai gangguan kesehatan atau penyakit yang dapat membahayakan ibu maupun janin (Kemenkes RI, 2022).

Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan secara teratur dan berkesinambungan agar tenaga kesehatan dapat lebih mudah mengenali kemungkinan komplikasi atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam bidang kebidanan sehingga pelayanan yang diberikan dapat bersifat terpadu dan komprehensif.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), ibu hamil dianjurkan melakukan minimal enam kali kunjungan antenatal selama masa kehamilan dengan pembagian waktu sebagai berikut:

- 1) Dua kali pada trimester pertama (0–12 minggu)
- 2) Satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu)
- 3) Tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan)

Selain itu, minimal dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Jumlah kunjungan dapat lebih dari enam kali apabila ibu mengalami keluhan atau memiliki kondisi tertentu selama kehamilan.

Jika usia kehamilan telah mencapai 40 minggu, maka ibu hamil perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk menentukan tindakan selanjutnya terkait proses persalinan (Kemenkes RI, 2022).

c. Pelayanan Antenatal Care Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu diberikan kepada seluruh ibu hamil dengan tujuan memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Bentuk pelayanan tersebut meliputi:

- 1) Memberikan kesempatan bagi setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan ANC terpadu dan berkualitas.
- 2) Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kunjungan.
- 3) Memberikan konseling mengenai kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk informasi tentang keluarga berencana serta pemberian ASI.
- 4) Memberikan dukungan emosional dan psikososial sesuai kebutuhan ibu hamil agar dapat menjalani kehamilan dengan nyaman.
- 5) Memantau pertumbuhan dan perkembangan janin serta mendeteksi dini adanya kelainan atau penyakit pada ibu hamil.
- 6) Melakukan penatalaksanaan terhadap kelainan atau komplikasi yang ditemukan, serta melakukan rujukan apabila diperlukan.
- 7) Mempersiapkan proses persalinan yang bersih dan aman.
- 8) Menyusun rencana antisipasi apabila terjadi komplikasi saat persalinan.
- 9) Melakukan penanganan serta rujukan secara tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
- 10) Melibatkan suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu serta mempersiapkan proses persalinan.

d. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Tujuan utama Antenatal Care adalah memantau perkembangan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu serta pertumbuhan janin tetap optimal. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), tujuan ANC meliputi:

- 1) Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap sehat.
 - 2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu maupun bayi.
 - 3) Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
 - 4) Mempersiapkan persalinan yang aman dengan risiko trauma seminimal mungkin bagi ibu dan bayi.
 - 5) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.
 - 6) Mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas serta pemberian ASI eksklusif.
 - 7) Membantu keluarga mempersiapkan peran sebagai orang tua agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.
- e. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional seperti dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter umum, bidan, maupun perawat kepada ibu hamil selama masa kehamilan. Pelayanan ini mengikuti pedoman standar yang menitikberatkan pada kegiatan promotif dan preventif. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), standar pelayanan antenatal terpadu minimal meliputi 10T, yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Untuk memantau kenaikan berat badan selama kehamilan dan mendeteksi kemungkinan risiko terkait ukuran panggul.
- 2) Ukur tekanan darah
Dilakukan untuk mendeteksi hipertensi dan mencegah terjadinya preeklamsia.
- 3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
Digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Nilai LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan risiko Kurang Energi Kronis (KEK).
- 4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan memantau pertumbuhan janin.

- 5) Menentukan presentasi janin dan memeriksa denyut jantung janin (DJJ)

Denyut jantung janin normal berkisar 120–160 kali per menit.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Td bila diperlukan

Bertujuan mencegah tetanus neonatorum pada bayi.

- 7) Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia.

- 8) Tes laboratorium

Meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, tes HIV, sifilis, hepatitis B, serta pemeriksaan lain sesuai indikasi.

- 9) Penatalaksanaan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan selama pemeriksaan harus ditangani sesuai standar atau dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

- 10) Temu wicara atau konseling

Dilakukan pada setiap kunjungan untuk memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, serta pemberian ASI eksklusif.

2.1.2 Teori Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin beserta plasenta dan selaput ketuban dari dalam uterus melalui jalan lahir. Proses ini diawali dengan terjadinya pembukaan dan penipisan serviks akibat kontraksi rahim yang berlangsung teratur, baik dari segi frekuensi, durasi, maupun kekuatannya. Pada awalnya kontraksi terasa ringan, kemudian semakin meningkat hingga mencapai pembukaan serviks lengkap sebagai tanda kesiapan pengeluaran janin. Selama proses tersebut, ibu secara alami mengerahkan

energi yang besar serta mengalami berbagai perubahan, baik fisiologis maupun psikologis (Nurseha et al., 2024).

2. Macam-Macam Persalinan

Berikut adalah jenis-jenis persalinan menurut (Lustiani et al., 2023) adalah sebagai berikut:

- a. Persalinan spontan merupakan proses kelahiran yang berlangsung secara alami melalui vagina dengan kekuatan kontraksi rahim dan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat maupun obat, seperti induksi atau vakum. Pada persalinan normal, bayi lahir dengan presentasi belakang kepala (ubun-ubun kecil), tanpa intervensi alat, serta umumnya tidak menimbulkan cedera pada ibu dan bayi (kecuali tindakan episiotomi). Lama persalinan normal biasanya kurang dari 18 jam.
- b. Persalinan buatan adalah proses kelahiran yang terjadi dengan bantuan intervensi dari luar, baik menggunakan alat seperti vakum atau forceps maupun melalui tindakan operasi sectio caesarea (SC). Selain itu, persalinan ini juga dapat melibatkan penggunaan obat atau prosedur tertentu untuk membantu proses kelahiran.
- c. Persalinan anjuran adalah persalinan yang dilakukan ketika janin telah cukup bulan dan mampu hidup di luar rahim, namun proses kelahiran memerlukan rangsangan tambahan. Stimulasi tersebut dapat berupa pemberian obat uterotonika seperti oksitosin atau prostaglandin untuk memperkuat kontraksi rahim agar persalinan dapat berlangsung dengan baik.

3. Etiologi Persalinan

Berikut merupakan sebab-sebab terjadinya persalinan menurut (Mutmainnah et al., 2021) yaitu:

- a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Progesteron berperan menjaga relaksasi otot rahim selama kehamilan, sedangkan estrogen meningkatkan sensitivitas dan kontraktilitas uterus. Selama hamil, kedua hormon ini meningkat secara bertahap dan berada dalam keadaan seimbang. Namun menjelang akhir kehamilan, kadar estrogen terus meningkat sementara progesteron relatif tetap atau

sedikit menurun. Perubahan keseimbangan ini memicu kontraksi Braxton Hicks yang kemudian berkembang menjadi kontraksi persalinan.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim meningkat sehingga uterus menjadi lebih peka terhadap rangsangan. Peningkatan sensitivitas ini memudahkan terjadinya kontraksi, dan oksitosin diduga juga merangsang produksi prostaglandin yang berperan dalam memulai proses persalinan.

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi pemicu awal persalinan. Hal ini didukung oleh ditemukannya kadar prostaglandin yang tinggi dalam cairan ketuban dan darah ibu menjelang maupun selama proses persalinan.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, fungsi plasenta menurun sehingga produksi estrogen dan progesteron ikut berkurang. Penurunan hormon ini dapat menyebabkan gangguan aliran darah dan memicu kontraksi rahim.

e. Distensi Rahim

Pembesaran dan peregangan rahim akibat pertumbuhan janin menyebabkan otot uterus mengalami regangan berlebihan. Kondisi ini dapat menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta dan memicu timbulnya kontraksi.

f. Teori Iritasi Mekanik

Tekanan kepala janin pada bagian belakang serviks, khususnya pada pleksus saraf di daerah tersebut (pleksus Frankenhauser), dapat merangsang timbulnya kontraksi rahim.

g. Pengaruh Janin

Kelenjar hipofisis dan adrenal janin turut berperan dalam memicu persalinan. Hal ini terlihat pada kasus janin anensefalus, di mana kehamilan sering berlangsung lebih lama dari waktu normal,

menunjukkan adanya kontribusi faktor hormonal janin dalam memulai persalinan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal menurut (Lustiani et al., 2023) yang dikenal dengan istilah SP, yaitu: Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:

a. Power (tenaga)

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar, terdiri dari kontraksi uterus (his) dan tenaga mengejan ibu. His adalah kontraksi otot polos rahim yang bersifat ritmis, involunter, dan teratur, dengan tiga fase yaitu peningkatan (increment), puncak (acme), dan penurunan (decrement). Secara fisiologis, kontraksi terjadi karena perubahan kadar kalsium di dalam sel otot rahim yang dipengaruhi oleh mekanisme hormonal dan energi sel (ATP).

Tekanan kepala janin pada serviks menimbulkan regangan yang memicu kontraksi lebih kuat pada fundus uteri, membentuk mekanisme umpan balik positif hingga bayi lahir. Power terbagi menjadi:

- 1) Tenaga primer, yaitu kontraksi uterus sejak awal persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Tenaga sekunder, yaitu usaha mengejan ibu setelah pembukaan lengkap untuk membantu pengeluaran janin.

b. Passenger (janin)

Passenger mencakup kondisi janin yang memengaruhi kelancaran persalinan, seperti letak, presentasi, posisi, sikap (habitus), jumlah, dan berat janin. Pada persalinan normal, janin berada dalam posisi fleksi dengan presentasi belakang kepala. Berat badan lahir normal berkisar 2500–3500 gram dan denyut jantung janin normal antara 120–160 kali per menit.

c. Passage (jalan lahir)

Passage adalah kondisi jalan lahir, terutama panggul ibu, yang sangat menentukan keberhasilan persalinan pervaginam. Ukuran dan

bentuk panggul yang normal umumnya memungkinkan kelahiran bayi dengan berat normal tanpa hambatan. Namun, faktor seperti gizi, lingkungan, atau kelainan anatomi dapat memengaruhi ukuran panggul sehingga berisiko menyebabkan kesulitan persalinan. Oleh karena itu, evaluasi jalan lahir penting dilakukan sebelum persalinan.

d. Psikis ibu bersalin

Kondisi psikologis ibu berperan besar dalam proses persalinan. Rasa takut, cemas, dan persepsi negatif terhadap nyeri dapat menghambat jalannya persalinan. Nyeri bersifat subjektif dan respons setiap ibu berbeda. Persiapan mental yang baik, keyakinan positif, serta pemahaman tentang proses persalinan akan membantu ibu lebih kooperatif dan meningkatkan kelancaran persalinan. Sebaliknya, ketakutan dan kurangnya kepercayaan diri dapat memperberat proses kelahiran.

e. Penolong persalinan

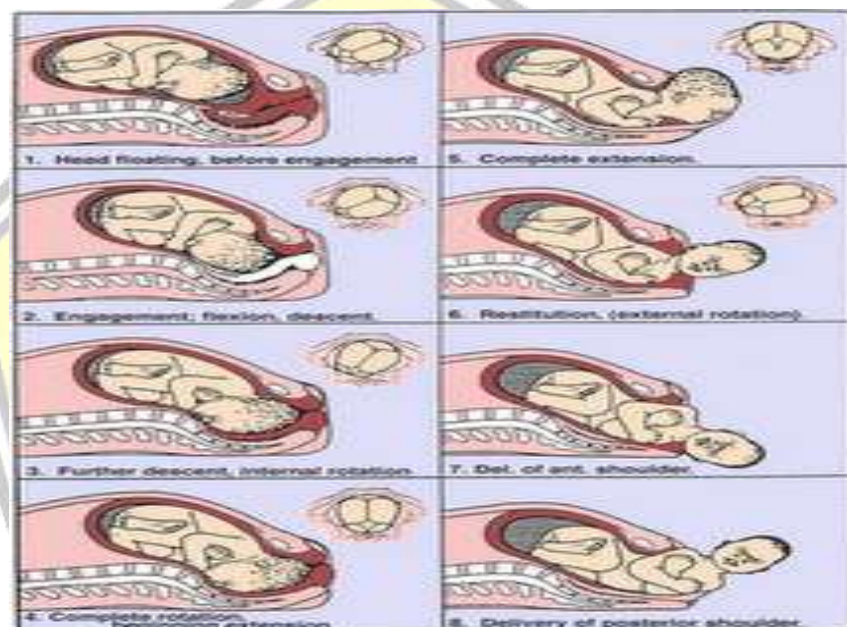
Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan izin praktik, seperti dokter, bidan, atau perawat maternitas. Mereka bertanggung jawab memberikan asuhan persalinan yang aman, termasuk pencegahan infeksi dengan penggunaan alat pelindung diri dan praktik cuci tangan. Penolong yang profesional mampu menangani komplikasi serta melakukan rujukan bila diperlukan. Pemilihan tenaga kesehatan yang kompeten sangat menentukan keamanan ibu dan bayi selama persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme penurunan kepala janin meliputi beberapa tahap berurutan (Lustiani et al., 2023) meliputi:

- a. Engagement, yaitu kepala janin terfiksasi di pintu atas panggul (PAP).
- b. Descent, kepala semakin turun ke rongga panggul.
- c. Fleksi, kepala menunduk sehingga diameter terkecil yang melewati jalan lahir.
- d. Fleksi maksimal, posisi kepala semakin menekuk untuk menyesuaikan ukuran panggul.

- e. Putar paksi dalam, kepala berputar sehingga ubun-ubun kecil mengarah ke bawah simfisis pubis.
- f. Ekstensi, setelah mencapai dasar panggul, kepala menengadah (terjadi moulase), dengan ubun-ubun kecil sebagai titik tumpu (hipomoklion).
- g. Ekspulsi kepala, lahir berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, wajah, dan dagu.
- h. Rotasi eksternal (restitusi), kepala kembali menyesuaikan posisi dengan bahu dan punggung janin.
- i. Ekspulsi total, bahu depan lahir lebih dahulu, diikuti bahu belakang dan seluruh tubuh bayi.



Sumber : (Lustiani et al., 2023)

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan

Gerakan-gerakan utama pada mekanisme persalinan normal menurut (Lustiani et al., 2023) adalah sebagai berikut:

a. Penurunan

Pada primigravida, kepala biasanya mulai masuk PAP sekitar usia kehamilan 36 minggu, sedangkan pada multigravida umumnya terjadi saat persalinan dimulai. Masuknya kepala dapat dalam posisi sinklitismus (sutura sagitalis di tengah panggul) atau asinklitismus (sutura lebih dekat ke promontorium).

b. Fleksi

Semakin turun, kepala semakin fleksi hingga mencapai diameter suboksipito-bregmatika ($\pm 9,5$ cm), yaitu ukuran terkecil kepala janin. Fleksi dapat terhambat pada janin besar atau adanya kelainan tertentu.

c. Putar Paksi Dalam

Bagian terendah kepala (ubun-ubun kecil pada presentasi belakang kepala) berputar ke depan menuju bawah simfisis pubis. Gerakan ini penting agar kepala sesuai dengan bentuk panggul.

d. Ekstensi

Setelah ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala melakukan gerakan ekstensi sehingga lahir berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, wajah, dan dagu.

e. Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, terjadi rotasi kembali mengikuti arah punggung janin untuk menyesuaikan posisi bahu serta mengurangi torsi leher.

f. Ekspulsi

Bahu depan dilahirkan terlebih dahulu, disusul bahu belakang dan seluruh tubuh bayi.

6. Tahapan- Tahapan Persalinan

Berikut merupakan tahapan-tahapan persalinan menurut (Mutmainnah et al., 2021), sebagai berikut:

a. Kala I

Kala I dimulai dari pembukaan 0 cm hingga lengkap (10 cm). Kontraksi awal biasanya belum terlalu kuat sehingga ibu masih dapat beraktivitas ringan. Kala I terbagi menjadi dua fase:

1) Fase Laten

Berlangsung ± 8 jam dengan pembukaan lambat hingga 3 cm.

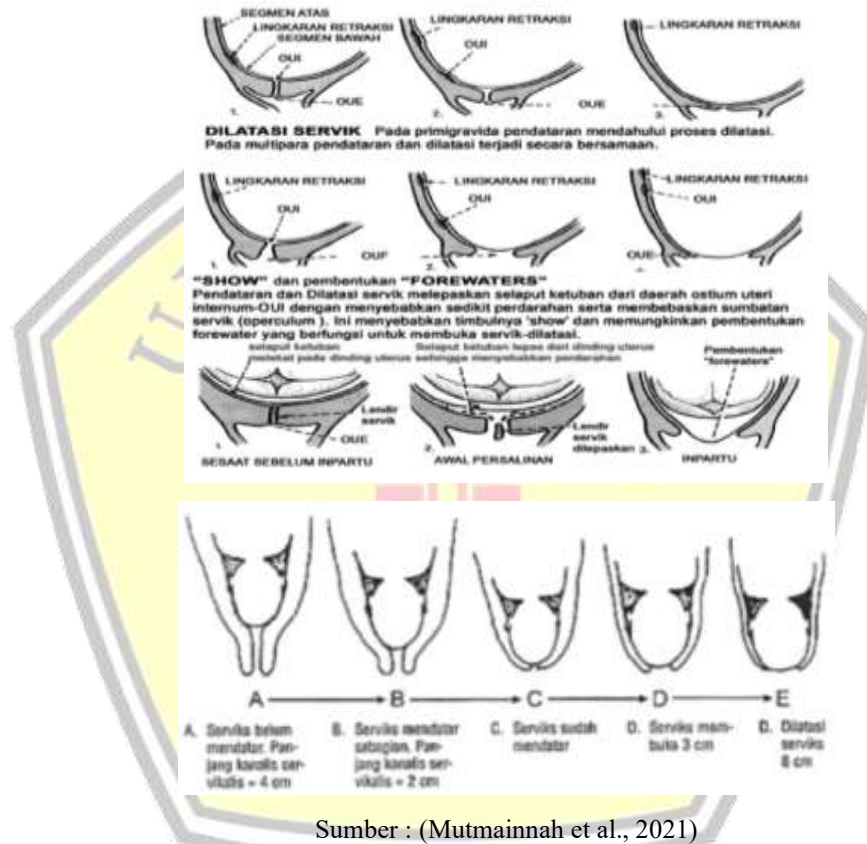
2) Fase Aktif, terdiri dari:

a) Fase akselerasi: pembukaan 3–4 cm dalam ± 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal: pembukaan cepat dari 4–9 cm dalam ± 2 jam.

c) Fase deselerasi: pembukaan melambat hingga lengkap (10 cm).

Pada fase aktif, kontraksi meningkat menjadi ≥ 3 kali dalam 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik. Kecepatan pembukaan rata-rata sekitar 1 cm/jam pada primigravida dan 2 cm/jam pada multigravida. Pada primigravida, pembukaan dimulai dari ostium uteri internum (OUI) yang menipis dan mendatar terlebih dahulu, kemudian ostium uteri eksternum (OUE) membuka. Pada multigravida, penipisan dan pembukaan OUI serta OUE berlangsung bersamaan. Lama kala I rata-rata ± 12 jam pada primigravida dan ± 7 jam pada multigravida.



Sumber : (Mutmainnah et al., 2021)

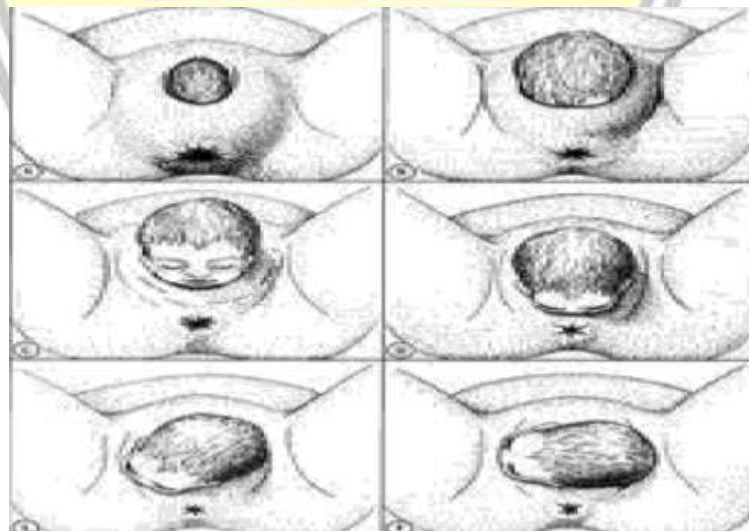
Gambar 2.2 Dilaktasi Serviks dan Pembukaan Serviks

b. Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Lama proses ini sekitar 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Ciri-ciri utama kala II meliputi:

- 1) Kontraksi uterus semakin kuat, teratur, dan sering, dengan jarak sekitar 2–3 menit serta lama kontraksi berkisar 50–100 detik.

- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban biasanya pecah secara spontan yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba.
- 3) Pecahnya ketuban pada saat pembukaan lengkap sering menjadi tanda memasuki kala II, yang disertai dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada pleksus Frankenhauser.
- 4) Kombinasi kekuatan kontraksi (his) dan usaha mengejan ibu semakin mendorong kepala janin ke arah jalan lahir hingga membuka vulva. Suboksiput berperan sebagai hipomoklion di bawah simfisis pubis, kemudian lahir secara bertahap bagian dahi, wajah, dan dagu melewati perineum.
- 5) Setelah kepala lahir seluruhnya, terjadi putaran paksi luar sebagai bentuk penyesuaian posisi kepala dengan arah punggung dan bahu janin.
- 6) Setelah proses rotasi eksternal selesai, persalinan dilanjutkan dengan membantu kelahiran bahu dan badan bayi, yaitu dengan memegang kepala pada bagian oksiput dan bawah dagu, kemudian menariknya perlahan ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, diikuti bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, sisa tubuh bayi dikeluarkan secara bertahap hingga bayi lahir seluruhnya, biasanya disertai keluarnya sisa cairan ketuban.



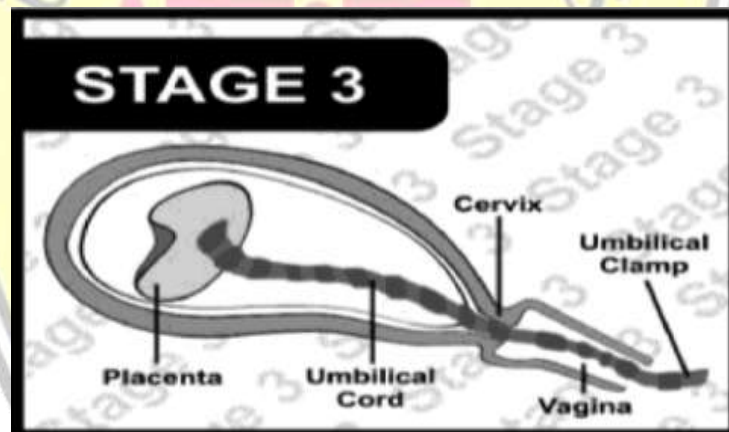
Sumber : (Mutmainnah et al., 2021)

Gambar 2.3 Kala II Persalinan

c. Kala III

Setelah bayi lahir, uterus mengalami jeda kontraksi sekitar 5–10 menit, kemudian berkontraksi kembali sehingga plasenta mulai terlepas dari lapisan Nitabuch akibat retraksi otot rahim. Kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta keluar, dengan durasi normal tidak lebih dari 30 menit. Jika melebihi waktu tersebut, diperlukan penanganan lebih lanjut atau rujukan.

Tanda pelepasan plasenta ditandai dengan uterus menjadi lebih bulat dan keras, fundus naik, tali pusat memanjang, serta muncul perdarahan. Plasenta biasanya lahir dalam 6–15 menit dan dapat dibantu dengan penekanan ringan pada fundus uteri (teknik Credé). Pelepasan dapat terjadi melalui mekanisme Schultze, yaitu darah keluar setelah plasenta lahir, atau Duncan, yaitu darah mengalir sebelum plasenta keluar.



Sumber : (Mutmainnah et al., 2021)

Gambar 2.4 Kala III

d. Kala IV

Kala IV adalah masa observasi selama dua jam pertama setelah plasenta lahir karena risiko perdarahan postpartum paling sering terjadi pada periode ini. Pemantauan dilakukan dengan menilai tingkat kesadaran ibu, memeriksa tanda-tanda vital, mengevaluasi kontraksi uterus, serta mengawasi jumlah perdarahan. Observasi yang tepat

bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi dan menjaga kondisi ibu tetap stabil setelah persalinan.

2.1.3 Teori Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan, sehingga diartikan sebagai periode setelah persalinan. Masa nifas merupakan fase pemulihan yang berlangsung sekitar 6 minggu atau ± 42 hari sejak bayi lahir, di mana organ reproduksi dan sistem tubuh ibu secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini terjadi sebagai respons terhadap perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan dan persalinan (Gunarmi et al., 2023).

Selama masa nifas, ibu berisiko mengalami berbagai permasalahan, baik berupa komplikasi fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan. Pengawasan yang kurang optimal dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi nifas seperti sepsis puerperalis dan perdarahan postpartum (Azizah & Rosyidah, 2021).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas sangat diperlukan karena periode ini merupakan fase kritis bagi ibu dan bayi. Diperkirakan sekitar 60% kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan terjadi setelah persalinan, dan sekitar 50% kematian pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan (Yuliana & Hakim, 2021). Hal ini menunjukkan pentingnya pemantauan dan pelayanan kebidanan yang optimal selama masa nifas. Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis, dengan melibatkan peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan dukungan emosional agar kondisi keduanya tetap optimal.

- b. Melakukan skrining secara menyeluruh melalui pengkajian sistematis yang mencakup data subjektif, objektif, dan pemeriksaan penunjang sebagai bagian dari manajemen asuhan kebidanan.
- c. Menganalisis data hasil pengkajian untuk mendeteksi secara dini adanya masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.
- d. Memberikan penatalaksanaan yang tepat atau melakukan rujukan segera apabila ditemukan komplikasi, guna mencegah perburukan kondisi.
- e. Memberikan edukasi kesehatan mengenai perawatan diri, pemenuhan nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehat.

C. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Anggraini et al., 2022), masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

1. Puerperium dini (immediate puerperium) merupakan periode 0–24 jam pertama setelah persalinan, ketika ibu sudah mulai diperbolehkan bangun dan berjalan secara bertahap. Masa ini termasuk fase kritis karena berisiko terjadi komplikasi seperti perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu memantau kontraksi uterus, jumlah dan karakter lochea, tekanan darah, serta suhu tubuh secara berkala.
2. Puerperium intermedial (early puerperium) adalah masa pemulihan menyeluruh organ reproduksi yang berlangsung sekitar 6–8 minggu. Pada tahap ini bidan memastikan proses involusi uterus berjalan normal, tidak terjadi perdarahan abnormal, lochea tidak berbau, ibu tidak mengalami demam, kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, serta proses menyusui berlangsung dengan baik.
3. Remote puerperium (late puerperium) merupakan fase pemulihan lanjutan hingga kondisi ibu benar-benar kembali seperti sebelum hamil, terutama jika sebelumnya mengalami komplikasi. Waktu pemulihan dapat berlangsung lebih lama, bahkan berminggu-minggu hingga bertahun-tahun. Pada tahap ini bidan tetap memberikan pemantauan, perawatan, serta konseling keluarga berencana.

D. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut (Dewi et al., 2024) penyesuaian psikologi ibu selama masa nifas dibagi menjadi tiga fase yaitu sebagai berikut:

1. Fase taking in

Fase ini berlangsung pada hari pertama hingga kedua setelah persalinan dan ditandai dengan ketergantungan ibu terhadap orang lain. Beberapa ciri fase ini meliputi:

- a. Perhatian ibu masih banyak terfokus pada dirinya sendiri.
- b. Bersikap pasif dan membutuhkan bantuan orang lain.
- c. Memperhatikan perubahan pada tubuh pasca persalinan.
- d. Sering mengulang pengalaman saat persalinan.
- e. Memerlukan ketenangan dan istirahat untuk memulihkan kondisi tubuh.
- f. Nafsu makan meningkat untuk mendukung proses pemulihan, sedangkan nafsu makan menurun dapat menunjukkan pemulihan yang tidak optimal.

2. Fase taking hold

Fase ini terjadi antara hari ke-3 hingga ke-10 setelah persalinan. Pada tahap ini, ibu mulai menyadari perannya sebagai orang tua dan tanggung jawab terhadap bayi. Ciri-cirinya antara lain:

- a. Merasa khawatir atau sedih terkait kemampuan merawat bayi (baby blues).
- b. Mulai memperhatikan kemampuan diri dalam merawat bayi dan meningkatkan tanggung jawab.
- c. Fokus pada pengendalian fungsi tubuh sendiri seperti buang air kecil, buang air besar, dan daya tahan tubuh.
- d. Belajar menguasai keterampilan merawat bayi, termasuk menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menggendong.
- e. Terbuka menerima nasihat dan masukan bidan, namun sensitif terhadap kritik.
- f. Risiko depresi postpartum meningkat bila ibu merasa tidak mampu mengurus bayinya.

3. Fase Letting Go

Fase ini berlangsung mulai hari ke-10 pasca persalinan hingga akhir masa nifas. Pada tahap ini, ibu mulai menerima peran barunya secara penuh. Ciri-cirinya meliputi:

- a. Ibu merasa percaya diri dalam merawat diri sendiri dan bayinya.
- b. Mampu mengambil tanggung jawab penuh dalam memenuhi kebutuhan bayi.
- c. Dukungan keluarga menjadi faktor penting bagi keberhasilan adaptasi ibu di rumah.

E. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

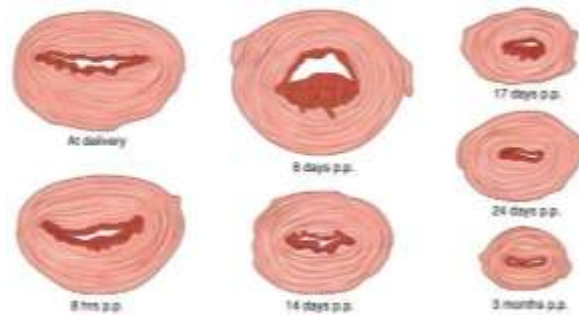
Menurut (Khusniyati et al., 2025), masa nifas ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis pada organ reproduksi dan sistem tubuh ibu sebagai bagian dari proses pemulihan pasca persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi selama masa nifas disebut sebagai proses involusi, yaitu kembalinya organ reproduksi ke kondisi sebelum kehamilan. Perubahan ini melibatkan uterus, tempat implantasi plasenta, serviks, serta organ genitalia bagian luar.

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi yang mengalami perubahan paling signifikan selama masa nifas. Setelah persalinan, uterus mengalami proses involusi, yaitu proses fisiologis berupa kontraksi otot rahim yang menyebabkan penurunan ukuran secara bertahap hingga kembali mendekati kondisi sebelum hamil. Pada awalnya, fundus uteri teraba sedikit di bawah umbilikus. Struktur uterus didominasi oleh miometrium yang dilapisi serosa di bagian luar dan desidua basalis di bagian dalam, dengan ketebalan dinding sekitar 4-5 cm. Berat uterus yang semula ± 1000 gram akan menurun menjadi sekitar 500 gram pada minggu pertama, 300 gram pada minggu kedua, dan mencapai 50–100 gram setelah enam minggu.



Sumber : (Cunningham et al., 2022)

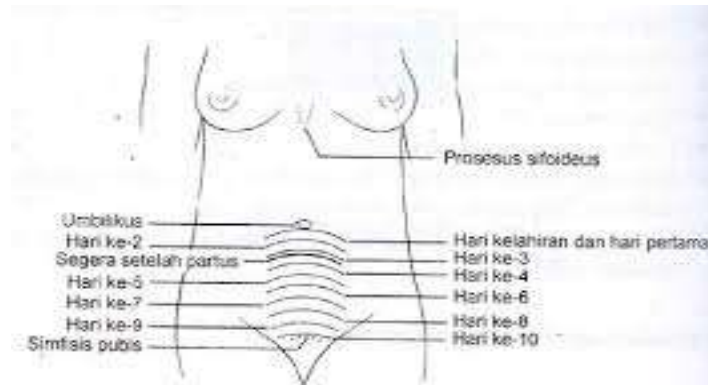
Gambar 2.5 Potongan melintang uterus pada tempat implantasi plasenta yang mengalami involusi pada waktu yang bervariasi setelah melahirkan.

Kontraksi uterus pada fase awal terjadi akibat pengecilan sel-sel miometrium yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga membantu mencegah perdarahan. Proses involusi selanjutnya dipengaruhi oleh autolisis (penghancuran sel secara alami) serta infark pembuluh darah uterus. Penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan meningkatkan aktivitas enzim proteolitik yang mempercepat proses tersebut. Selain itu, terjadi perubahan pada pembuluh darah berupa fibrosis dan degenerasi hialin, yang berujung pada penghancuran sel dan pembersihan oleh makrofag. Lapisan endometrium juga mengalami nekrosis dan pengelupasan, dengan regenerasi jaringan biasanya selesai dalam waktu 2–3 minggu.

Secara klinis, involusi uterus dapat dipantau melalui palpasi pada garis tengah antara umbilikus dan simfisis pubis. Setelah bayi lahir, tinggi fundus uteri sejajar dengan umbilikus, kemudian menurun sekitar 1 cm per hari hingga tidak lagi teraba di abdomen setelah ± 10 hari karena telah masuk ke rongga panggul.

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- 1) Hari 1: 1 jari di bawah pusat
- 2) Hari 2: 2–3 jari di bawah pusat
- 3) Hari 4–5: pertengahan antara simpisis dan pusat
- 4) Hari 7: 2–3 jari di atas simpisis
- 5) Hari 10–12: tidak teraba



Sumber : (Wray et al., 2021)

Gambar 2.6 Involusi Uteri

Kontraksi uterus juga berperan dalam pengeluaran sisa darah, jaringan plasenta, dan cairan dari rongga rahim melalui vagina yang disebut lochia. Pada awalnya, lochia berwarna merah (lochia rubra) dan muncul pada hari ke-2. Selanjutnya berubah menjadi kemerahan kekuningan (lochia sanguinolenta) pada hari ke-3 hingga ke-7, kemudian menjadi kuning (lochia serosa) pada hari ke-7 hingga ke-14, dan akhirnya menjadi putih pucat (lochia alba) setelah dua minggu. Secara umum, lochia berhenti dalam waktu sekitar lima minggu. Namun, perubahan warna menjadi kehijauan atau berbau tidak sedap dapat mengindikasikan infeksi, sedangkan perdarahan berlebihan yang berlangsung lebih dari enam minggu perlu diwaspadai sebagai tanda komplikasi.

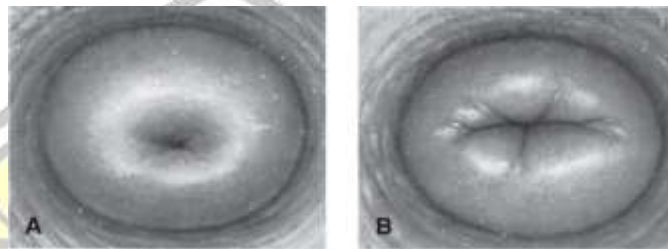
b. Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Setelah plasenta lahir, bekas tempat implantasi akan mengalami penyusutan secara bertahap. Ukurannya yang semula sebesar telapak tangan akan mengecil menjadi sekitar 3–4 cm pada minggu kedua dan ± 2 cm pada akhir masa nifas. Proses ini berlangsung melalui eksfoliasi, yaitu peluruhan jaringan nekrotik yang diikuti dengan regenerasi endometrium baru dari lapisan desidua basalis. Penyembuhan area ini berlangsung hingga kurang lebih 6 minggu postpartum.

c. Serviks

Serviks mengalami perubahan akibat proses dilatasi saat persalinan.

Setelah melahirkan, serviks tampak lebih lunak dan berwarna kemerahan gelap karena peningkatan vaskularisasi. Penutupan serviks terjadi secara bertahap, di mana pada beberapa hari pertama masih dapat dilalui dua jari. Seiring waktu, serviks menebal kembali dan kanalis servikalis terbentuk ulang. Ostium uteri internum umumnya menutup dalam 2 minggu, sedangkan ostium eksternum tidak kembali seperti semula dan cenderung tetap lebih lebar. Kondisi ini menjadi ciri khas serviks pada wanita yang pernah melahirkan.



Sumber : (Cunningham et al., 2022)

Gambar 2.7 Penampakan serviks nulipara (A) dan parous (B)

Segmen bawah uterus yang sebelumnya meregang selama persalinan akan berkontraksi dan berubah menjadi bagian sempit (isthmus uteri) dalam beberapa minggu postpartum.

d. Vulva, Vagina, dan Perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan yang cukup besar sehingga tampak kendur setelah melahirkan. Secara bertahap, ukuran dan tonus jaringan akan membaik, meskipun jarang kembali sepenuhnya seperti sebelum kehamilan. Penurunan kadar estrogen menyebabkan mukosa vagina menjadi lebih tipis dan lipatan rugae menghilang sementara, kemudian mulai terbentuk kembali pada minggu ketiga. Sisa jaringan hymen akan membentuk karunkula mirtoformis. Trauma pada perineum, baik berupa robekan maupun episiotomi, dapat menyebabkan kelemahan dasar panggul yang berisiko menimbulkan inkontinensia urin serta prolaps organ panggul di kemudian hari.

e. Sistem Perkemihan

Selama masa nifas, sistem perkemihan mengalami penyesuaian

kembali. Laju filtrasi glomerulus yang meningkat selama kehamilan akan kembali normal dalam waktu sekitar dua minggu. Pelebaran ureter dan pelvis renalis juga berangsur normal dalam 2–8 minggu. Diuresis biasanya terjadi dalam 12–36 jam pertama setelah persalinan akibat penurunan hormon estrogen. Namun, ibu dapat mengalami retensi urin akibat penurunan tonus otot kandung kemih, edema, atau trauma saluran kemih. Selain itu, inkontinensia urin juga dapat terjadi akibat kelemahan otot dasar panggul. Kondisi dilatasi saluran kemih serta adanya sisa urin meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pada masa nifas.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, fungsi sistem pencernaan secara bertahap kembali normal. Ibu biasanya merasa lapar dan haus setelah proses persalinan. Namun, penurunan motilitas usus akibat pengaruh hormon dan relaksasi otot dapat menyebabkan konstipasi. Defekasi umumnya terjadi pada hari kedua atau ketiga postpartum. Nyeri akibat luka perineum, episiotomi, atau hemoroid juga dapat menghambat proses buang air besar. Pencegahan konstipasi dilakukan dengan mobilisasi dini, konsumsi cairan yang cukup, serta makanan tinggi serat. Pada beberapa kasus, dapat terjadi inkontinensia fekal akibat kerusakan otot dan saraf dasar panggul, meskipun biasanya bersifat sementara.

3. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan, hormon relaksin menyebabkan kelonggaran ligamen dan sendi panggul untuk mempermudah persalinan. Setelah melahirkan, hormon ini menurun dan jaringan mulai kembali ke kondisi semula. Ibu sering mengalami kelelahan dan nyeri otot akibat proses persalinan. Otot abdomen menjadi kendur dan dapat terjadi diastasis rekti akibat peregangan selama kehamilan. Oleh karena itu, aktivitas fisik perlu dilakukan secara bertahap hingga kekuatan otot pulih.

4. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan hemodinamik yang signifikan terjadi setelah persalinan. Curah jantung meningkat pada awal postpartum dan tetap

tinggi hingga 48 jam, kemudian menurun secara bertahap dan kembali normal dalam beberapa minggu. Penurunan berat badan sekitar 3 kg pada minggu pertama terjadi akibat kehilangan cairan dan diuresis. Jika diuresis tidak adekuat, dapat meningkatkan risiko edema paru.

5. Perubahan Sistem Hematologi

Perubahan hematologi terjadi akibat kehilangan darah dan penyesuaian volume cairan tubuh. Kadar hemoglobin dan hematokrit dapat menurun, namun akan kembali meningkat dalam beberapa hari. Leukositosis fisiologis sering terjadi sebagai respons terhadap stres persalinan. Selain itu, kondisi hiperkoagulabilitas masih berlangsung pada masa nifas awal sehingga meningkatkan risiko trombosis.

6. Perubahan Sistem Endokrin

Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron menurun secara drastis. Prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI, terutama pada ibu menyusui, sedangkan oksitosin berperan dalam kontraksi uterus dan pengeluaran ASI. Perubahan hormonal ini juga dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu, seperti baby blues atau depresi postpartum. Selain itu, kadar hCG menurun dan fungsi tiroid kembali normal dalam beberapa minggu.

7. Perubahan Tanda Vital

Tanda vital pada masa nifas umumnya berada dalam batas normal, yaitu nadi 60–80 kali/menit, suhu 36,5–37,5°C, dan frekuensi napas 12–16 kali/menit. Peningkatan suhu $\geq 38^\circ\text{C}$ dapat mengindikasikan infeksi. Tekanan darah secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Pemantauan tanda vital sangat penting untuk mendeteksi komplikasi secara dini.

F. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas menurut (Dewi et al., 2024) adalah berikut:

1. Lingkungan

Lingkungan sekitar dapat memengaruhi kesehatan ibu nifas baik secara positif maupun negatif. Pengetahuan ibu dan keluarga berperan penting

dalam membentuk kebiasaan yang mendukung atau merugikan kesehatan ibu selama masa nifas.

2. Psikologis

Perubahan fisik dan fisiologis pasca persalinan memengaruhi kondisi psikis ibu. Ibu baru perlu belajar merawat bayi dan menyesuaikan diri dengan peran barunya. Kurangnya dukungan atau perhatian dapat memicu “baby blues”. Dukungan positif dari keluarga dan bidan sangat penting untuk membangun kepercayaan diri dan kesejahteraan psikologis ibu.

3. Fisik

Kelelahan akibat persalinan dan aktivitas perawatan bayi membuat ibu memerlukan bantuan keluarga. Perubahan hormon, termasuk peningkatan progesteron dan penurunan estrogen, dapat memengaruhi keseimbangan fisik dan mental ibu, terutama pada kelahiran pertama.

4. Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga dapat memengaruhi kemampuan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan dan masa nifas. Keterbatasan finansial dapat menimbulkan stres yang berdampak pada transisi menjadi orang tua.

5. Sosial Budaya

Ibu primipara membutuhkan lebih banyak dukungan dibanding multipara karena pengalaman pertama dapat menimbulkan stres dan depresi pascasalin. Faktor sosial seperti dukungan keluarga, pengalaman, dan budaya memengaruhi adaptasi ibu terhadap peran baru sebagai orang tua.

G. Perawatan pada Masa Nifas

Berikut ini merupakan perawatan yang dilakukan pada masa nifas menurut (Wijaya et al., 2023) adalah sebagai berikut:

1. Menanyakan kondisi ibu secara umum.
2. Memeriksa tanda vital: tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan.
3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan.
4. Pemeriksaan jalan lahir dan tanda infeksi.

5. Pemeriksaan kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.
6. Pemeriksaan payudara dan edukasi ASI eksklusif.
7. Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
8. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
9. Konseling kesehatan ibu dan bayi.
10. Penatalaksanaan ibu nifas sakit atau dengan komplikasi.
11. Pemberian nasihat:
 - a. Konsumsi makanan beragam, mengandung karbohidrat, protein, sayur, dan buah.
 - b. Kebutuhan cairan: 14 gelas/hari (6 bulan pertama menyusui), 12 gelas/hari (6 bulan kedua).
 - c. Menjaga kebersihan diri dan daerah genital, mengganti pembalut secara rutin.
 - d. Istirahat cukup, terutama saat bayi tidur.

H. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Pemenuhan kebutuhan dasar penting untuk pemulihan dan kelancaran ASI. Berikut ini merupakan kebutuhan dasar nifas menurut (Dewi et al., 2024) adalah:

1. Nutrisi dan Cairan
 - a. Energi: tambahan 700 kkal/hari dari beras, roti, kentang, mie, kacang.
 - b. Protein: tambahan 20 g/hari, dari sumber nabati (tahu, tempe) dan hewani (daging, ikan, telur).
 - c. Lemak: cukup untuk mendukung produksi ASI.
 - d. Mineral: kalsium, fosfor, zat besi, yodium untuk pertumbuhan bayi dan kesehatan ibu.
 - e. Vitamin: A, B kompleks, C, D, K, folat untuk metabolisme, imun, dan kesehatan ibu-bayi.
 - f. Cairan: sekitar 3 liter/hari.

2. Ambulasi

Mobilisasi dini 2 jam setelah persalinan membantu involusi uterus, fungsi organ tubuh, produksi ASI, mencegah trombosis, serta

mempercepat pemulihan fisik dan psikis.

3. Eliminasi

Secepat mungkin pasca persalinan mencegah retensi urin dan gangguan dasar panggul.

4. Personal Hygiene

Mencegah infeksi melalui mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tidur, membersihkan perineum dari depan ke belakang.

5. Istirahat

Cukup istirahat mempercepat pemulihan, meningkatkan produksi ASI, dan mencegah kelelahan atau depresi.

6. Seksual

Libido menurun akibat penurunan estrogen; aktivitas seksual ditunda 4–6 minggu hingga perineum sembuh. Konseling hubungan seksual dan kontrasepsi dianjurkan.

7. Keluarga Berencana

Masa prenatal merupakan waktu tepat untuk merencanakan kontrasepsi pascapersalinan.

- a. Ibu menyusui: kontrasepsi nonhormonal atau progestin saja.
- b. Kombinasi estrogen-progestin: digunakan setelah 3–4 minggu.
- c. IUD/diafragma: dipasang setelah 6 minggu.
- d. Metode Amenore Laktasi (MAL): dapat digunakan selama 6 bulan pertama jika menyusui eksklusif dan belum haid.

WHO merekomendasikan penggunaan kontrasepsi berbasis progestin dimulai 6 minggu setelah persalinan, dengan jarak kehamilan berikutnya minimal 6–18 bulan.

8. Latihan Fisik

Aktivitas berat dihindari 2–3 minggu pertama; aktivitas ringan seperti berjalan bertahap dianjurkan untuk memperkuat otot, memperbaiki kondisi tubuh, dan meningkatkan kesehatan mental.

I. Penyulit dan Komplikasi pada Masa Nifas

Masa nifas adalah periode yang rawan terhadap berbagai komplikasi yang berpotensi membahayakan keselamatan ibu jika tidak ditangani

dengan tepat. Beberapa penyulit dan komplikasi yang sering terjadi menurut (Dewi et al., 2024) antara lain:

1. Perdarahan Postpartum.

- a. Kehilangan darah >500 ml pada persalinan normal atau >1000 ml pada operasi sesar.
- b. Penyebab: atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir, gangguan pembekuan darah.
- c. Gejala: pendarahan banyak, tekanan darah menurun, nadi cepat, pucat, lemas.
- d. Jenis:
 - 1) Primer: <24 jam pasca persalinan.
 - 2) Sekunder: 24 jam–6 minggu pasca persalinan.
- e. Penatalaksanaan: pijat fundus uteri, oksitosin, jaga kontraksi uterus, jahit luka bila ada.

2. Infeksi Masa Nifas atau Infeksi Puerperal

- a. Disebabkan masuknya mikroorganisme karena kebersihan kurang, tindakan tidak aseptik, atau sisa plasenta.
- b. Gejala: demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari, nyeri perut bawah, lochia berbau, nyeri saat berkemih.
- c. Pencegahan: kebersihan diri, ganti pembalut teratur, cuci tangan sebelum & sesudah perawatan, bersihkan luka perineum.
- d. Penanganan: antibiotik sesuai indikasi, nutrisi cukup, observasi tanda vital.

3. Preeklampsia dan Eklampsia Postpartum

- a. Bisa muncul hingga 28 hari pasca persalinan.
- b. Gejala: tekanan darah tinggi, sakit kepala berat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, kejang.
- c. Penatalaksanaan: pantau tekanan darah, obat antihipertensi, magnesium sulfat, istirahat cukup.

4. Luka Perineum

- a. Robekan alami atau episiotomi, dibagi 4 derajat, yaitu
 - 1) Derajat I – Robekan hanya pada kulit perineum atau selaput

mukosa vulva, tidak mengenai otot.

- 2) Derajat II – Robekan mengenai otot perineum, tidak melibatkan sfingter ani.
- 3) Derajat III – Robekan mengenai otot perineum dan sfingter ani, dapat dibagi menjadi: IIIa (<50% sfingter ani eksternal), IIIb (>50% sfingter ani eksternal), IIIc (sfingter eksternal & internal).
- 4) Derajat IV – Robekan meluas sampai rektum, melalui sfingter ani eksternal dan internal.

b. Perawatan: jaga kebersihan area perineum, ganti pembalut teratur, bersihkan dari depan ke belakang, konsumsi makanan tinggi protein.

5. Gangguan Perkemihan

- a. Retensi urin atau inkontinensia akibat tekanan kepala janin, anestesi, atau trauma saluran kemih.
- b. Pencegahan/penanganan: berkemih dalam 6 jam pasca persalinan, cukup cairan, kateterisasi bila perlu.

6. Gangguan Pencernaan

- a. Konstipasi karena kurang gerak, serat rendah, takut mengejan.
- b. Pencegahan: konsumsi sayur, buah, air putih, ambulasi dini perlahan.

7. Sakit Kepala dan Nyeri Epigastrium

- a. Disebabkan kelelahan, stres, kurang tidur, atau peningkatan tekanan darah.
- b. Waspada jika disertai pandangan kabur atau nyeri hebat (tanda preeklampsia).
- c. Penanganan: istirahat cukup, pola makan teratur, periksa tenaga kesehatan bila gejala menetap.

J. Jadwal Asuhan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), jadwal minimal kunjungan masa nifas yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan Nifas

Kontak Nifas	Waktu	Tujuan Asuhan
KF 1	6 jam-2 hari postpartum	Pencegahan infeksi, pemantauan perdarahan, inisiasi menyusui dini (IMD), dan pemantauan kondisi umum ibu
KF 2	3-7 hari postpartum	Pemantauan proses involusi uterus, deteksi dini komplikasi, serta dukungan kelancaran ASI
KF 3	8-28 hari postpartum	Evaluasi pemulihan ibu, pemantauan laktasi, serta konseling keluarga berencana (KB)
KF 4	29-42 hari postpartum	Evaluasi akhir masa nifas, perencanaan KB, serta rujukan bila ditemukan masalah kesehatan

2.1.4 Teori Dasar BBL

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) atau neonatus adalah bayi yang berada pada usia 0–28 hari, yaitu masa awal kehidupan setelah lahir yang ditandai dengan proses adaptasi dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar rahim serta pematangan fungsi organ tubuh. Pada periode ini bayi memiliki risiko tinggi mengalami gangguan kesehatan sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan yang tepat.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan presentasi kepala dan memiliki berat badan lahir 2500–4000 gram. Ciri-cirinya antara lain panjang badan 48–52 cm, lingkar kepala 33–35 cm, lingkar dada 30–38 cm, lingkar lengan 11–12 cm, nilai APGAR 7–10, serta tidak terdapat kelainan bawaan (Raufaindah et al., 2022).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir merupakan proses adaptasi fungsi tubuh bayi setelah lahir untuk menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar rahim. Beberapa sistem tubuh mengalami perubahan penting, antara lain:

1. Sistem Pernapasan

Setelah lahir, bayi mulai bernapas sendiri sehingga paru-paru mengembang dan cairan yang sebelumnya mengisi alveoli dikeluarkan. Proses ini memungkinkan terjadinya pertukaran oksigen dan karbon

dioksida. Penyebaran surfaktan membantu alveoli mengembang dengan baik dan menurunkan resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke paru-paru meningkat.

2. Sistem Kardiovaskular

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, terjadi perubahan sirkulasi darah dari sirkulasi janin menjadi sirkulasi normal. Paru-paru mulai berfungsi sehingga aliran darah ke paru meningkat, tekanan pada atrium kiri meningkat, dan secara bertahap menyebabkan penutupan foramen ovale. Penyesuaian ini biasanya berlangsung dalam beberapa hari setelah kelahiran.

3. Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir mudah kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu konveksi, evaporasi, radiasi, dan konduksi. Oleh karena itu bayi harus segera dikeringkan, diselimuti, dan ditempatkan di lingkungan dengan suhu yang hangat untuk mencegah hipotermia.

4. Sistem Ginjal

Fungsi ginjal bayi belum matang sehingga kemampuan filtrasi dan reabsorpsi masih terbatas. Bayi biasanya mengeluarkan urin pertama dalam 24 jam pertama setelah lahir, kemudian frekuensinya meningkat seiring bertambahnya asupan cairan.

5. Sistem Pencernaan

Struktur mulut bayi sudah terbentuk tetapi belum sepenuhnya matang. Kapasitas lambung bayi sekitar 15–30 ml, dan feses pertama yang dikeluarkan disebut mekonium yang berwarna hijau kehitaman (Popang et al., 2024).

C. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut (Abubakar et al., 2024), neonatus dapat diklasifikasikan berdasarkan usia kehamilan, berat badan lahir, dan tahapan adaptasi setelah lahir.

1. Klasifikasi Neonatus Berdasarkan Usia Kehamilan (WHO)

Bayi baru lahir dibedakan menjadi:

- a. Bayi prematur, yaitu bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu.
- b. Bayi cukup bulan (aterm), yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu.
- c. Bayi postterm, yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

2. Klasifikasi Berdasarkan Berat Badan Lahir

Klasifikasi bayi berdasarkan berat badan lahir meliputi:

- a. Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR), yaitu bayi dengan berat kurang dari 1000 gram.
- b. Berat badan lahir sangat rendah (BBLR sangat rendah), yaitu bayi dengan berat kurang dari 1500 gram.
- c. Berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu bayi dengan berat 1500–2500 gram.
- d. Berat badan lahir normal, yaitu bayi dengan berat 2500–4000 gram.
- e. Berat badan lahir lebih, yaitu bayi dengan berat lebih dari 4000 gram.

3. Tahapan Adaptasi Neonatus

Terdapat tiga tahap adaptasi bayi baru lahir setelah kelahiran.

a. Periode Reaktivitas Pertama (Initial Reactivity)

Tahap ini berlangsung sekitar 30 menit setelah bayi lahir. Ciri-cirinya antara lain:

- 1) Denyut jantung dan frekuensi napas meningkat.
- 2) Pernapasan dapat mencapai ± 80 kali per menit dan kadang tidak teratur.
- 3) Bayi sering menangis dan menunjukkan refleks yang kuat.
- 4) Warna kulit dapat berubah dari merah muda menjadi sianosis sementara.
- 5) Mata bayi tampak terbuka lebar dan bayi biasanya belum mengeluarkan feses.

b. Periode Istirahat (Sleep Phase)

Tahap ini berlangsung sekitar 2–4 jam setelah lahir. Ciri-cirinya:

- 1) Bayi tampak lebih tenang atau tidur.
- 2) Denyut jantung dan pernapasan mulai melambat.
- 3) Kadang terjadi akrosianosis, namun warna kulit umumnya tetap normal.
- 4) Aktivitas usus mulai terdengar.

c. Periode Reaktivitas Kedua (Second Reactivity)

Tahap ini berlangsung sekitar 4–6 jam setelah kelahiran. Ciri-cirinya:

- 1) Bayi kembali aktif dan responsif terhadap rangsangan.
- 2) Denyut jantung dapat mencapai ± 160 kali per menit, dengan rata-rata sekitar 120 kali per menit.
- 3) Frekuensi napas sekitar 30 kali per menit saat bayi dalam keadaan tenang.
- 4) Bayi mulai mengeluarkan mekonium.
- 5) Produksi cairan tubuh meningkat.
- 6) Gerakan bayi aktif dan refleks tetap kuat.

D. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan dan kemampuan adaptasi bayi setelah lahir. Pemeriksaan diawali dengan anamnesis kepada ibu mengenai riwayat kehamilan, proses persalinan, serta kondisi ibu dan bayi selama masa kehamilan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh (head to toe) yang meliputi kondisi umum, tanda vital, antropometri, pemeriksaan organ tubuh, serta refleks neonatus.

1. Persiapan Pemeriksaan

Sebelum pemeriksaan dilakukan beberapa persiapan, yaitu:

- a. Menempatkan bayi pada tempat tidur bayi atau infant warmer.
- b. Memastikan ruangan cukup hangat dan memiliki pencahayaan yang baik.
- c. Memastikan identitas bayi sebelum pemeriksaan.
- d. Membuka pakaian bayi secara bertahap sesuai kebutuhan pemeriksaan.

- e. Melakukan pemeriksaan dengan menerapkan prinsip pencegahan infeksi.

2. Alat yang Digunakan

Peralatan yang diperlukan dalam pemeriksaan bayi baru lahir antara lain kapas, penlight, termometer, stetoskop, selimut bayi, timbangan bayi, pita ukur, alat ukur panjang badan, sarung tangan, dan bengkok.

3. Penilaian Awal Bayi

Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal menggunakan skor APGAR pada menit pertama dan kelima. Penilaian ini meliputi warna kulit (appearance), denyut jantung (pulse), respons terhadap rangsangan (grimace), tonus otot (activity), dan pernapasan (respiration).

Interpretasi skor APGAR yaitu:

- a) 7–10 : kondisi bayi baik atau normal
- b) 4–6 : asfiksia sedang
- c) 0–3 : asfiksia berat

4. Pemeriksaan Kondisi Umum

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai tingkat kesadaran, aktivitas bayi, serta kesan umum apakah bayi tampak sehat atau menunjukkan tanda kelainan.

5. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital meliputi:

- a. Suhu tubuh: 36,5–37,5°C
- b. Frekuensi nadi: 120–160 kali per menit
- c. Frekuensi pernapasan: 40–60 kali per menit
- d. Tekanan darah: sekitar 60–90 mmHg

6. Pemeriksaan Antropometri

Pengukuran antropometri meliputi:

- a. Berat badan: 2500–4000 gram
- b. Panjang badan: 48–52 cm
- c. Lingkar kepala: sekitar 31–38 cm
- d. Lingkar dada: 30–38 cm

Hasil pengukuran kemudian dibandingkan dengan kurva pertumbuhan sesuai usia kehamilan untuk menentukan apakah bayi termasuk sesuai masa kehamilan (SMK), kecil masa kehamilan (KMK), atau besar masa kehamilan (BMK).

7. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki, meliputi:

- a. Kepala: menilai bentuk kepala, fontanel, sutura, adanya molase atau hematoma.
- b. Wajah: menilai kesimetrisan wajah dan kemungkinan kelainan bawaan.
- c. Mata: memeriksa kebersihan, pergerakan bola mata, dan adanya kelainan seperti perdarahan atau katarak.
- d. Hidung: menilai bentuk hidung, kesimetrisan septum, serta adanya sekret.
- e. Mulut: memeriksa bibir, lidah, gusi, dan palatum untuk mendeteksi kelainan seperti celah bibir atau langit-langit.
- f. Telinga: menilai bentuk, ukuran, dan kesimetrisan telinga.
- g. Dada: menilai bentuk dada, gerakan pernapasan, serta mendengarkan bunyi paru dan jantung.
- h. Abdomen: memeriksa bentuk perut, kondisi tali pusat, serta adanya massa atau distensi.
- i. Genitourinaria: memeriksa organ genital pada bayi laki-laki maupun perempuan.
- j. Anus: memastikan anus terbuka dan pengeluaran mekonium terjadi dalam 24 jam pertama.
- k. Ekstremitas: memeriksa jumlah jari, gerakan sendi, dan kemungkinan kelainan tulang.
- l. Punggung: memeriksa tulang belakang untuk mendeteksi kelainan seperti spina bifida.
- m. Kulit: menilai warna, kebersihan, dan adanya kelainan kulit.

8. Pemeriksaan Refleks Neonatus

Pemeriksaan refleks bertujuan untuk menilai fungsi sistem saraf dan respons bayi terhadap rangsangan. Beberapa refleks yang diperiksa antara lain:

- a. Refleks menghisap (sucking): bayi akan menghisap ketika area sekitar mulut dirangsang.
- b. Refleks rooting: bayi memutar kepala ke arah rangsangan pada pipi untuk mencari puting.
- c. Refleks Moro: bayi merentangkan tangan dan kemudian menariknya kembali ketika mendapat rangsangan mendadak.
- d. Refleks genggam (grasp): bayi akan menggenggam ketika telapak tangan disentuh.
- e. Refleks Babinski: jari kaki membuka ketika telapak kaki digores.
- f. Refleks melangkah (stepping): bayi melakukan gerakan seperti berjalan saat telapak kaki menyentuh permukaan.
- g. Refleks tonik leher: ketika kepala bayi diputar ke satu sisi, lengan dan kaki pada sisi tersebut akan lurus.

Sebagian besar refleks ini akan menghilang secara bertahap dalam beberapa bulan pertama kehidupan seiring dengan perkembangan sistem saraf bayi (Raufaindah et al., 2022).

E. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir selama periode 0–28 hari setelah kelahiran. Pelayanan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan, pertumbuhan, serta mendeteksi secara dini kemungkinan masalah pada bayi. Kunjungan neonatus dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, atau dokter, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan rumah pada neonatus dilakukan untuk memantau kesehatan bayi secara langsung di lingkungan keluarga serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi baru lahir (Abubakar et al., 2024).

1. Jadwal Kunjungan Neonatus

a. Kunjungan pertama (24–72 jam setelah lahir)

Dilakukan pada hari ke-1 sampai hari ke-3 setelah kelahiran. Tujuannya untuk menilai kondisi umum bayi, mendeteksi kemungkinan masalah kesehatan, memberikan edukasi perawatan bayi, serta memantau kecukupan asupan nutrisi bayi.

b. Kunjungan kedua (minggu pertama)

Dilakukan sekitar 7 hari setelah kelahiran. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi kondisi tali pusat, memastikan bayi menyusu dengan baik, serta memberikan dukungan dan edukasi kepada keluarga.

c. Kunjungan ketiga (minggu ke-2 sampai ke-4)

Dilakukan pada usia 14–28 hari. Tujuannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi perubahan berat badan, mendeteksi tanda infeksi, serta memberikan imunisasi sesuai kebutuhan.

d. Kunjungan tambahan (bila diperlukan)

Kunjungan lanjutan dapat dilakukan apabila bayi mengalami masalah kesehatan atau keluarga membutuhkan pendampingan lebih lanjut dari tenaga kesehatan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Kunjungan Neonatus

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan kunjungan neonatus antara lain:

a. Pengetahuan ibu, karena pemahaman yang baik tentang pentingnya kunjungan neonatus akan meningkatkan kepatuhan ibu terhadap jadwal pemeriksaan.

b. Dukungan keluarga, seperti dari suami dan anggota keluarga lain yang dapat mendorong ibu melakukan kunjungan kesehatan bayi.

c. Dukungan tenaga kesehatan, terutama bidan yang memberikan informasi, motivasi, dan pelayanan kepada ibu.

d. Sikap ibu, dimana sikap positif terhadap pelayanan kesehatan dapat meningkatkan keteraturan kunjungan.

- e. Pendidikan ibu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan bayi.
- f. Status sosial ekonomi keluarga, yang mempengaruhi kemampuan mengakses layanan kesehatan.
- g. Jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan, semakin dekat jaraknya maka semakin mudah ibu melakukan kunjungan.
- h. Mutu pelayanan kesehatan, pelayanan yang baik dan berkualitas akan meningkatkan kepercayaan serta kepatuhan masyarakat dalam melakukan kunjungan neonatus.

2.1.5 Teori Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur jumlah anak, jarak kehamilan, serta kelahiran melalui promosi, pelayanan, dan perlindungan hak reproduksi bagi perempuan dan laki-laki, dengan tujuan membentuk keluarga yang berkualitas. Program KB tidak hanya meliputi pemberian kontrasepsi, tetapi juga penyediaan informasi, edukasi, kebijakan, dukungan sikap, serta sarana dan prasarana yang memadai. Pelaksanaannya diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Secara umum, family planning bertujuan merencanakan jumlah dan jarak kelahiran dengan metode kontrasepsi, baik alat maupun non-alat, demi terciptanya keluarga yang sejahtera dan harmonis.

Program KB juga berperan meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui edukasi mengenai pernikahan, kesuburan, infertilitas, dan pengaturan jarak persalinan. KB membantu pasangan menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, merencanakan kelahiran sesuai harapan, serta mengatur interval kehamilan secara tepat. Di tingkat nasional, KB menjadi strategi pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk sehingga mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan taraf hidup keluarga di Indonesia (Fatonah et al., 2023).

B. Tujuan dan Manfaat Keluarga Berencana

1. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

- a. Mengendalikan pertumbuhan penduduk: Menjaga jumlah dan jarak kelahiran agar tidak membebani sumber daya, fasilitas, dan layanan sosial.
- b. Meningkatkan kesehatan reproduksi: Akses konseling, pemeriksaan, dan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan tidak direncanakan dan komplikasi ibu–bayi.
- c. Memberdayakan perempuan: Memberikan hak dan kendali menentukan jumlah serta waktu memiliki anak, meningkatkan pendidikan, ekonomi, dan kesejahteraan.
- d. Mendukung pembangunan ekonomi: Mengurangi beban lapangan kerja dan sumber daya, meningkatkan produktivitas.
- e. Meningkatkan kesejahteraan keluarga: Perencanaan masa depan yang lebih baik dalam aspek kesehatan, pendidikan, dan ekonomi.
- f. Menyelamatkan nyawa: Mencegah kehamilan tidak diinginkan, menurunkan angka kematian ibu, serta melindungi dari IMS (Setyorini et al., 2024).

2. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

- a. Mencegah kehamilan tidak direncanakan: Mengurangi risiko kehamilan dini, terlalu sering, atau usia berisiko.
- b. Menurunkan AKI dan AKB: Mengatur jarak kehamilan untuk mencegah risiko kematian ibu dan bayi.
- c. Mencegah penularan HIV/AIDS: Kondom melindungi dari kehamilan dan IMS.
- d. Meningkatkan pendidikan dan pemberdayaan: Memberi kesempatan perempuan melanjutkan pendidikan dan bekerja.
- e. Mengurangi kehamilan remaja: Mengurangi persalinan prematur, bayi BBLR, dan putus sekolah.
- f. Mengendalikan pertumbuhan penduduk: Memperlambat laju pertumbuhan untuk dampak ekonomi dan pembangunan lebih baik (Wahyuni, 2022).

C. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

Berikut ini merupakan jenis-jenis metode menurut (Kementrian RI, 2021) adalah sebagai berikut:

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode ini sangat efektif, dapat digunakan bertahun-tahun, dan sesuai bagi pasangan yang ingin menunda atau menghentikan kehamilan dalam jangka panjang.

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/Copper IUD)

1) Definisi: AKDR berbentuk rangka plastik kecil yang dililit kawat tembaga, dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan. Contoh: Cu T 380A (program pemerintah) dan Nova T 380 (non-program).

2) Cara kerja: Tembaga menimbulkan reaksi lokal yang bersifat toksik bagi sperma, sehingga mencegah pembuahan.

3) Efektivitas: Hingga 10 tahun dengan tingkat kegagalan rendah $\pm 0,6-0,8$ kehamilan per 100 wanita per tahun. Kesuburan kembali normal setelah dilepas.

4) Keuntungan:

- a) Efektif dan tahan lama
- b) Aman untuk menyusui
- c) Bisa dipasang segera pasca persalinan atau pasca keguguran tanpa infeksi

5) Keterbatasan:

- a) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS)
- b) Memerlukan tenaga kesehatan terlatih untuk pemasangan
- c) Risiko alat terdorong keluar (ekspulsi)

6) Waktu pemasangan: Selama wanita dipastikan tidak hamil, termasuk saat menstruasi, pasca persalinan ≤ 48 jam, pasca keguguran, atau sebagai kontrasepsi darurat ≤ 5 hari.

b. Kontrasepsi Implan

1) Definisi: Batang plastik kecil yang ditanam di bawah kulit lengan atas, mengandung hormon progestin untuk mencegah kehamilan.

2) Jenis:

- a) Dua batang (Levonorgestrel 75 mg) → efektif 4–5 tahun
- b) Satu batang (Etonogestrel 68 mg) → efektif 3–5 tahun

3) Cara kerja: Menghambat ovulasi dan menebalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur.

4) Keuntungan:

- a) Sangat efektif dan tahan lama
- b) Aman untuk ibu menyusui
- c) Mengurangi nyeri menstruasi

5) Keterbatasan:

- a) Tidak melindungi IMS
- b) Memerlukan tenaga medis untuk pemasangan dan pelepasan

6) Waktu pemasangan: Kapan saja selama dipastikan tidak hamil, termasuk setelah persalinan, keguguran, atau penggunaan kontrasepsi darurat.

c. Tubektomi

1) Definisi: Tindakan bedah permanen dengan memotong atau menutup tuba falopi sehingga sperma tidak dapat membuahi ovum.

2) Keuntungan:

- a) Sangat efektif
- b) Tidak memengaruhi ASI
- c) Tidak tergantung hubungan seksual

3) Keterbatasan: Permanen, menimbulkan nyeri sementara, dan memerlukan tenaga kesehatan terlatih.

4) Waktu pelaksanaan: Bisa segera pasca persalinan ≤ 48 jam, pasca keguguran tanpa komplikasi, atau ≥ 6 minggu pasca melahirkan.

d. Vasektomi

1) Definisi: Pemotongan dan pengikatan vas deferens untuk mencegah sperma bercampur dengan ejakulat.

2) Keuntungan: Aman, efektif, permanen, tidak memengaruhi fungsi seksual, meningkatkan keterlibatan laki-laki dalam KB.

- 3) Keterbatasan: Tidak langsung efektif, memerlukan kontrasepsi tambahan ± 3 bulan atau ± 20 ejakulasi.
- 4) Waktu pelaksanaan: Bisa dilakukan kapan saja jika kondisi medis memungkinkan.

2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP)

Metode ini lebih fleksibel dan bisa dihentikan kapan saja, tetapi harus diulang secara rutin.

a. Kontrasepsi Suntik

1) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

a) Pengertian : Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan progestin dengan komposisi menyerupai hormon alami perempuan.

b) Jenis (Program Pemerintah)

- (1) Suntik 1 bulan (MPA 50 mg + Estradiol Cypionate 10 mg)
- (2) Suntik 2 bulan (MPA 60 mg + Estradiol Cypionate 7,5 mg)
- (3) Suntik 3 bulan (MPA 120 mg + Estradiol Cypionate 10 mg)

c) Mekanisme Kerja

- (1) Menghambat pelepasan sel telur (ovulasi)
- (2) Mengentalkan lendir serviks
- (3) Menipiskan lapisan endometrium
- (4) Mengganggu pergerakan sel reproduksi

d) Keuntungan

- (1) Tidak perlu diminum setiap hari
- (2) Tidak mengganggu aktivitas seksual
- (3) Efektif untuk menjarangkan kehamilan
- (4) Dapat dihentikan sesuai keinginan

e) Keterbatasan

- (1) Harus disuntik ulang tepat waktu
- (2) Risiko kehamilan meningkat bila terlambat
- (3) Kembalinya kesuburan bisa lebih lambat

f) Tidak Dianjurkan Pada

- (1) Ibu menyusui kurang dari 6 bulan
- (2) Perokok usia >35 tahun
- (3) Hipertensi, riwayat stroke, penyakit jantung
- (4) Kanker payudara aktif
- (5) Diabetes dengan komplikasi
- (6) Gangguan hati berat

g) Waktu Pemberian

- (1) Dapat dimulai kapan saja bila tidak hamil
- (2) Perlu kontrasepsi tambahan 7 hari bila dimulai di luar waktu haid tertentu
- (3) Ditunda pada ibu menyusui <6 bulan atau risiko trombosis

2) Suntik Progestin (KSP)

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik yang hanya mengandung hormon progestin.

b) Jenis

- (1) Program BKKBN: DMPA 150 mg IM tiap 3 bulan
- (2) Nonprogram: Depo-subQ Provera 104 (3 bulan), NET-EN (2 bulan)

c) Mekanisme Kerja

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks
- (3) Menipiskan endometrium

d) Keuntungan

- (1) Penyuntikan tiap 2–3 bulan
- (2) Aman bagi ibu menyusui ≥ 6 minggu
- (3) Dapat digunakan usia >35 tahun
- (4) Menurunkan risiko kanker endometrium dan anemia
- (5) Membantu mengurangi nyeri endometriosis

e) Keterbatasan

- (1) Bergantung pada kunjungan ulang

- (2) Tidak dapat dihentikan sebelum masa kerja habis
- (3) Kesuburan kembali rata-rata ± 4 bulan
- (4) Pemakaian jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang

f) Tidak Dianjurkan Pada

- (1) Ibu menyusui <6 minggu
- (2) Hipertensi berat
- (3) Riwayat stroke atau jantung
- (4) Perdarahan tidak jelas penyebabnya
- (5) Kanker payudara aktif
- (6) Gangguan hati berat

g) Waktu Pemberian

- (1) Bisa diberikan kapan saja bila tidak hamil
- (2) Perlu kontrasepsi tambahan 7 hari pada kondisi tertentu
- (3) Setelah penggunaan UPA, suntikan diberikan hari ke-6

b. Kontrasepsi Pil

1) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

a) Pengertian

Pil hormonal yang mengandung estrogen dan progestin dosis rendah, diminum setiap hari pada waktu yang sama.

b) Jenis

Berdasarkan variasi dosis hormon:

- (1) Monofasik (dosis sama setiap hari)
- (2) Bifasik (dua variasi dosis)
- (3) Trifasik (tiga variasi dosis)
- (4) Kuadrifasik (empat variasi dosis)
- (5) Program pemerintah umumnya monofasik 21 pil aktif + 7 pil tanpa hormon.

c) Mekanisme Kerja

- (1) Menghambat ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks
- (3) Mengganggu pergerakan tuba falopi

d) Keuntungan

- (1) Mudah digunakan
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Mengurangi jumlah dan nyeri haid
- (4) Kesuburan cepat kembali
- (5) Menurunkan risiko kanker endometrium dan ovarium

e) Keterbatasan

- (1) Harus diminum setiap hari
- (2) Harga relatif lebih tinggi
- (3) Dapat menurunkan produksi ASI

d) Tidak Dianjurkan Pada

- (1) <3 minggu postpartum (tidak menyusui)
- (2) Menyusui <6 bulan
- (3) Perokok ≥ 35 tahun
- (4) Hipertensi $\geq 140/90$ mmHg
- (5) Riwayat migrain tertentu
- (6) Kanker payudara
- (7) Diabetes dengan komplikasi vaskular

2) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

a) Pengertian

Pil yang hanya mengandung progestin dosis rendah dan harus diminum setiap hari pada jam yang sama.

b) Mekanisme Kerja

- (1) Menghambat ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks
- (3) Menipiskan endometrium

c) Keuntungan

- (1) Aman bagi ibu menyusui
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Kesuburan cepat kembali
- (4) Mengurangi nyeri haid

d) Keterbatasan

- (1) Harus diminum tepat waktu setiap hari
- (2) Lupa minum meningkatkan risiko kegagalan
- (3) Dapat menyebabkan perubahan berat badan

e) Tidak Dianjurkan Pada

- (1) Trombosis vena akut
- (2) Kanker payudara
- (3) Gangguan hati berat

c. Kondom

1) Kondom Laki-laki

a) Pengertian

Kondom laki-laki merupakan alat kontrasepsi berupa selubung yang dipasang pada penis saat hubungan seksual untuk menampung sperma agar tidak masuk ke saluran reproduksi perempuan. Umumnya terbuat dari bahan lateks, polyurethane, polyisoprene, nitrile, atau kulit domba.

b) Cara Kerja

Menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina sehingga mencegah pembuahan. Kondom berbahan lateks dan vinil juga dapat mencegah penularan infeksi menular seksual (IMS) seperti HIV dan hepatitis B

c) Keuntungan

Mudah diperoleh, tidak memerlukan pemeriksaan medis, serta memberikan perlindungan terhadap kehamilan dan IMS.

d) Keterbatasan

Keberhasilan bergantung pada cara pemakaian, dapat mengurangi sensitivitas, dan sebagian pengguna merasa kurang nyaman saat menggunakannya.

e) Waktu Pemakaian

Digunakan setiap kali melakukan hubungan seksual.

2) Kondom Perempuan

a) Pengertian

Kondom perempuan merupakan sarung tipis yang dimasukkan ke dalam vagina dan memiliki cincin pada kedua ujungnya untuk menjaga posisi tetap stabil.

b) Cara Kerja

Mencegah masuknya sperma ke dalam vagina sehingga dapat menghindari kehamilan dan menurunkan risiko penularan IMS.

c) Keuntungan

Dapat dikendalikan oleh perempuan, memberikan perlindungan dari kehamilan dan IMS, serta dapat dipasang sebelum hubungan seksual.

d) Keterbatasan

Memerlukan latihan agar penggunaan tepat dan efektif.

e) Kelayakan Medis

Dapat digunakan oleh semua perempuan kecuali yang memiliki alergi terhadap bahan kondom.

f) Waktu Pemakaian

Digunakan saat diperlukan perlindungan ketika melakukan hubungan seksual.

d. Metode Amenore Laktasi (MAL)

1) Pengertian

Metode Amenore Laktasi merupakan metode kontrasepsi sementara yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif untuk mencegah kehamilan. Metode ini efektif jika ibu belum menstruasi, bayi disusui secara eksklusif minimal 8 kali sehari termasuk malam hari, dan usia bayi kurang dari 6 bulan.

2) Cara Kerja

Menyusui secara intensif menekan hormon yang memicu ovulasi sehingga pelepasan sel telur dapat dicegah.

3) Keuntungan

Efektif jika syarat terpenuhi, tidak memerlukan biaya atau alat, tidak menimbulkan efek samping, serta memberikan manfaat

bagi kesehatan ibu dan bayi.

4) Keterbatasan

Hanya efektif sampai bayi berusia 6 bulan dan memerlukan komitmen pemberian ASI eksklusif.

5) Kelayakan Medis

Dapat digunakan oleh semua ibu menyusui, namun perlu pertimbangan pada kondisi tertentu seperti ibu dengan HIV atau penggunaan obat tertentu.

6) Waktu Memulai

Dapat dimulai setelah persalinan selama ibu belum menstruasi dan bayi berusia kurang dari 6 bulan.

e. Metode Sadar Masa Subur

Metode kontrasepsi alami dengan mengenali masa subur berdasarkan siklus menstruasi atau tanda fisiologis, kemudian menghindari hubungan seksual pada periode tersebut.

1) Metode Berbasis Kalender

Mencatat dan menghitung siklus menstruasi untuk memperkirakan masa subur. Contohnya Standard Days Method, yaitu menghindari hubungan seksual pada hari ke-8 hingga hari ke-19 siklus, serta metode ritme kalender.

a) Cara Kerja

Menentukan masa subur berdasarkan perhitungan siklus menstruasi dan menghindari hubungan seksual pada masa tersebut.

b) Keuntungan

Tidak memerlukan biaya atau alat serta tidak menimbulkan efek samping.

c) Keterbatasan

Keberhasilan bergantung pada kedisiplinan pencatatan siklus dan kurang efektif pada siklus tidak teratur.

d) Kelayakan

Dapat digunakan oleh semua perempuan, tetapi sebaiknya

ditunda jika siklus menstruasi belum stabil.

2) Metode Berbasis Gejala

Berdasarkan pengamatan tanda-tanda kesuburan, seperti perubahan lendir serviks dan peningkatan suhu tubuh basal setelah ovulasi. Contohnya Metode Billings, Two Day Method, Metode Suhu Basal, dan Metode Symptothermal.

a) Cara Kerja

Menentukan masa subur berdasarkan tanda tubuh seperti perubahan lendir serviks dan suhu tubuh basal.

b) Keuntungan

Tidak menimbulkan risiko kesehatan dan meningkatkan keterlibatan pasangan.

c) Keterbatasan

Memerlukan pengamatan harian dan dapat dipengaruhi kondisi tertentu seperti infeksi atau demam.

d) Kelayakan

Dapat digunakan oleh semua perempuan dengan kehati-hatian pada kondisi siklus tidak teratur atau setelah persalinan.

f. Sanggama Terputus

1) Pengertian

Sanggama terputus adalah metode kontrasepsi tradisional dengan cara menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi agar sperma tidak masuk ke saluran reproduksi perempuan.

2) Cara Kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga mencegah pertemuan sperma dan ovum.

3) Keuntungan

Tidak memerlukan biaya, tidak menimbulkan efek samping, dan dapat digunakan kapan saja.

4) Keterbatasan

Keberhasilannya bergantung pada kontrol diri pasangan

sehingga efektivitasnya lebih rendah dibandingkan metode kontrasepsi modern.

5) Kelayakan Medis

Dapat digunakan oleh semua laki-laki karena tidak memiliki kontraindikasi medis.

6) Tidak Dianjurkan

Kurang dianjurkan pada laki-laki dengan ejakulasi dini atau kesulitan mengendalikan ejakulasi.

2.2 Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Ismiati et al., 2025).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian,

menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.

- 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko sosialspiritual-kultural.

- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan
- 2) sesuai kondisi klien.
- 3) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
- 4) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 5) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada
- 2) formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 3) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

- a) S adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
- b) adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up.

2.2.2 Kewenangan Bidan

Menurut UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan pasal 49 menyatakan bahwa wewenang bidan sesuai tugas bidan adalah sebagai berikut :

A. Pelayanan kesehatan ibu

1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka perencanaan kehamilan, perencanaan persalinan dan persiapan menjadi orang tua
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
Memberikan asuhan pada masa kehamilan tanpa komplikasi dan/atau penyakit peserta untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mempromosikan ASI eksklusif, dan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
Pertolongan pertama adalah pertolongan awal kegawatdaruratan untuk resusitasi dan/atau stabilisasi sebelum dilakukan rujukan misalnya penanganan perdarahan postpartum dengan atonia uteri, dilakukan pertolongan kegawatdaruratan untuk stabilisasi ibu sebelum melakukan rujukan (seperti pemasangan infus, pemberian uterotonika, oksigen)

5. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Asuhan pascakeguguran adalah asuhan kebidanan untuk melakukan penatalaksanaan terhadap perempuan yang mengalami keguguran, baik spontan maupun induksi. Contohnya memberikan konseling pra dan pasca tindakan medis, memberikan layanan kontrasepsi pascakeguguran

B. Pelayanan Kesehatan anak

1. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, dan anak pra sekolah
2. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi balita, dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan

C. Pelayanan Kesehatan perempuan dan keluarga berencana

Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

D. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang

1. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya, dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang
2. Pelimpahan wewenang secara delegatif diberikan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah dalam rangka pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu atau program pemerintah pelimpahan ini disertai pelimpahan tanggung jawab

E. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah

tempat bidan bertugas. Pelaksanaan tugas ini dilaksanakan oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan Pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah melibatkan organisasi profesi bidan dan atau organisasi profesi terkait yang terakreditasi dengan memperhatikan kompetensi bidan (Aritonang et al., 2024).

2.3 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi Kebidanan

A. Konsep Manajemen Kebidanan Varney

Menurut Helen Varney, manajemen kebidanan merupakan suatu metode pemecahan masalah yang digunakan bidan untuk mengatur pola pikir dan tindakan secara sistematis. Pendekatan ini didasarkan pada prinsip ilmiah serta keterampilan klinis yang disusun dalam tahapan logis guna memberikan asuhan kebidanan yang efektif dan berkualitas. Terdapat 7 langkah dalam manajemen kebidanan Varney, yaitu:

1. Pengkajian Data Dasar

Tahap awal berupa pengumpulan data secara menyeluruh, meliputi data subjektif (hasil anamnesis) dan objektif (pemeriksaan fisik serta penunjang). Data yang dikaji mencakup biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, kondisi biopsikososial-spiritual, tingkat pengetahuan klien, serta hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium. Tujuannya adalah memperoleh informasi yang lengkap dan akurat sebagai dasar penilaian kondisi klien.

2. Interpretasi Data Dasar

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis untuk menetapkan diagnosis atau masalah kebidanan. Pada tahap ini diperlukan kemampuan berpikir kritis agar diagnosis yang ditegakkan sesuai dengan kondisi nyata klien dan mengikuti standar nomenklatur kebidanan.

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Bidan mengantisipasi kemungkinan masalah atau komplikasi yang dapat terjadi berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan. Langkah ini bertujuan untuk melakukan pencegahan sedini mungkin sehingga risiko dapat diminimalkan.

4. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada tahap ini ditentukan apakah klien memerlukan tindakan segera, konsultasi, atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Langkah ini penting terutama pada kondisi kegawatdaruratan agar penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat sesuai kewenangan.

5. Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Bidan menyusun rencana asuhan secara komprehensif berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis. Perencanaan harus berbasis evidence-based practice, mempertimbangkan kebutuhan edukasi, konseling, serta kemungkinan rujukan, dan disepakati bersama klien.

6. Implementasi (Pelaksanaan)

Rencana asuhan kemudian dilaksanakan sesuai standar profesi. Pelaksanaan dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan, serta mencakup pelayanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Asuhan juga harus bersifat holistik (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual).

7. Evaluasi

Tahap akhir adalah menilai efektivitas asuhan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan tujuan yang telah ditetapkan, serta menentukan apakah tindakan yang dilakukan sudah tepat atau perlu perbaikan (Abdullah et al., 2025).

B. Konsep SOAP dalam Kebidanan

Menurut (Annisa, 2022), SOAP merupakan metode pencatatan yang sederhana, jelas, sistematis, dan logis. Metode ini digunakan bidan dalam setiap pelayanan karena membantu mengorganisasi pemikiran serta memberikan asuhan secara menyeluruh. SOAP terdiri dari:

1. S (Subjective): data subjektif
2. (Objective): data objektif
3. A (Assessment): analisis/diagnosis
4. P (Planning): perencanaan

Metode ini merupakan inti dari proses manajemen kebidanan karena mencakup seluruh data dan langkah yang dibutuhkan secara terstruktur. Langkah-langkah Metode SOAP

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh melalui anamnesis, yaitu berdasarkan apa yang disampaikan pasien. Data ini meliputi identitas, keluhan utama, serta riwayat kesehatan seperti menarche, perkawinan, kehamilan, persalinan, KB, penyakit, riwayat keluarga, kondisi psikososial, dan pola hidup. Data subjektif menggambarkan kondisi dari sudut pandang pasien, baik berupa keluhan maupun kekhawatiran, yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Data ini berperan penting dalam memperkuat penegakan diagnosis.

2. Data Objektif (O)

Data objektif adalah hasil pengamatan langsung, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta informasi lain yang dapat dibuktikan secara klinis. Data ini meliputi:

- a. Pemeriksaan umum (misalnya berat badan, LILA)
- b. Tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernapasan, tekanan darah)
- c. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki
- d. Pemeriksaan kebidanan dan penunjang (laboratorium, CTG, dll)

Data objektif memberikan bukti nyata kondisi klinis pasien yang mendukung diagnosis.

3. Analisis/Assessment (A)

Assessment merupakan kesimpulan berupa diagnosis atau masalah kebidanan yang ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif. Proses ini bersifat dinamis karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu. Analisis mencakup:

- a. Penetapan diagnosis atau masalah
- b. Identifikasi kebutuhan pasien
- c. Antisipasi masalah potensial yang dapat membahayakan jika tidak segera ditangani

Ketepatan analisis sangat penting untuk menentukan tindakan yang sesuai.

d. Perencanaan (Planning) (P)

Planning adalah rencana tindakan yang disusun berdasarkan hasil assessment untuk mencapai kondisi kesehatan pasien yang optimal.

Rencana ini dapat meliputi:

- a. Konsultasi atau kolaborasi
- b. Pemeriksaan penunjang
- c. Rujukan
- d. Edukasi dan konseling
- e. Tindak lanjut (follow up)
- f. Dokumentasi asuhan

Perencanaan harus memiliki tujuan yang jelas, terukur, dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien serta dapat mendukung kerja sama dengan tenaga kesehatan lain.

2.3.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada kehamilan dilakukan secara sistematis menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan). Metode ini digunakan untuk mencatat kondisi ibu hamil, hasil pemeriksaan, analisis masalah, serta rencana asuhan yang akan diberikan oleh bidan.

1. S (Subjective / Subjektif)

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh melalui wawancara atau anamnesis dengan ibu hamil. Data ini menggambarkan kondisi yang dirasakan langsung oleh klien serta riwayat kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan (Khasanah et al., 2025).

Data yang dikaji pada bagian subjektif meliputi:

a. Identitas ibu

Meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, suku atau budaya, alamat tempat tinggal, serta identitas suami.

b. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan ibu datang

memeriksa diri, apakah untuk pemeriksaan kehamilan rutin atau karena adanya keluhan tertentu.

c. Riwayat kesehatan ibu

Meliputi riwayat penyakit yang pernah dialami, riwayat penyakit yang sedang diderita, serta riwayat penyakit menular maupun penyakit keturunan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Digunakan untuk mengetahui adanya penyakit menular, penyakit keturunan, atau kelainan genetik dalam keluarga.

e. Riwayat menstruasi

Meliputi usia menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, jumlah perdarahan, serta keluhan yang sering dialami saat menstruasi.

f. Riwayat obstetri

Riwayat ini mencakup jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah anak hidup, serta riwayat keguguran atau abortus. Paritas biasanya ditulis dengan format G... P... A.... Selain itu ditanyakan juga HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) untuk memperkirakan HPL (Hari Perkiraan Lahir) serta usia kehamilan dalam minggu.

g. Riwayat penggunaan obat selama kehamilan

Untuk mengetahui obat atau suplemen yang dikonsumsi ibu selama masa kehamilan.

h. Adaptasi ibu terhadap kehamilan

Meliputi respons psikologis ibu terhadap kehamilan serta dukungan dari keluarga.

i. Kebiasaan sehari-hari

Termasuk pola makan, aktivitas, istirahat, serta kebiasaan yang berisiko seperti merokok atau mengonsumsi alkohol.

2. O (Objective / Objektif)

Data objektif merupakan informasi yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, observasi langsung, serta pemeriksaan penunjang.

▪ Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum

- 2) Kesadaran
- Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah
 - 2) Nadi
 - 3) Respirasi
 - 4) Suhu tubuh
- Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala dan wajah
 - 2) Mata (konjungtiva, sklera)
 - 3) Payudara
 - 4) Abdomen
 - a) Tinggi fundus uteri (TFU)
 - b) Presentasi janin
 - c) Denyut jantung janin (DJJ)
 - d) Gerakan janin
 - 5) Pemeriksaan ekstremitas (Adanya edema/Varises)
- Pemeriksaan penunjang
 - 1) Pemeriksaan laboratorium (Hb, urin, dll)
 - 2) Pemeriksaan USG jika diperlukan
3. A (Assessment / Analisis)

Assessment merupakan tahap analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menentukan diagnosis kebidanan, masalah yang dialami ibu, serta kebutuhan asuhan.

Analisis biasanya meliputi:

a. Diagnosis kebidanan

Contoh: Ibu G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal.

b. Masalah yang dialami ibu

Misalnya ibu mengeluhkan nyeri punggung, sering buang air kecil, serta gangguan pola tidur.

c. Kebutuhan ibu

Contohnya ibu membutuhkan edukasi mengenai perubahan fisiologis

pada trimester III serta cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan.

4. P (Plan / Penatalaksanaan)

Plan merupakan rencana tindakan atau asuhan yang akan diberikan kepada ibu berdasarkan hasil analisis. Rencana asuhan dapat meliputi:

- a. Memberikan konseling mengenai kondisi kehamilan ibu.
- b. Memberikan edukasi tentang perubahan fisiologis selama kehamilan.
- c. Menganjurkan pola makan yang seimbang dan istirahat yang cukup.
- d. Memberikan suplemen sesuai kebutuhan seperti tablet zat besi atau vitamin.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan teratur.
- f. Melakukan rujukan apabila ditemukan tanda bahaya atau komplikasi kehamilan.

2.3.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Pendokumentasian asuhan persalinan dapat berbeda pada setiap institusi, namun secara umum menggunakan format SOAP yang terdiri dari Subjektif (anamnesis), Objektif (pemeriksaan), Analisa/diagnosa, dan Penatalaksanaan, serta dilengkapi dengan partograf untuk memantau kemajuan persalinan (Khasanah et al., 2025).

1. Subjektif (Anamnesis)

Anamnesis dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik ibu bersalin, kondisi keluarga, proses persalinan yang sedang berlangsung, serta faktor risiko yang mungkin terjadi.

Tujuan anamnesis yaitu:

- a. Mengetahui tahap persalinan yang sedang dialami ibu.
- b. Mendeteksi faktor risiko atau komplikasi yang mungkin muncul.
- c. Menilai apakah persalinan dapat berlangsung normal atau memerlukan rujukan.

Komponen anamnesis pada ibu bersalin meliputi:

- a. Identitas ibu dan suami: nama, usia, pekerjaan, agama, suku, dan alamat.
- b. Keluhan utama dan alasan datang ke fasilitas kesehatan.

- c. Keluhan persalinan, seperti nyeri akibat kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, atau pecahnya ketuban.
- d. Riwayat obstetri, meliputi kehamilan, persalinan, abortus, nifas sebelumnya, serta kondisi kehamilan saat ini.
- e. Riwayat penyakit ibu dan keluarga.
- f. Persepsi ibu terhadap persalinan, termasuk kecemasan, ketakutan, serta rencana persalinan yang telah disiapkan.

2. Objektif (Pemeriksaan Fisik dan Penunjang)

Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetri, serta pemeriksaan penunjang untuk menilai kondisi ibu dan janin secara langsung.

Komponen pemeriksaan meliputi:

a) Pemeriksaan fisik umum

- 1) Tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- 2) Kesadaran dan kondisi umum ibu.
- 3) Pemeriksaan adanya edema, konjungtiva pucat, atau tanda dehidrasi.

b) Pemeriksaan obstetri

- 1) Leopold I–IV untuk menentukan posisi, presentasi, dan bagian terendah janin.
- 2) Tinggi fundus uteri (TFU) untuk menilai pertumbuhan janin.
- 3) Denyut jantung janin (DJJ) normalnya 110–160 kali/menit.
- 4) Kontraksi uterus, meliputi kekuatan, frekuensi, dan durasi.

c) Pemeriksaan dalam (vaginal touché)

- 1) Dilatasi dan penipisan serviks.
- 2) Posisi dan konsistensi serviks.
- 3) Kondisi ketuban (utuh atau pecah).
- 4) Posisi serta penurunan kepala janin.

d) Pemeriksaan penunjang

- 1) CTG untuk memantau DJJ dan kontraksi uterus.
- 2) USG untuk menilai letak janin, plasenta, dan jumlah air ketuban.
- 3) Laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, protein urin, atau leukosit bila dicurigai infeksi.

3. Analisa atau Diagnosa

Diagnosis kebidanan ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikaji. Diagnosis ini menjadi dasar dalam menentukan intervensi dan asuhan kebidanan yang tepat selama proses persalinan, baik pada kondisi normal maupun dengan komplikasi.

Contoh diagnosa pada masa persalinan antara lain:

- a. Ibu dengan kehamilan G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu, mengalami nyeri persalinan dengan kontraksi teratur, DJJ normal, pembukaan serviks 7 cm, presentasi kepala, ketuban utuh, serta posisi kepala pada hodge III.
 - 1) Diagnosis: G2P1 usia kehamilan 39 minggu dengan inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup.
 - 2) Masalah: nyeri persalinan.
 - 3) Kebutuhan: pemantauan kemajuan persalinan.
- b. Ibu G1P0A0 usia kehamilan aterm, kontraksi kuat dan teratur, pembukaan lengkap, dengan presentasi kepala dan penurunan kepala yang baik.
 - 1) Diagnosis: inpartu kala II dengan janin tunggal hidup presentasi kepala.
 - 2) Masalah: nyeri persalinan.
 - 3) Kebutuhan: asuhan kelahiran bayi.
- c. Setelah bayi lahir, ibu masih merasakan kontraksi, tampak perdarahan, uterus berbentuk globuler, dan tali pusat memanjang.
 - 1) Diagnosis: P1A0 dengan inpartu kala III normal.
 - 2) Masalah: plasenta belum lahir.
 - 3) Kebutuhan: manajemen aktif kala III.
- d. Setelah plasenta lahir lengkap, tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan kontraksi baik, namun terdapat robekan perineum hingga mukosa dengan perdarahan sekitar 100 cc.
 - 1) Diagnosis: P1A0 inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat II.
 - 2) Masalah: nyeri pada jalan lahir.

3) Kebutuhan: penjahitan robekan perineum.

4. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Penatalaksanaan persalinan normal adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu proses kelahiran berlangsung secara fisiologis, dengan tetap memantau kondisi ibu dan janin guna mencegah terjadinya komplikasi.

a. Kala I (Pembukaan Serviks)

- 1) Memantau kondisi ibu dan janin melalui tanda vital, DJJ, dan kontraksi menggunakan partograf.
- 2) Menganjurkan mobilisasi, posisi nyaman, serta pemenuhan nutrisi dan cairan.
- 3) Memberikan manajemen nyeri seperti teknik relaksasi atau metode komplementer sesuai kondisi ibu.
- 4) Memantau eliminasi setiap ± 2 jam.
- 5) Melakukan pemeriksaan dalam secara berkala (± 4 jam atau sesuai indikasi).
- 6) Memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada ibu.

c. Kala II (Pengeluaran Janin)

- 1) Menilai penurunan kepala janin dan dorongan mengejan.
- 2) Memberikan kebebasan posisi melahirkan yang nyaman.
- 3) Melakukan perlindungan perineum untuk mencegah trauma.
- 4) Episiotomi hanya dilakukan bila ada indikasi.
- 5) Penundaan penjepitan tali pusat minimal 1 menit.
- 6) Mencatat waktu lahir dan melakukan penilaian APGAR pada bayi.

d. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Melakukan manajemen aktif kala III, meliputi:

- 1) Pemberian oksitosin 10 IU intramuskular.
- 2) Peregangan tali pusat terkendali.
- 3) Masase fundus uteri.
- 4) Menilai kelengkapan plasenta serta memeriksa adanya robekan jalan lahir.

e. Kala IV (Observasi 2 Jam Pasca Persalinan)

- 1) Memantau perdarahan, kontraksi uterus, tekanan darah, dan suhu ibu.
- 2) Melakukan penjahitan robekan perineum jika diperlukan (bidan berwenang hingga laserasi derajat II).
- 3) Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan rawat gabung.
- 4) Menilai kondisi bayi seperti pernapasan, warna kulit, dan tonus otot.
- 5) Memberikan edukasi mengenai perawatan luka dan ASI eksklusif kepada ibu.

2.3.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui dilakukan secara sistematis menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan). Metode ini membantu tenaga kesehatan dalam mengkaji kondisi ibu, menentukan masalah, serta merencanakan asuhan yang tepat dan berkesinambungan. (Khasanah et al., 2025).

1. Subjective (S)

a. Identitas Klien

Data subjektif diawali dengan pencatatan identitas ibu dan suami, meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, dan nomor telepon. Data ini penting untuk mengetahui latar belakang keluarga serta memudahkan administrasi dan tindak lanjut pelayanan kesehatan.

b. Keluhan Utama atau Alasan Datang

Pada bagian ini dicatat keluhan utama yang dirasakan ibu selama masa nifas. Keluhan yang sering muncul antara lain nyeri pada luka perineum, kelelahan, kesulitan menyusui, atau keluhan lain yang berkaitan dengan kondisi ibu setelah melahirkan.

c. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan dikaji secara menyeluruh, meliputi pengalaman persalinan sebelumnya, tempat persalinan, serta tenaga kesehatan yang menolong. Jenis persalinan juga dicatat, baik spontan, dengan bantuan alat, maupun operasi sesar, serta adanya komplikasi selama proses persalinan.

d. Data Bayi

Informasi mengenai bayi meliputi waktu kelahiran, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan, serta usia kehamilan saat persalinan berlangsung. Selain itu dicatat pula adanya cacat bawaan atau kelainan kongenital apabila ditemukan. Petugas kesehatan juga perlu mencatat apakah bayi mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau tidak, serta alasan apabila IMD tidak dapat dilakukan.

e. Riwayat Postpartum

Riwayat postpartum meliputi kondisi emosional ibu setelah melahirkan, pola tidur atau istirahat, serta pola eliminasi yang mencakup buang air kecil dan buang air besar. Selain itu ditanyakan pengalaman ibu dalam menyusui bayinya serta berbagai keluhan yang dirasakan setelah persalinan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh.

2. Objective (O)

- a. Pemeriksaan keadaan umum ibu, tingkat kesadaran, serta kondisi emosional.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh.
- c. Pemeriksaan fisik dilanjutkan pada bagian:
 - 1) Wajah untuk menilai adanya tanda anemia melalui kondisi konjungtiva.
 - 2) Payudara dinilai bentuk payudara apakah simetris atau tidak, kondisi puting susu apakah menonjol atau tidak, adanya lecet pada puting susu, serta pengeluaran ASI baik dari segi ada atau tidaknya maupun jumlahnya.
 - 3) Abdomen dilakukan dengan menilai tinggi fundus uteri (TFU), kekuatan kontraksi uterus, serta kondisi kandung kemih.
 - 4) Genetalia dinilai adanya oedema, kondisi perineum termasuk adanya jahitan atau hematoma, serta keadaan lochea yang dinilai dari warna, jumlah, dan baunya.
 - 5) Anus juga dilakukan untuk mengetahui adanya robekan atau hemoroid.

6) Ekstremitas bawah untuk melihat adanya varises maupun oedema.

d. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebagai pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan ibu, seperti pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, protein urin, serta pemeriksaan lain yang diperlukan untuk mendukung penegakan diagnosis.

3. Assessment (A)

a. Diagnosis

Diagnosis ditetapkan berdasarkan hasil analisis data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan selama proses pengkajian.

b. Masalah

Pada tahap ini diidentifikasi masalah yang dialami ibu, baik masalah yang sedang terjadi maupun masalah potensial yang dapat muncul selama masa nifas.

c. Kebutuhan

Kebutuhan asuhan ditentukan berdasarkan kondisi dan masalah yang ditemukan, sehingga pelayanan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu.

4. Plan (P)

a. Intervensi atau Terapi

Rencana tindakan meliputi pemberian terapi atau intervensi yang sesuai dengan kondisi ibu, seperti pemberian obat roboransia atau tindakan kebidanan lainnya.

b. Edukasi Kesehatan

Tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan nifas, teknik menyusui, nutrisi, dan kebersihan diri selama pemulihan.

c. Pemeriksaan Penunjang

Apabila diperlukan, dilakukan pemeriksaan diagnostik atau penunjang untuk membantu memastikan kondisi kesehatan ibu.

d. Kolaborasi atau Rujukan

Jika ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, tenaga kesehatan dapat melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain

atau merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

e. Tindak Lanjut

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk memastikan kondisi ibu membaik.

2.3.4 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa BBL

Pengkajian data pada bayi baru lahir dalam pendokumentasian kebidanan umumnya menggunakan metode SOAP yang meliputi Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan serta mencatat data secara sistematis, sehingga mempermudah penentuan diagnosis dan pemberian asuhan kebidanan yang tepat. (Khasanah et al., 2025).

1. Pengkajian Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang diperoleh dari orang tua atau keluarga bayi melalui wawancara atau anamnesis.

a. Identitas Bayi

Identitas bayi dicatat untuk memudahkan proses pencatatan dan identifikasi. Data yang dicatat meliputi:

- 1) Nama bayi, biasanya ditulis menggunakan inisial nama ibu, misalnya By. Ny. N.
- 2) Jenis kelamin, ditulis laki-laki atau perempuan.
- 3) Anak ke, yaitu urutan kelahiran bayi dalam keluarga.

b. Identitas Orang Tua

Identitas orang tua penting untuk mengetahui latar belakang sosial dan ekonomi keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Data yang dikaji meliputi:

- 1) Nama ibu dan ayah.
- 2) Usia orang tua.
- 3) Suku atau bangsa, yang menggambarkan asal daerah atau latar belakang budaya keluarga.
- 4) Agama, untuk mengetahui keyakinan yang dianut keluarga.
- 5) Pendidikan terakhir orang tua.
- 6) Pekerjaan orang tua.

- 7) Alamat tempat tinggal, yaitu alamat lengkap keluarga yang ditempati saat ini.

Faktor seperti umur, suku, agama, pendidikan, dan pekerjaan dapat mempengaruhi pola pikir, adat istiadat, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Kondisi sosial ekonomi tersebut juga dapat berdampak pada pemenuhan kebutuhan gizi bayi. Keluarga dengan status ekonomi lebih baik cenderung memiliki pilihan lebih luas dalam pemenuhan nutrisi bayi, termasuk penggunaan susu formula.

c. Data Kesehatan

Data kesehatan bayi juga perlu dikaji untuk mengetahui riwayat kondisi yang berkaitan dengan kelahiran bayi, meliputi:

- 1) Riwayat kehamilan, yaitu informasi mengenai perjalanan kehamilan sebelumnya maupun kehamilan saat ini, baik yang bersifat fisiologis maupun patologis.
- 2) Riwayat persalinan, yaitu informasi mengenai proses persalinan yang dialami ibu saat melahirkan bayi tersebut.

2. Pengkajian Data Objektif

Data objektif merupakan informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara langsung terhadap bayi.

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum bayi, yang dapat dikategorikan baik, sedang, atau lemah.
- 2) Tanda-tanda vital, meliputi:
 - a) Frekuensi pernapasan normal bayi baru lahir berkisar 30–50 kali per menit dan dihitung saat bayi dalam kondisi tenang tanpa tanda gangguan pernapasan.
 - b) Frekuensi denyut jantung normal berkisar 110–160 kali per menit, dengan rata-rata sekitar 130 kali per menit.
 - c) Suhu tubuh normal bayi yang diukur melalui aksila berada pada kisaran 36,5–37,5°C.
- 3) Antropometri, meliputi:
 - a) Berat badan bayi yang umumnya berkisar 2500–4000 gram.

- b) Panjang badan sekitar 48–52 cm.
 - c) Lingkar kepala berkisar 32–37 cm.
 - d) Lingkar dada sekitar 30–35 cm, biasanya sedikit lebih kecil dari lingkar kepala.
- 4) Skor APGAR, yaitu metode penilaian kondisi bayi segera setelah lahir berdasarkan lima komponen: denyut jantung, pernapasan, refleks, tonus otot, dan warna kulit. Penilaian dilakukan pada menit pertama, menit kelima, dan menit kesepuluh setelah kelahiran. Nilai 7–10 pada menit pertama menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik.

Tabel 2.2 Apgar Skor

Klinis	0	1	2
Detak Jantung	Tidak ada	<100x/i	>100x
Pernafasan	Tidak ada	Tak teratur	Batuk/Bersin
Refleks Saat Jalan nafas dibersihkan	Tidak ada	Menyeringai	
Tonus Otot	Lunglai	Fleksi ekstremitas (Lemah)	Fleksi Kuat gerak aktif
Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Merah Ekstremitas Biru	Merah seluruh tubuh

Interpretasi skor APGAR:

0–3 : Asfiksia berat

4–6 : Asfiksia sedang

7–10 : Kondisi normal

- 5) Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh untuk menilai kondisi organ tubuh bayi.
- a) Kulit: Normalnya berwarna merah muda yang menandakan sirkulasi perifer baik. Warna pucat atau sianosis dapat mengindikasikan gangguan kesehatan dan perlu segera dilaporkan.
 - b) Kepala: Fontanel anterior normalnya teraba datar. Fontanel yang menonjol dapat menunjukkan peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan yang cekung dapat mengindikasikan dehidrasi.
 - c) Mata: Mata harus tampak bersih tanpa adanya kotoran atau sekret.

- d) Telinga: Diperiksa jumlah, bentuk, dan posisi telinga. Posisi telinga yang terlalu rendah dapat berkaitan dengan kelainan kromosom seperti trisomi 21.
 - e) Hidung: Diperiksa untuk memastikan tidak ada kelainan bawaan.
 - f) Mulut: Dilihat adanya kelainan seperti bibir sumbing atau celah langit-langit.
 - g) Leher: Diperiksa kesimetrisan serta kemungkinan adanya pembengkakan atau kelainan.
 - h) Klavikula: Diraba untuk memastikan tidak terdapat fraktur yang dapat terjadi akibat trauma persalinan.
 - i) Dada: Dinilai adanya retraksi atau gangguan pernapasan.
 - j) Umbilikus: Tali pusat diperiksa untuk mendeteksi perdarahan atau tanda infeksi. Biasanya tali pusat lepas dalam waktu 5–16 hari.
 - k) Ekstremitas: Dinilai kesimetrisan, bentuk, jumlah jari tangan dan kaki, serta kemampuan bergerak.
 - l) Punggung: Diperiksa adanya kelainan seperti spina bifida.
 - m) Genitalia: Pada bayi perempuan terlihat vagina dan uretra terbuka, sedangkan pada bayi laki-laki testis berada dalam skrotum.
 - n) Anus: Diperiksa untuk memastikan adanya lubang anus dan fungsi sfingter.
 - o) Eliminasi: Bayi harus dapat mengeluarkan urin dan mekonium sebagai tanda fungsi eliminasi yang baik.
- 6) Pemeriksaan Refleks Bayi
- Refleks merupakan respons alami yang menunjukkan fungsi sistem saraf bayi. Refleks yang diperiksa antara lain:
- a) Refleks Moro, bayi merentangkan tangan dan kaki kemudian kembali ke posisi semula.
 - b) Refleks Rooting, bayi menoleh ke arah sentuhan pada pipi atau sudut mulut.
 - c) Refleks Sucking, bayi menghisap kuat saat diberikan rangsangan

pada mulut.

- d) Refleks Grasping, bayi menggenggam jari atau benda yang menyentuh telapak tangannya.
- e) Refleks Tonic Neck, perubahan posisi tubuh ketika kepala diputar ke salah satu sisi.
- f) Refleks Babinski, jari kaki membuka saat telapak kaki dirangsang.
- g) Refleks Galant, tubuh bayi melengkung ketika sisi punggung disentuh.

3. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan mengkaji seluruh informasi yang diperoleh untuk merumuskan diagnosis atau masalah kebidanan pada bayi baru lahir. Diagnosis biasanya disesuaikan dengan nomenklatur kebidanan, misalnya Normal Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NCB-SMK).

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, serta berdasarkan evidence based practice. Tindakan yang diberikan meliputi:

- a. Membersihkan jalan napas bayi.
- b. Memotong dan merawat tali pusat.
- c. Menjaga suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan bayi menggunakan handuk kering.
- d. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- e. Memberikan vitamin K dosis 1 mg untuk mencegah perdarahan.
- f. Melakukan pencegahan infeksi pada tali pusat, kulit, dan mata.
- g. Memberikan imunisasi Hepatitis B dosis pertama (HB-0).

2.3.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Masa Keluarga Berencana

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada pelayanan KB merupakan pencatatan sistematis mengenai kondisi klien, hasil pemeriksaan, dan tindakan bidan untuk menjamin pelayanan yang tepat dan dapat dipertanggungjawabkan. Metode SOAP digunakan untuk memudahkan

pengumpulan data, analisis masalah, dan perencanaan asuhan sesuai kebutuhan klien.(Juariah et al., 2025).

1. S (Subjektif)

Dalam asuhan kebidanan keluarga berencana, data subjektif yang perlu dikaji meliputi beberapa hal berikut:

a. Identitas klien

Identitas klien dicatat untuk mengetahui data dasar klien, yang meliputi nama, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan alamat tempat tinggal.

b. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan masalah atau alasan utama klien datang ke fasilitas kesehatan, terutama yang berkaitan dengan penggunaan atau rencana pemilihan metode kontrasepsi.

c. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan mencakup riwayat penyakit yang pernah dialami sebelumnya, kondisi kesehatan saat ini, serta riwayat penyakit yang terdapat dalam keluarga.

d. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi meliputi usia pertama kali mengalami menstruasi (menarche), keteraturan siklus menstruasi, lama perdarahan menstruasi, serta keluhan yang sering dirasakan selama menstruasi.

e. Riwayat obstetri

Riwayat obstetri meliputi jumlah kehamilan yang pernah dialami, jumlah persalinan, jumlah anak yang masih hidup, serta riwayat keguguran atau abortus.

f. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Data ini mencakup jenis kontrasepsi yang pernah digunakan sebelumnya, lama penggunaan, serta alasan klien menghentikan penggunaan kontrasepsi tersebut.

2. O (Objektif)

Data yang Dikaji pada Objektif

a. Keadaan umum

Menilai kondisi umum klien secara keseluruhan.

b. Kesadaran

Menilai tingkat kesadaran klien.

c. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah
- 2) Nadi
- 3) Respirasi
- 4) Suhu tubuh

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala dan wajah
- 2) Payudara
- 3) Abdomen
- 4) Genitalia

e. Pemeriksaan penunjang (jika diperlukan)

- 1) Tes kehamilan
- 2) Pemeriksaan laboratorium

3. A (Assessment / Analisis)

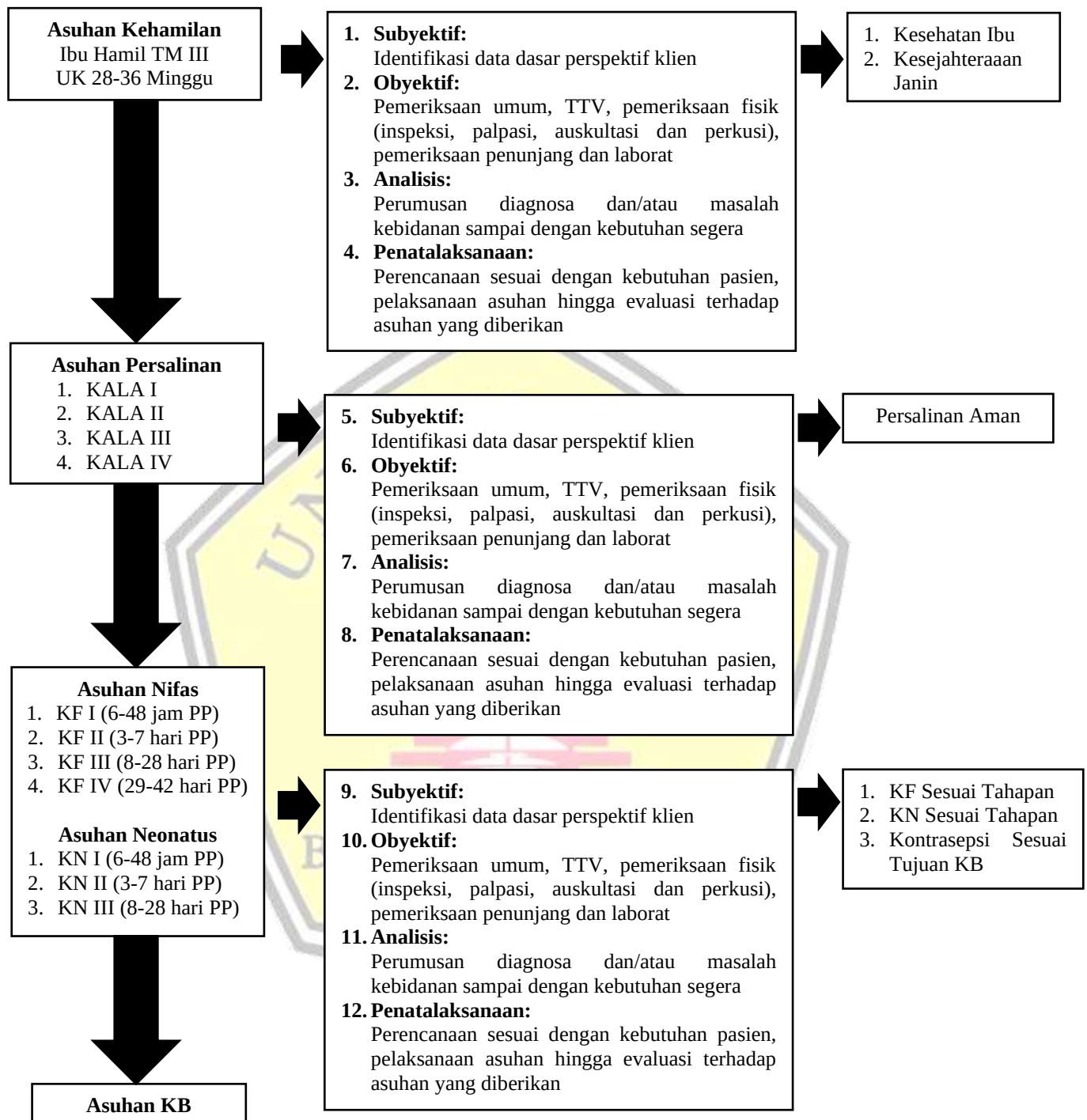
Pada tahap ini biasanya mencakup beberapa hal, yaitu:

- 1) Diagnosis kebidanan
- 2) Masalah yang mungkin terjadi
- 3) Kebutuhan klien terhadap pelayanan kesehatan

4. P (Planning / Penatalaksanaan)

- 1) Memberikan konseling mengenai program keluarga berencana.
- 2) Menjelaskan berbagai jenis metode kontrasepsi yang tersedia.
- 3) Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.
- 4) Melakukan tindakan pelayanan kontrasepsi sesuai prosedur.
- 5) Memberikan edukasi mengenai kemungkinan efek samping kontrasepsi.
- 6) Menentukan jadwal kontrol atau tindak lanjut.

2.4 Kerangka Alur Pikir



Gambar 2.8 Kerangka Alur Fikir