BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) (Haslan Hasliana, 2020).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Masa kehamilan umumnya berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu, yang setara dengan sembilan bulan tujuh hari. Kehamilan diawali dengan proses fertilisasi, yaitu pertemuan antara sel ovum dan sel sperma yang berlangsung di tuba fallopi. Selanjutnya hasil konsepsi mengalami proses nidus, lalu implantasi di dinding rahim, khususnya pada lapisan endometrium yang umumnya terjadi sekitar hari keenam hingga ketujuh setelah pertilisasi (Kasmiati *dkk*, 2023).

Lama kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu, disebut kehamilan post mature. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Kasmiati *dkk*, 2023).

Kehamilan secara umum dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

1) Trimester pertama, berlangsung dari 0-12 minggu.
2) Trimester kedua, berlangsung dari 13-28 minggu.
3) Trimester ketiga, berlangsung dari 29-40 minggu (Fitriani, 2022).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala hamil.

1) Tanda Pasti Kehamilan :
   a) Gerakan janin yang dapat dirasakan, dilihat atau diraba oleh pemeriksa, termasuk bagian-bagian tubuh janin.
   b) Denyut jantung janin (DJJ) yang dapat dideteksi menggunakan alat pemeriksaan tertentu seperti USG, dopler 10-12 minggu, fetal elektrokardiografi maupun stetoskop Laennec pada usia 18-20 minggu.
   c) Bagian-bagian janin, bagian besar janin meliputi kepala dan bokong, sedangkan bagian kecil meliputi lengan dan tungkai yang dapat diraba lebih jelas pada trimester akhir dan lebih jelas dengan USG (Fitriani, 2022).
2) Tanda-tanda tidak pasti hamil
   a) Amenorea. Tidak mengalami menstruasi setelah hari pertama haid terakhir (HPHT), yang digunakan untuk mennetukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan (TTP) berdasarkan rumus naegele.
   b) Mual dan muntah, umumnya terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan, terutama hingga akhir trimester pertama.
   c) Mengidam, keinginan terhadap makanan atau minuman tertentu.
   d) Anoreksia, penurunan nafsu makan.
   e) Kelelahan, sering dirasakan pada trimester pertama (Fitriani, 2022).
3) Tanda-Tanda Kemungkinan Hamil
   a) Perut membesar.
   b) Uterus membesar
   c) Tanda hegar
   d) Tanda chadwick
   e) Tanda pisceck
   f) Ballotement
   g) Reaksi kehamilan positif (Fitriani, 2022).

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Kehamilan

1) Perubahan Fisiologi

a) Uterus

Pada trimester I, ismus uteri mengalami hipertrofi, memanjang, dan melunak yang dikenal sebagai tanda Hegar. Pada usia kehamilan 16 minggu, ismus menyatu dengan korpus uteri, sedangkan setelah 32 minggu berkembang menjadi segmen bawah uterus. Selain itu, sekresi lendir serviks meningkat sehingga dapat menimbulkan keputihan. Berat uterus yang semula sekitar 30 gram pada kondisi tidak hamil meningkat hingga kurang lebih 1.000 gram pada akhir kehamilan (Haslan Hasliana, 2020).

b) Serviks

Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi sehingga menjadi lebih lunak, yang dikenal sebagai tanda Goodell. Kelenjar endoserviks juga mengalami pembesaran dan menghasilkan lebih banyak mukus. Peningkatan serta pelebaran pembuluh darah menyebabkan warna serviks dan vagina tampak kebiruan atau livid, yang disebut tanda Chadwick (Kasmiati, 2023).

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada perineum, vulva, serta vagina yang disertai pelunakan jaringan ikat. Peningkatan aliran darah menyebabkan vagina tampak berwarna keunguan, dikenal sebagai tanda Chadwick. Dinding vagina juga mengalami perubahan sebagai persiapan menghadapi proses persalinan.

d) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana, vaskularisasi meningkat dan warna menjadi lebih gelap.

e) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH

dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (Kasmiati, 2023).

f) Kulit

Selama kehamilan, kulit dinding perut dapat mengalami perubahan warna menjadi kemerahan atau kusam yang disebut striae gravidarum. Pada sebagian perempuan, terutama multigravida, dapat ditemukan garis berwarna putih keperakan sebagai bekas striae sebelumnya. Selain itu, linea alba dapat mengalami peningkatan pigmentasi hingga menjadi kecokelatan atau kehitaman yang disebut linea nigra. Perubahan pigmentasi tersebut umumnya berkurang setelah persalinan (Suparyanto, 2020).

g) Payudara

Pada trimester III, pertumbuhan kelenjar mammae menyebabkan ukuran payudara semakin membesar. Memasuki sekitar usia kehamilan 32 minggu, payudara mulai menghasilkan cairan yang semakin kental dan berwarna kekuningan serta kaya lemak, yang dikenal sebagai kolostrum dan dapat keluar hingga menjelang persalinan (Kasmiati, 2023).

h) Sirkulasi Darah Ibu

Peredarah darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain:

(1) Peningkatan kebutuhan aliran darah untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin.
(2) Terbentuknya hubungan antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenta.
(3) Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron turut memengaruhi sistem peredaran darah sehingga terjadi berbagai perubahan sirkulasi selama kehamilan.
(4) Volume darah.

Peningkatan volume plasma darah yang lebih besar dibandingkan pertumbuhan sel darah menyebabkan terjadinya hemodilusi atau

pengenceran darah, yang mencapai puncaknya sekitar usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

(5) Sel darah.

Jumlah eritrosit mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin, namun peningkatannya tidak sebanding dengan volume plasma sehingga dapat terjadi hemodilusi dan anemia fisiologis kehamilan. Jumlah leukosit juga meningkat, sedangkan laju endap darah (LED) dapat mengalami peningkatan hingga beberapa kali lipat dari nilai normal.

(6) Sistem respirasi pada kehamilan.

Terjadi juga sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O2. Di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai konvensi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% daripada biasanya. (Suparyanto, 2020).

i) Perubahan metabolik.

Pertambahan berat badan selama kehamilan terutama dipengaruhi oleh pertumbuhan uterus dan isinya, dengan peningkatan sekitar 12,5 kg. Pada trimester II dan III, kenaikan berat badan dianjurkan sekitar 0,4 kg per minggu pada ibu dengan gizi baik, sedangkan kebutuhan kenaikan berat badan disesuaikan dengan status gizi ibu. Penilaian kenaikan berat badan penting untuk memantau status gizi selama kehamilan dan dapat dilakukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil (Suparyanto, 2020).

2) Psikologi

a) Perubahan emosional

Pada trimester I, ibu mengalami proses penyesuaian yang dapat ditandai dengan mudah lelah, mual, serta perubahan suasana hati seperti rasa cemas atau khawatir. Ibu mulai memusatkan perhatian pada kondisi dan kesejahteraan janin, disertai perubahan minat seksual serta kekhawatiran terhadap perubahan penampilan selama kehamilan.

b) Cenderung malas.

Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c) Perasaan ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

d) Sensitif

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat menyebabkan ibu menjadi lebih sensitif secara emosional, seperti mudah tersinggung, marah, atau mengalami perubahan reaksi terhadap lingkungan sekitar (Kasmiati, 2023).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Nutrisi

Selama kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, menjaga kesehatan ibu, serta mempersiapkan kebutuhan laktasi. Kekurangan asupan gizi dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia, abortus, persalinan prematur, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, dan infeksi masa nifas. Kebutuhan nutrisi yang perlu dikonsumsi yaitu mengandung metabolisme basal, karbohidrat, protein, lemak, mineral seperti Ferum(Fe), Kalsium (Ca), Natrium (Na), vitamin, dan air.

2) Personal Hygiene. Seperti mandi dan melakukan perawatan gigi.

3) Pakaian

Ibu hamil dianjurkan mengenakan pakaian yang bersih, nyaman, dan longgar serta tidak memberikan tekanan pada area perut. Penggunaan bra yang mampu menopang payudara juga dianjurkan untuk memberikan kenyamanan dan pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

4) Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan menjaga pola defekasi dengan mengonsumsi makanan berserat, seperti sayuran. Kebersihan perineum dan vagina perlu dijaga setelah BAK atau BAB dengan membersihkan dari arah depan ke belakang.

5) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan- keadaan tertentu, seperti:

a) Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas)
b) Sering terjadi abortus/premature
c) Terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus
d) Pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak.

6) Mobilisasi/Body Mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

7) Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam.

8) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramusculer) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi

9) Kebutuhan nutrisi

a) Vitamin B6

Vitamin B6 seperti kacang kacangan, hati, gandum yang berfungsi untuk membantu proses system saraf.

b) Serat

Serat seperti sayuran dan buah buahan yang berfungsi untuk memperlancar buang air besar (mengatasi sembelit)

c) Vitamin C

Vitamin C seperti ki, papaya, nanas, jambu, jeruk, tomat yang berfungsi untuk membantu penyerapan zat besi dan antioksidan.

d) Seng (Zn)

Seng (Zn) seperti kacang kacangan hati sapi, telur, daging sapi gunanya untuk membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh.

e) Yodiom

Yodium seperti garam dapur, udang segar, ikan laut gunanya untuk mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan saraf (Rahmawati, 2024).

e. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam.

Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda dapat berkaitan dengan abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa. Sementara itu, pada kehamilan lanjut, perdarahan perlu diwaspadai sebagai tanda plasenta previa, solusio plasenta, atau ruptur uteri serta kemungkinan adanya gangguan pembekuan darah (Kasmiati, 2023)

2) Hipertensi Gravidarum.

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan lain yang dapat mengakibatkan kejang ialah epilepsi, malaria, trauma kepala, meningitis dan ensefalitis (Kasmiati, 2023)

3) Sakit Kepala Hebat dan Penglihatan Kabur.

Sakit kepala yang hebat mungkin mengalami penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari preeklamsia.

4) Nyeri Abdomen yang Hebat.

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak membaik setelah beristirahat perlu diwaspadai karena dapat menunjukkan kondisi yang serius, seperti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, gangguan kandung empedu, abrupsio plasenta, maupun infeksi saluran kemih (ISK).

5) Nyeri Perut Bagian Bawah.

Nyeri perut yang terjadi pada usia kehamilan ≤22 minggu perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda kehamilan ektopik atau abortus.

6) Bengkak pada Muka dan Ekstermitas Atas.

Bengkak pada wajah dan tangan yang menetap meskipun telah beristirahat, terutama jika disertai keluhan lain, perlu diwaspadai sebagai tanda kondisi seperti anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

7) Pergerakan Janin berkurang (Kasmiati, 2023).

8) Ketuban pecah dini.

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari

cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm (Fitriani, 2022).

f. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

1) Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah selama hamil disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu dengan tindakan non-farmakologi : endorphin massage dan kompres hangat, senam hamil, yoga. Hasil penelitian menyatakan bahwa massase effleurage mampu menurunkan intensitas nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III dengan merangsang sekresi hormon endorphin yang merupakan zat alami dari dalam tubuh yang berfungsi menimbulkan rasa nyaman dan sebagai pereda nyeri.

2) Edema

Edema adalah pembengkakan yang dialami ibu hamil yang biasanya terjadi di trimester ketiga. Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Penyebab edema adalah akibat cairan dan darah yang diproduksi tubuh menjadi dua kali lebih banyak dari sebelum kehamilan. Cairan dan darah yang diproduksi dalam tubuh digunakan untuk melembutkan tubuh agar dapat berkembang dengan optimal sehingga membantu proses perkembangan bayi dalam rahim. Edema juga dipicu oleh faktor lain seperti berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu yang sempit, kelelahan atau melakukan aktivitas terlalu berat, kelebihan air ketuban, hamil bayi kembar, kurang minum air putih, kurang mengonsumsi makanan mengandung kalium dan banyak mengonsumsi makanan yang

mengandung garam tinggi atau minuman berkafein. Pembengkakan pada kaki dapat hilang dengan sendirinya setelah ibu menjalani proses persalinan. Namun, untuk menghindari rasa tidak nyaman ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi kaki bengkak. Perendaman kaki dengan air kencur terbukti mengurangi bengkak pada kaki selama kehamilan, dengan kandungan flanovoid yang dapat mengurangi oedema atau inflamasi. Semakin banyak kencur yang digunakan akan semakin besar juga untuk antiinflamasi.

3) Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil terjadi akibat ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering kekamar kecil untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Kesehatan organ reproduksi terutama daerah vagina sangat penting dijaga selama masa kehamilan terlebih dengan keluhan sering buang air kecil dimana hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi didaerah tersebut jika tidak diatasi. Penanganan ketidaknyamanan sering BAK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan edukasi tentang nutrisi dan personal higyene dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil.

4) Sesak napas

Sesak napas saat hamil tua atau sekitar trimester ketiga merupakan salah satu keluhan yang sering kali dialami. Meski umumnya tidak berbahaya, sesak napas bisa membuat sebagian ibu hamil merasa tidak nyaman. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui penyebab sesak napas dan cara mengatasinya. Sesak nafas selama kehamilan trimester

III disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma. Intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan sesak nafas pada ibu hamil yaitu breathing exercise dan progressive muscle relaxation technique (PMRT). Deep breathing exercise telah terbukti berhasil dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan demikin akan membuat gerakan kebawah dari diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah.

5) Kontraksi Braxton Hicks

Pada hamil trimester akhir ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi baik pada trimester II dan trimester III. Kontraksi ini berupa rasa kencang di sekitar perut yang terjadi selama beberapa saat. Apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai ganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, itu adalah normal. Kont raksi yang seperti ini dinamakan Braxton hicks alias kontraksi palsu. Untuk mengatasinya, Ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, ambil posisi berbaring dan miring ke kiri. Posisi ini akan membuat aliran darah ke rahim dan janin lebih lancar dan mempercepat berakhirnya palsu (Veri *et al.*, 2023).

g. Antenatal *Care* (ANC)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi iuaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Dina Aritha Taringan, 2020).

Pemeriksaan ANC merupakan setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulai proses persalinan yang diberikan kepada seluruh ibu hamil. Kunjungan

ANC ibu hamil sudah dianjurkan yaitu minimal 6x selama kehamilan yaitu K1 sampai dengan K6 (Tanjung, Effendy *and* Utami, 2024).

Pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Kualitas ANC tidak hanya ditentukan oleh jumlah kunjungan, tetapi juga oleh terpenuhinya standar pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Handayani, Yunita and Hidayah, 2023).

h. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANC

Sepuluh standar pelayanan tersebut ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan dikenal sebagai pelayanan antenatal dengan konsep 12T.

1) Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan

Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) penting dilakukan sejak awal kehamilan untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan mengidentifikasi risiko obesitas. Berat badan awal juga menjadi dasar untuk memantau kenaikan berat badan ibu selama kehamilan agar sesuai dengan kebutuhan dan target yang dianjurkan.

2) Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi risiko hipertensi, preeklamsia, dan eklampsia. Ibu dengan tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau di atas 140/90 mmHg perlu mendapatkan pemantauan dan konseling lebih lanjut.

3) Tetapkan Status Gizi

Penilaian status gizi ibu hamil dapat dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk mengidentifikasi risiko kekurangan energi kronis (KEK). Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm memerlukan perhatian dan intervensi gizi lebih lanjut guna mendukung pertumbuhan janin dan mencegah risiko BBLR.

4) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Pertumbuhan janin dinilai sesuai apabila hasil pengukuran TFU berada dalam rentang tabel yang ditetapkan dengan toleransi sekitar 1–2 cm.

5) Tentukan Presentasi Janin & Detak Jantung Janin

Pemeriksaan denyut jantung dan pemantauan kondisi janin dilakukan untuk mendeteksi serta memantau risiko gangguan seperti hipoksia, hambatan pertumbuhan, kelainan bawaan, dan infeksi. DJJ dapat dideteksi melalui Doppler atau USG, sedangkan pola denyut jantung dapat dipantau menggunakan CTG sesuai indikasi dan usia kehamilan.

6) Berikan Vaksinasi Tetanus

Pemberian vaksin tetanus pada ibu hamil perlu disesuaikan dengan riwayat imunisasi sebelumnya. Tenaga kesehatan perlu menentukan dosis dan jadwal pemberian berdasarkan riwayat tersebut, dengan pemberian minimal dua dosis yang umumnya berjarak empat minggu.

7) Pemberian Tablet Zat Besi

Pemberian tablet zat besi selama kehamilan bertujuan mencegah kekurangan zat besi, dengan anjuran konsumsi minimal 90 tablet atau satu tablet setiap hari. Konsumsi tablet zat besi sebaiknya tidak bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapan, sedangkan vitamin C dapat membantu meningkatkan penyerapannya.

8) Pemeriksaan Lab

Pemeriksaan rutin seperti Hb, golongan darah, protein urine, gula darah, HIV, Sifilis dan HBsAg.

9) Tatalaksana Kasus

Ibu hamil yang memiliki faktor risiko perlu mendapatkan tatalaksana dan pemantauan yang sesuai untuk menjaga kesehatan serta keselamatan ibu dan janin.

10) Temu Wicara

Pada setiap kunjungan antenatal, tenaga kesehatan memberikan kesempatan kepada ibu untuk berkonsultasi mengenai kehamilan, persiapan persalinan, pencegahan komplikasi, serta perencanaan Keluarga Berencana (KB) setelah persalinan.

11) Pemeriksaan USG

12) Tes Skrining Jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2024)

2.1.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu pendekatan sistematis yang digunakan bidan dalam memberikan pelayanan, meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pendokumentasian asuhan kebidanan (Kepmenkes, 2020).

Menurut Thomas, dokumentasi merupakan catatan mengenai hubungan dan komunikasi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga, serta tim kesehatan yang memuat hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan, dan respons pasien terhadap asuhan yang diberikan. Dokumentasi asuhan kebidanan harus menggambarkan proses berpikir bidan secara sistematis dalam memberikan asuhan sesuai tahapan manajemen kebidanan. Pendokumentasian tersebut dapat dilakukan menggunakan metode SOAP, yang meliputi data subjektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan.

Uraian tersebut merupakan bentuk pencatatan yang disusun secara sederhana, jelas, logis, dan ringkas. Metode SOAP menggambarkan proses berpikir bidan secara sistematis dalam menentukan dan melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang akurat, lengkap, dan relevan mengenai kondisi klien secara menyeluruh, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Data yang dikumpulkan terdiri atas data subjektif melalui anamnesis, seperti identitas, keluhan utama, riwayat obstetri dan kesehatan, serta kondisi sosial budaya, dan data objektif yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, psikologis, dan penunjang (Kepmenkes, 2020).

Tanggal : Untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian

Jam : Untuk mengetahui jam berapa mulai dilakukan Pengkajian

Tempat : Untuk mengetahui tempat dilakukan Pengkajian

1) S (Data Subyectif)

Data subyectif (S) adalah pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyectif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

a) Biodata yang mencangkup identitas pasien
   (1) Nama, nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penangannya.
   (2) Umur, umtuk mengetahui umur pasien.
   (3) Suku bangsa, berkaitan dengan adat istiadat dan kebiasaan yang dianut dalam kehidupan sehari-hari.
   (4) Agama, diperlukan untuk mengetahui keyakinan klien sehingga bidan dapat memberikan pelayanan yang sesuai.
   (5) Pendidikan, menjadi pertimbangan dalam memberikan asuhan dan konseling sesuai tingkat pemahaman klien.
   (6) Pekerjaan, digunakan untuk mengetahui kondisi sosial ekonomi yang dapat berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi klien.
   (7) Alamat, diperlukan untuk memudahkan pelaksanaan kunjungan rumah apabila dibutuhkan.
b) Keluhan utama : Kajian keluhan utama pada kehamilan dengan ketidaknyamanan sering buang air kecil ditandai dengan frekuensinya, frekuensi normal buang air kecil sebanyak 6-7 kali dalam 24 jam, namun pada ketidaknyaman sering buang air kecil pada kehamilan frekuensinya lebih dari 10 kali dalam 24 jam (Fithrah, Sharief and Machmud, 2022).

c) Riwayat kesehatan

(1) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit yang pernah diderita seperti DM, jantung, atau hipertensi dll..

(2) Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini.

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien.

d) Pola pemenuhaan kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi. Menggambarkan pola makan dan minum, frekuensi,banyaknya, jenis makanan.

(2) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna dan jumlah serta BAB meliputi frekuensi, konsistensi dan bau.

(3) Istirahat. Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur.

(4) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu hamil selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genetalia

(5) Aktivitas.

Pola aktivitas yang perlu dikaji adalah beberapa jam lamanya istirahat atau tidur dan kegiatan sehari – hari.

(6) Istirahat.

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berupa jam klien tidur dalam sehari apakah ada gangguan, pastikan istirahat cukup, asupan cairan adekuat.

2) O (Data Obyektif)

Data objektif (O) merupakan data yang diperoleh melalui hasil observasi dan pemeriksaan secara langsung terhadap klien. Data ini meliputi hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan diagnostik, serta dapat dilengkapi dengan catatan medis dan informasi dari keluarga atau pihak lain yang relevan. bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwakeadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah :

a) Pemeriksaan umum
   (1) Keadaan umum : Apakah keadaan umunya baik atau tidak
   (2) Kesadaran : Penilaian kesadaran dinyatakan sebagai composmentis, apatis, somnolen, spoor, delirium (Kemenkes RI, 2021).

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital

   Ditunjukan untuk mengetahui keadaan ibu hamil berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.
   (1) Temperature/suhu, Suhu tubuh pasien normal antara 36,5 – 37,5ºC
   (2) Nadi, Nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi diatas 100 x/menit
   (3) Pernapasan, Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal yaitu sekitar 12-20 x/menit.
   (4) Tekanan darah, Tekanan dara pada remaja normal 120/80 mmHg (Dewi and Noorratri, 2023).

c) Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan sistematis meliputi antara lain:
   (1) Kepala, rambut bersih dan merata.
   (2) Muka tidak pucat, tidak ada oedema.
   (3) Mata, konjugtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik.
   (4) Mulut dan gigi tampak bersih, tidak ada karies pada gigi.
   (5) Telinga, tidak terdapat serumen dan pengeluran cairan.
   (6) Leher, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

(7) Payudara, apakah kiri dan kanan simetris, putting menonjol, pengeluaran colostrum.

(8) Abdomen, pemeriksaan leopold untuk :

Leopold I : Menentukan bagian janin yang berada di fundus (bagian atas rahim) dan memperkirakan usia kehamilan.

Leopold II : Menentukan lokasi punggung janin, serta bagian tubuh lainnya seperti tangan atau kaki.

Leopold III : Memperkirakan apakah bagian terbawah janin (kepala atau bokong).

Leopold IV : Mengonfirmasi sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam panggul, serta memastikan posisi wajah janin (Marina and Agusti, 2024).

TBJ : Rumus Johnson Tausack, yang saat ini masih umum digunakan, menentukan Tafsiran Berat Janin (TBJ) dengan rumus BB = (TFU –N) x 155, di mana BB diukur dalam gram dan nilai N dapat bervariasi antara 11, 12, atau 13 tergantung pada penurunan kepala bayi, (tinggi fundus dalam cm – n) x 155 = Berat (gram). Bila kepala diatas atau pada spina ischiadika maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ischiadika maka n = 11 (Marina and Agusti, 2024)

DJJ : Normal DJJ berkisar antara 120–160 x/menit, pemeriksaan DJJ dilakukan pada akhir trimester I sampai trimester III untuk mengetahui keadaan bayi normal atau termasuk vetal distress (Soraya., 2022).

(9) Ektremitas, apakah ada pembengkakan, refleks dan keadaan kuku

(10) Genetalia, mengetahui kebersihan dan pengeluaran vervaginam, bekas luka atau varicess, kebiasaan vulva hygiene.

d) Pemeriksaan penunjangnya, seperti pemeriksaan hb (Kemenkes RI, 2021).

b. Diagnosis Kebidanan

Diagnosis kebidanan merupakan hasil analisis dan interpretasi data yang diperoleh melalui pengkajian secara akurat dan logis untuk menentukan kondisi klien serta kebutuhan asuhan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, maupun melalui rujukan (Kepmenkes, 2020).

Masalah bisa dihubungkan dengan bagaimana cara pasien menerima kenyataan mengenai diagnosanya, identifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan data yang terkumpul dan intrepretasi yang benar. Diagnosa kebidanan yaitu: Diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi Standar Nomen Klatur (kartu nama) diagnosa kebidanan (Kepmenkes, 2020).

Daftar masalah adalah informasi yang didapatkan dari klien dan keluarga atau profesi kesehatan lain yang menjadi acuan penelusuran melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Bidan harus memperhatikan kondisi klien secara holistik dan komprehensif, juga menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi. Daftar masalah dapat dilihat dalam Kepmenkes 320 Tahun 2020 pada masa kehamilan (Kepmenkes, 2020).

c. Perencanaan

Perencanaan merupakan penyusunan rencana tindakan berdasarkan diagnosis kebidanan yang meliputi tindakan segera, antisipatif, dan komprehensif. Penyusunannya melibatkan klien atau keluarga dengan mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya, keamanan, kebutuhan klien, evidence based, serta kebijakan, peraturan, sumber daya, dan fasilitas yang tersedia (Kepmenkes, 2020).

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi sekarang atau yang telah diantisipasi. Suatu rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah di identifikasi oleh kondisi pasien dan setiap masalah yang berkaitan tetapi juga memberi gambaran besar dari pedoman antisipasi bagi wanita tersebut tentang apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, pengajaran kepada pasien, konseling pasien dan semua rujukan yang mungkin diperlukan untuk masalah sosial ekonomi atau masalah psikologis (Kepmenkes, 2020).

d. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman sesuai kondisi klien. Tindakan dapat berupa upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara mandiri, kolaboratif, maupun melalui rujukan (Kepmenkes, 2020).

Implementasi dalam kebidanan adalah tahap pelaksanaan dari rencana asuhan (Perencanaan) yang sudah disusun sebelumnya. Pada tahap ini bidan melakukan tindakan nyata sesuai dengan kebutuhan ibu, hasil pengkajian, dan diagnosa kebidanan. Tujuannya adalah untuk membantu mengatasi masalah, memenuhi kebutuhan, serta menjaga kesehatan ibu dan janin. (Ningsih, Setiyaningsih and Ningrum, 2025).

Implementasi dalam asuhan kebidanan adalah tahap melakukan tindakan nyata sesuai rencana, di mana bidan melaksanakan edukasi, intervensi, monitoring, dan dokumentasi. Dalam kasus ibu hamil trimester III yang sering buang air kecil, tindakan yang direkomendasikan adalah edukasi mengenai fisiologi kehamilan, pembatasan cairan menjelang tidur, pemberian KIE, observasi terhadap infeksi saluran kemih, serta dokumentasi yang selaras dengan standar kompetensi bidan menurut permenkes 320 tahun 2020 (Ningsih, Setiyaningsih and Ningrum, 2025).

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan berdasarkan perkembangan kondisi klien. Hasil evaluasi didokumentasikan, dikomunikasikan kepada klien atau keluarga, serta menjadi dasar untuk menentukan tindak lanjut sesuai kebutuhan (Kepmenkes, 2020).

f. Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan merupakan pendokumentasian asuhan secara lengkap, akurat, ringkas, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan dalam bentuk catatan perkembangan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, and Plan*) (Kepmenkes, 2020).

2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut WHO, persalinan normal merupakan proses persalinan yang berlangsung spontan, diawali dengan kondisi berisiko rendah dan tetap berlangsung tanpa komplikasi. Bayi lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37–42 minggu. (Badawi *et al.*, 2024)

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan, yaitu 37–42 minggu, yang berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala dalam waktu kurang dari 18 jam serta tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Yulizawati *et al.*, 2019).

Proses pengeluaran (kelahiran) hasilkan sepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayi (Dina Aritha Taringan, 2020).

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (his)

Kontraksi persalinan ditandai dengan rasa kencang pada perut yang terjadi secara teratur, semakin sering, berlangsung lebih lama, dan semakin kuat, dengan nyeri yang dapat menjalar dari pinggang ke paha. Kontraksi dibedakan menjadi kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi persalinan sebenarnya. Kontraksi palsu umumnya berlangsung singkat, tidak teratur, dan tidak semakin kuat, sedangkan kontraksi persalinan semakin sering, lama, dan kuat serta disertai rasa mulas atau nyeri seperti kram. Kontraksi merupakan proses fisiologis yang membantu mempersiapkan uterus menghadapi persalinan.

2) Pengeluaran lendir dengan darah.

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

a) Pendataran dan pembukaan.
b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
c) Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks pada primigravida dan multigravida dapat memiliki karakteristik yang berbeda. Pada kehamilan pertama, pembukaan umumnya disertai rasa nyeri, sedangkan pada kehamilan berikutnya dapat berlangsung dengan nyeri yang lebih ringan atau tanpa nyeri. Rasa nyeri berkaitan dengan tekanan kepala janin pada panggul. Kepastian pembukaan serviks dapat dinilai melalui pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

4) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Menjelang persalinan, dapat keluar lendir kental bercampur darah yang disebut bloody show. Kondisi ini terjadi akibat proses pelunakan, penipisan, dan pembukaan serviks serta terlepasnya sumbatan lendir pada leher rahim. Tanda lain menjelang persalinan adalah pecahnya ketuban, yaitu keluarnya cairan dari selaput korioamnion yang berfungsi melindungi janin selama kehamilan. Keluarnya cairan ketuban terkadang tidak disadari ibu dan dapat disalahartikan sebagai urine.

Cairan ketuban umumnya berwarna jernih dan tidak berbau. Pecahnya ketuban dapat terjadi secara spontan menjelang persalinan, tetapi juga dapat berkaitan dengan trauma, infeksi, atau kelemahan selaput ketuban. Setelah ketuban pecah, kontraksi dapat menjadi lebih kuat dan perlu dilakukan pemantauan serta penanganan sesuai kondisi ibu dan janin karena risiko infeksi meningkat (Yulizawati *et al.*, 2019).

c. Tahapan Persalinan

Secara klinis, persalinan dapat dikatakan dimulai ketika muncul kontraksi (his) yang disertai keluarnya lendir bercampur darah (bloody show). Lendir tersebut berasal dari kanalis servikalis akibat pembukaan dan penipisan serviks, sedangkan darah berasal dari pecahnya pembuluh kapiler di sekitar serviks selama proses pembukaan.

1) Kala I (Pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai sejak kontraksi uterus berlangsung teratur hingga serviks mengalami pembukaan lengkap. Durasi kala I dapat berbeda antara primigravida dan multigravida. Selama proses ini, dukungan fisik dan emosional perlu diberikan kepada ibu agar tetap tenang dan mampu menghadapi persalinan. Proses pembukaan serviks akibat kontraksi uterus terbagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase laten: Fase ini diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung secara perlahan hingga pembukaan serviks mencapai sekitar 3 cm.
b) Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
   (1) Fase akselerasi, ditandai dengan pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
   (2) Fase dilatasi maksimal, ketika pembukaan berlangsung lebih cepat dari 4 cm hingga 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
   (3) Fase deselerasi, yaitu perlambatan pembukaan dari 9 cm hingga pembukaan lengkap dalam waktu sekitar 2 jam.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi semakin kuat dan sering, disertai timbulnya keinginan untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Perineum mulai menonjol, anus dan vulva membuka, hingga kepala janin tampak dan lahir dengan bantuan kontraksi serta tenaga mengejan ibu. Setelah kepala lahir, kontraksi berikutnya membantu pengeluaran bahu, badan, dan seluruh anggota tubuh bayi.

3) Kala III (kala uri)

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dilahirkan. Setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan teraba keras sebagai tanda proses pelepasan plasenta dari dinding uterus. Plasenta umumnya lahir beberapa menit setelah bayi, baik secara spontan maupun dengan bantuan

tindakan sesuai kebutuhan. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan kelengkapannya guna mencegah sisa plasenta yang dapat mengganggu kontraksi uterus dan meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan.

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama kurang lebih dua jam setelah plasenta lahir dan merupakan masa pemantauan awal pemulihan ibu. Pada periode ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, nadi, pernapasan, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan. Perawatan luka perineum atau penjahitan dilakukan sesuai indikasi. Apabila kondisi ibu stabil setelah dua jam pemantauan, ibu dapat dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayinya (Yulizawati *et al.*, 2019).

d. Asuhan Persalinan Normal

Lima aspek dasar atau yang dikenal sebagai lima benang merah merupakan prinsip penting dalam pemberian asuhan persalinan untuk mewujudkan proses persalinan dan kelahiran bayi yang bersih serta aman. Kelima aspek tersebut diterapkan secara menyeluruh pada setiap proses persalinan, baik persalinan normal maupun dengan komplikasi.

1) Lima benang merah dalam asuhan persalinan
    a) Membuat keputusan klinik
    b) Pengumpulan data
    c) Diagnosis
    d) Penatalaksanaan asuhan
    e) Evaluasi
2) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi
3) Pencegahan Infeksi
4) Pencatatan (rekam medik)
5) Rujuk

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Asuhan Persalinan Normal (APN) dilaksanakan berdasarkan 60 langkah yang mencakup

persiapan persalinan, penilaian kondisi ibu dan janin, pertolongan kelahiran bayi dan plasenta, pencegahan komplikasi, pemantauan kala IV, serta perawatan ibu dan bayi setelah persalinan sesuai standar (Dina Aritha Taringan, 2020).

2.3 Asuhan Kebidanan Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (postpartum/ puerperium) berasal dari bahasa Latin, yaitu dari kata 'puer' yang berarti bayi dan 'parere' yang berarti melahirkan. Masa nifas dapat diartikan sebagai periode dimulai dari selesainya persalinan hingga kembali normalnya reproduksi seperti alat-alat kondisinya sebelum hamil. Durasi masa nifas biasanya berkisar antara 6-8 minggu. Pada umumnya, seluruh sistem reproduksi pulih kembali ke keadaan sebelum kehamilan dalam rentang waktu sekitar 6 minggu hingga 3 bulan (Rambang *and* Widyastuti Wiwin, 2025).

Masa nifas (puerperium) merupakan periode yang dimulai setelah plasenta lahir hingga sekitar 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Istilah puerperium berasal dari kata puer yang berarti bayi dan parous yang berarti melahirkan. Masa ini merupakan periode pemulihan setelah persalinan, ketika organ reproduksi secara bertahap kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan (Mafudiah *and* Veftisia, 2024).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah periode nifas dimulai setelah melahirkan sampai alat rahim kembali pada keadaan sebelum hamil yang berlangsung mulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan. Pada masa nifas organ reproduksi mengalami penyembuhan dan ada kemungkinan terjadi masalah serius yang dapat mengakitbatkan status kesehatan yang memburuk, bahkan bias berakibat kematian (Zalukhu *and* Girsang, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan yang akan di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu:

1) Early puerperium, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu telah di perbolehkan untuk berdiri atau jalan.
2) Immediate puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.
3) Late puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Ratna *et al.*, 2024).

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut PMK RI 21 Tahun 2021, pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca persalinan, tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan.

Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan:

1) Mempertahankan kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
2) Melakukan deteksi dini terhadap gangguan, penyakit, dan komplikasi yang mungkin terjadi setelah persalinan.
3) Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai perawatan diri, kebersihan, nutrisi, menyusui, imunisasi, KB, serta perawatan bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga.
4) Mendorong keterlibatan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu selama masa nifas dan bayi baru lahir.
5) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai kebutuhan ibu setelah persalinan.

Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu (Kemenkes RI, 2021)

d. Pelayanan Pascapersalinan/Nifas

Pelayanan pascapersalinan/nifas bagi ibu menurut PMK RI 21 Tahun 2021 ialah :

1) Lingkup pelayanan pascapersalinan bagi ibu meliputi:
   a) Anamnesis
   b) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
   c) Pemeriksaan tanda-tanda anemia.
   d) Pemeriksaan tinggi fundus uteri.
   e) Pemeriksaan kontraksi uteri.
   f) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing.
   g) Pemeriksaan lokhia dan perdarahan.
   h) Pemeriksaan jalan lahir.
   i) Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Ekslusif.
   j) Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas.
   k) Pemeriksaan status mental ibu.
   l) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
   m) Pemberian KIE dan konseling.
   n) Pemberian kapsul vitamin A.
2) Langkah-langkah pelayanan pascapersalinan meliputi:
   a) Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas.

b) Identifikasi risiko dan komplikasi.
c) Penanganan risiko dan komplikasi.
d) Konseling; dan
e) Pencatatan pada Buku KIA dan Kartu Ibu/Rekam medis (Kemenkes RI, 2021).

e. Adaptasi Fisiologis Post Partum

1) Involusi uterus

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram dikatakan involusi. Kondisi tersebut terjadi pada uterus, yakni terjadi involusi atau pengerutan uterus. Proses ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui saat melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana tfunya (tinggi fundus uteri) (Ratna *et al.*, 2024).

Involusi uterus merupakan proses kembalinya ukuran dan kondisi uterus secara bertahap seperti sebelum kehamilan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot uterus dan dapat dipantau melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU). Setelah persalinan, fundus uteri berada sekitar 2 cm di bawah umbilikus, kemudian mengalami penurunan sekitar 1–2 cm setiap hari. Pada sekitar hari keenam, fundus berada di antara umbilikus dan simfisis pubis, dan pada hari kesembilan umumnya sudah tidak teraba melalui abdomen.

Berat uterus juga mengalami penurunan secara bertahap, dari sekitar 1.000 gram setelah persalinan hingga sekitar 50–60 gram pada minggu keenam. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh proses pemecahan jaringan otot uterus (proteolisis) serta perubahan hormonal setelah persalinan. Meskipun demikian, sebagian sel otot yang terbentuk selama kehamilan tetap bertahan sehingga ukuran uterus setelah involusi dapat sedikit lebih besar dibandingkan kondisi sebelum hamil.

Apabila proses involusi tidak berlangsung sebagaimana mestinya, kondisi tersebut disebut subinvolusi uterus. Penyebab yang sering ditemukan antara lain adanya sisa jaringan plasenta dan infeksi. (Azizah and Rosyidah, 2023).

2) Lochea

Lokhea merupakan cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas sebagai bagian dari proses pemulihan setelah persalinan. Karakteristik lokhea meliputi perubahan warna dan jumlah sesuai proses involusi uterus. Lokhea umumnya memiliki bau khas, sedangkan bau yang tidak sedap dapat menjadi tanda adanya infeksi. Berdasarkan warna dan waktu keluarnya, lokhea dibedakan menjadi empat jenis.:

a) Lokhea rubra

   Berlangsung pada hari ke-1 hingga ke-4 postpartum dengan warna merah karena mengandung darah, sisa jaringan plasenta, jaringan uterus, lanugo, dan mekonium.

b) Lokhea sanguenolenta

   Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, biasanya keluar pada hari ke-4 hingga ke-7 postpartum.

c) Lokhea serosa

   Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum dan leukosit, serta umumnya keluar pada hari ke-7 hingga ke-14 postpartum.

d) Lokhea Alba

   Berwarna lebih putih dan mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta jaringan yang mengalami degenerasi. Lokhea ini dapat berlangsung hingga sekitar 2–6 minggu postpartum.

e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

f) Lochcastasis: lochea tidak lancar keluarnya (Azizah and Rosyidah, 2023).

3) Endometrium

Pada masa nifas, endometrium mengalami trombosis, degenerasi, dan nekrosis pada area bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama, permukaan endometrium masih kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah sekitar tiga hari, permukaan endometrium mulai rata dan proses penyembuhan berlangsung tanpa membentuk jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

4) Perubahan perineum

Segera setelah persalinan, perineum mengalami pengenduran akibat peregangan selama proses kelahiran. Pada sekitar hari kelima postpartum, tonus perineum mulai kembali, meskipun belum sepenuhnya seperti sebelum kehamilan.

5) Perubahan sistem pencernaan dan perkehmihan

Pada kondisi ini, biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

Segera setelah persalinan, otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah di antara jaringan otot terjepit dan membantu menghentikan perdarahan. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang mengalami peregangan selama persalinan secara bertahap kembali pulih, dengan pemulihan optimal sekitar 6–8 minggu postpartum.

7) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji adalah sebagai berikut :

a) Suhu badan

Suhu tubuh dapat meningkat ringan pada 24 jam pertama postpartum akibat kelelahan, kehilangan cairan, dan proses persalinan. Jika demam menetap atau meningkat, perlu dicurigai adanya infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi dapat mengalami perubahan setelah persalinan. Nadi lebih dari 100 kali/menit perlu diwaspadai karena dapat berkaitan dengan dehidrasi, infeksi, atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah umumnya relatif stabil, tetapi dapat menurun akibat perdarahan. Sebaliknya, peningkatan tekanan darah postpartum perlu diwaspadai sebagai kemungkinan preeklamsia postpartum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernapasan berkaitan dengan kondisi umum ibu. Pernapasan yang meningkat pada masa postpartum perlu diperhatikan karena dapat menjadi tanda adanya gangguan atau syok (Ratna *et al.*, 2024).

f. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 4 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum:

1) Fase taking in (setelah persalinan sampai hari ke dua)
   a) Ibu cenderung memusatkan perhatian pada dirinya sendiri dan masih membutuhkan bantuan orang lain.
   b) Ibu mulai memperhatikan perubahan yang terjadi pada tubuhnya serta sering menceritakan kembali pengalaman persalinan.
   c) Ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup untuk membantu pemulihan kondisi tubuh.
   d) Nafsu makan umumnya meningkat sehingga kebutuhan nutrisi perlu diperhatikan. Sebaliknya, penurunan nafsu makan dapat menjadi tanda bahwa proses pemulihan perlu dipantau.
2) Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)
   a) Ibu mulai memiliki perhatian lebih besar terhadap bayinya, tetapi dapat merasa khawatir terhadap kemampuan dalam menjalankan peran sebagai orang tua.

b) Ibu mulai meningkatkan tanggung jawab dalam merawat bayi serta belajar memenuhi kebutuhan bayi, seperti menyusui, memandikan, menggendong, dan mengganti popok.
c) Ibu mulai memperhatikan pemulihan fungsi tubuh, seperti BAK, BAB, dan kondisi kesehatan secara umum.
d) Ibu mulai terbuka menerima informasi dan bimbingan dari tenaga kesehatan, namun dapat lebih sensitif terhadap kritik sehingga membutuhkan komunikasi yang lembut dan dukungan dari lingkungan.

3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
   a. Ibu mulai menunjukkan kepercayaan diri dalam merawat diri sendiri dan bayinya.
   b. Setelah kembali ke rumah, dukungan keluarga berperan dalam membantu proses penyesuaian ibu.
   c. bu telah mampu mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi serta memahami dan memenuhi kebutuhan bayinya (Ratna *et al.*, 2024).

4) Postpartum blues

Postpartum blues (PPB) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan (Azizah and Rosyidah, 2023).

g. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal empat kali dan dapat dilaksanakan bersamaan dengan kunjungan bayi baru lahir, yaitu pada 6–48 jam, 3–7 hari, 8–28 hari, dan 29–42 hari setelah persalinan.

1) Pelayanan Pertama (6 - 48 jam)

Kunjungan pertama memiliki tujuan:

a) Mencegah terjadinya perdarahan postpartum akibat atonia uteri.

b) Mengidentifikasi penyebab perdarahan, memberikan penanganan awal, dan melakukan rujukan apabila perdarahan berlanjut.
c) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya perdarahan postpartum
d) Mendukung pemberian ASI sedini mungkin.
e) Memfasilitasi terjalinnya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.
f) Menjaga suhu tubuh bayi untuk mencegah terjadinya hipotermia.

2) Pelayanan kedua (3 - 7 hari)

Kunjungan kedua memiliki tujuan:

a) Memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, penurunan fundus uteri, serta tidak terdapat perdarahan atau lokhea yang berbau tidak normal
b) Mengidentifikasi tanda demam, infeksi, maupun perdarahan abnormal pada ibu.
c) Memastikan kebutuhan ibu terhadap nutrisi, cairan, dan istirahat terpenuhi.
d) Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik serta tidak menunjukkan tanda-tanda gangguan kesehatan.
e) Memberikan konseling mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan pemenuhan kebutuhan bayi sehari-hari..

3) Pelayanan ketiga (8 - 28 hari)

Kunjungan ketiga memiliki tujuan:

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
d) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda - tanda penyakit.

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi

4) Pelayanan keempat (29 - 42 hari) Kunjungan keempat memiliki tujuan:

a) Menanyakan kondisi kesehatan ibu dan bayi serta keluhan atau penyakit yang dialami.
b) Memberikan konseling mengenai pilihan dan pelayanan KB sesuai kebutuhan ibu.
c) Menganjurkan perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering serta tidak memberikan bahan atau obat tanpa anjuran. Jika ditemukan kemerahan, perdarahan, atau bau tidak sedap, bayi perlu segera diperiksa.
d) Menilai kondisi umum bayi dan adanya ikterus. Ikterus yang disertai bayi malas menyusu atau lebih banyak tidur perlu segera mendapatkan pemeriksaan dan penanganan
e) Mengevaluasi proses menyusui dan memastikan bayi dapat menyusu dengan baik.
f) Menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan serta menghindari pemberian makanan atau minuman tambahan sebelum usia tersebut.
g) Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan secara lengkap dan tepat.
h) Melakukan rujukan segera apabila ditemukan kondisi abnormal pada ibu atau bayi (Saleha, 2021).

h. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan yang perlu diperhatikan oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas meliputi :

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja

organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya dimana ada nya nutrisi dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral.

2) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Penelitian menyebutkan early ambulation (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (Deep Vein Thrombosis) dan bisa menyebabkan infeksi. Jangan melakukan moblisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.

3) Kebutuhan eliminasi

Diuresis pascapartum merupakan proses pengeluaran kelebihan cairan tubuh setelah persalinan yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan berkurangnya tekanan vena serta volume darah selama kehamilan. Pengeluaran cairan melalui peningkatan frekuensi berkemih dan keringat membantu mengurangi kelebihan cairan tubuh dan dapat menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg pada masa postpartum.

4) Kebutuhan kebersihan diri

Perawatan luka perineum bertujuan mencegah infeksi, mengurangi ketidaknyamanan, dan mempercepat proses penyembuhan. Perawatan dilakukan dengan menjaga kebersihan area genital menggunakan air dan sabun setelah BAK atau BAB.

5) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.Kurang istirahat Akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :

a) Mengurangi jumlah AS1 yang di produksi.
b) Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan, dan
c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

2.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir tanpa alat melalui vagina pada usia kehamilan genap 37 minggu hingga 42 minggu, berat badannya antara 2500 dan 4000 gram, memiliki nilai Apgar lebih dari 7 dan tidak memiliki cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju ke mandirian fisiologi. Tujuan utama perawatan bayi segera setelah lahir adalah membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi (Dina Aritha Taringan, 2020).

b. Tanda – Tanda Bayi Baru Lahir Normal

1) Berat badan lahir bayi antara 2500 dan 4000 gram; panjang badan 48 hingga 50 cm; lingkar dada 32 hingga 34 cm; lingkar kepala 33 hingga 35 cm. Dalam menit pertama, bunyi jantung ± 180 kali permenit, kemudian turun sampai 140 hingga 120 kali permenit setelah bayi berumur 30 menit. Dalam menit pertama, pernapasan cepat kira-kira 80

kali permenit dengan pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, dan rintihan hanya berlangsung 10 hingga 15Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.

2) Rambut lanugo telah berkurang, dan rambut kepala tumbuh dengan baik.
3) Kuku agak panjang dan lemes
4) Genitalia: pada bayi laki-laki, testis turun, dan pada bayi perempuan, labia mayora menutupi labia minora
5) Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
6) Dalam 24 jam pertama, urin dan mekonium biasanya keluar. Kekonium berwarna hitam kehijauan dan lengket. (Dina Aritha Taringan, 2020).

c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Adapun tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir adalah :

1) Bayi tidak mau menyusu.
2) Kejang: Bayi kadang-kadang mengalami kejang. Yang perlu diperhatikan adalah kondisi yang memicu kejang, dan apakah kejang terjadi saat bayi demam atau tidak. Pastikan untuk menggunakan obat penurun panas dengan dosis yang dianjurkan dokter jika kemungkinan kejang dipicu oleh demamnya.
3) Pernapasan yang sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
4) Warna kuning (terutama dalam 24 jam pertama), biru atau pucat, dan memar.
5) Hisapan yang lemah, mengantuk berlebihan.
6) Bayi yang menangis belum dapat mengatakan apa yang mereka rasakan. Konsultasikan dengan dokter jika bayi Anda terus merintih. Bayi mungkin mengalami ketidaknyamanan tambahan.
7) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
8) Tanda-tanda infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, dan pernapasan sulit.

9) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.

10) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Tindakan yang harus dilakukan jika ada salah satu tanda ini segera datang ke tenaga kesehatan terdekat, agar mendapatkan penangganan sesuai dengan keluhan (Dina Aritha Taringan, 2020).

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Untuk pemantauan berikutnya, penolong bisa menggunakan Apgar Score, yaitu sebuah cara penilaian standar untuk mengetahui apakah bayi tersebut mampu melewati masa transisi dengan baik. Penilaian untuk mendapatkan skor dilakukan pada menit ke-1 dan menit ke-5 pada bayi yang sehat. Jika bayi tampak merah, bergerak aktif, atau menangis keras, maka dapat dilanjutkan dengan kontak kulit ke kulit (IMD) sebagai cara untuk mencegah kehilangan panas dan membantu menstabilkan napasnya.

1) Penilaian Sepintas

Melakukan penilaian dan mengawali pernapasan spontan dengan skor Apgar. Skor APGAR didefinisikan sebagai cara untuk menilai kondisi fisik bayi yang baru lahir dengan melihat beberapa aspek tertentu. memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan 14 untuk setiap detak. jantung, otot, respons terhadap rangsangan, dan warna kulit. Evaluasi awal bayi baru lahir dilakukan segera setelah bayi lahir. Lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu napas dan jumlah detak jantung bayi, karena menit pertama bidan berlari melawan waktu dalam memberikan pertolongan kepada bayi dan ibunya sehingga dua aspek tersebut sudah sangat

mewakili kondisi umum bayi yang baru lahir. Penilaian ini mengacu pada SIGTUNA skor. Setelah itu lanjutkan pemberian imunisasi Hb-0 dan salep mata. Evaluasi nilai APGAR digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2 (Walyani dan Purwoastuti, 2021)**.**

Tabel 2. 1
APGAR SCORE Pada BBL

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory/pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : (Walyani, 2021)

Hasil skor APGAR dilakukan dengan memberikan nilai 0, 1, dan 2 pada setiap parameter, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan kondisi bayi seperti berikut :

a) Nillail 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik (vilgrolus baby).
b) Nillail 4-6 menunjukkan bayi mengalami asfiksia sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
c) Nillail 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia seluruh tubuh dan membutuhkan resusitasi seluruh tubuh sampai ventilasi dilakukan.

2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). IMD dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bounding.

3) Mencegah infeksi mata dengan memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi setelah satu jam setelah lahir.
4) Pemberian Vitamin K, pemberian vitamin K kepada bayi prematur untuk mencegah terjadinya perdarahan karena kekurangan vitamin K. Bayi yang lahir normal dan cukup bulan diberikan vitamin K 1 mg secara suntikan di bagian paha kanan sisi luar. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.
5) Pemberian vaksin hepatitis B dengan dosis 0,5 ml untuk mencegah infeksi virus hepatitis B yang dapat merusak hati dan menyebabkan penyakit kuning.
6) Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi pada saat pertama setelah lahir. Tujuannya adalah mempelajari bagaimana bayi berusaha beradaptasi dari hidup di dalam rahim ke hidup di luar rahim, dan penilaian APGAR digunakan untuk mengevaluasi hal tersebut.Penilaian dilakukan berdasarkan 3 aspek yaitu. :
   a) Antropometri yaitu ukuran – ukuran tubuh
   b) Sistem organ tubuh yaitu melihat kesempurnaan bentuk tubuh
   c) Neurologik yaitu perkembangan organ syaraf
7) ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit - 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efesien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI.

8) Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa mekoneum yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel

epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah berfungsi.

Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat berumur 4-5 hari, bayi yang diberi ASI, feses menjadi lebih lembut, berwarna kuning terang dan tidak berbau.Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

9) Buang Air Kecil (BAK)

Bayi yang baru lahir harus sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah dilahirkan. Pada hari berikutnya, bayi akan BAB sebanyak 6 sampai 8 kali dalam sehari. Pada awalnya, volume urine yang dikeluarkan bayi hanya sekitar 20 hingga 30 ml per hari, namun pada akhir minggu pertama, jumlahnya meningkat menjadi 100 hingga 200 ml per hari. Urin berwarna kotor atau merah muda dan perlahan menjadi jernih karena asupan cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAB, bidan atau petugas kesehatan harus memeriksa jumlah cairan yang diminum dan kondisi uretra.

10) Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

11) Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kullit harus senantiasa dijaga. Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering.

12) Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

13) Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

a) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
b) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
c) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
d) Menghindarkan bayi dari stress (Suryaningsih *et al.*, 2023).

e. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI tahun 2015 adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai standar, dengan minimal 3 kali pemeriksaan selama periode 0 hingga 28 hari setelah bayi lahir.

1) Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir.Pada saat itu dilakukan pemeriksaan napas, warna kulit, apakah bayi bergerak aktif atau tidak, kemudian bayi ditimbang, diukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, diberi salep mata, vitamin K1, vaksin Hepatitis B, perawatan tali pusat, serta upaya mencegah bayi kehilangan panas.
2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah bayi lahir.Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan tubuh, pola istirahat yang baik, memastikan keamanan bayi, serta memantau tanda-tanda bahaya.

3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan antara hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, di mana dilakukan pemeriksaan terhadap pertumbuhan bayi dengan mengecek berat badan, tinggi badan, dan kondisi nutrisinya (Karo, Lestari and N, 2023).

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana sesuai dengan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya untuk mengatur jumlah anak, jarak lahir, dan usia ideal dalam melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi, agar tercapai keluarga yang berkualitas (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Keluarga berencana (*Family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi, (Amalia and Khoiroh, 2023)

Keluarga Berencana selanjutnya disingkat dengan KB adalah upaya mengatur jumlah anak, jarak lahir, dan usia ideal dalam melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi, agar tercapai keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu melalui:

1) Mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan;
2) Mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas;
3) Mencegah terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2024).

Peserta KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang saat ini sedang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. PUS peserta KB terdiri dari peserta KB modern (mengunakan alat/obat/cara KB berupa steril wanita (MOW), steril pria (MOP), IUD/AKDR). Implan/susuk, suntik, pil, kondom dan Metode Amenore Laktasi (MAL) dan peserta KB tradisional (menggunakan alat/obat/cara KB berupa pantang berkala, senggama terputus, dan alat/obat/cara KB tradisional lainnya) (Kemenkes, 2024).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 mencakup:

1) Mengatur kehamilan yang diinginkan;
2) Menjaga kesehatan ibu, bayi, dan anak serta mengurangi jumlah kematian di antara mereka.
3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, serta pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
4) Meningkatkan keterlibatan dan partisipasi pria dalam program keluarga berencana;
5) Mendorong menyusui bayi sebagai cara untuk memperjauh jarak antar kehamilan (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

Tujuan dari keluarga berencana lainnya, yaitu:

1) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
2) Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian Ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas (Setyani, 2020).

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Tujuan program KB dibagi menjadi dua, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung pada tujuan yang ingin dicapai.Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan alat kontrasepsi secara terus-menerus. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah para pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan pendekatan kebijakan kependudukan yang terpadu, demi mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Setyani, 2020).

d. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan KB

Tenaga Kesehatan yang berperan dalam pemberian pelayanan KB diantaranya adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis urologi, dokter spesialis bedah umum, dokter umum, bidan dan perawat. Dalam praktiknya, kompetensi dan kewenangan masing-masing tenaga kesehatan tersebut dalam pelayanan Keluarga Berencana diatur oleh pemerintah melalui beberapa peraturan. Menurut penjelasan Undang Undang Tenaga Kesehatan Pasal 62 ayat (1) huruf c, yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

e. Jenis Metode Kontrasepsi

Berikut ini adalah jenis-jenis metode kontrasepsi, yaitu :

1) Jenis Metode Kontrasepsi Hormonal

a) Kontrasepsi Pil Kb Kombinasi dan Progestin

Pil yang mengandung dua jenis hormon dengan dosis rendah, yaitu progestin dan estrogen, mirip dengan hormon progesteron dan estrogen alami yang ada di dalam tubuh perempuan, dan harus diminum setiap hari.

(1) Cara Kerjanya: Pil kombinasi mencegah ovarium melepaskan telur (menekan ovulasi), membuat lendir serviks lebih kental sehingga sperma sulit melewatinya, serta mengganggu gerakan

tuba falopi sehingga telur tidak bisa bergerak sendiri ke dalam rahim. Pil ini diminum setiap hari.

(2) Keuntungan: Dapat mengendalikan penggunaan, mudah digunakan, mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat, penghentian bisa dilakukan kapan saja tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, tidak mengganggu hubungan seksual.

(3) Keterbatasan: Relatif mahal, harus digunakan tiap hari, mengurangi ASI pada perempuan yang menyusui.

(4) Efek samping: Perubahan pada siklus haid (haid menjadi lebih sedikit atau) semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang terjadi, atau haid tidak datang sama sekali sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan badan, perubahaan suasana perasaan

b) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

KSK mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate.

(1) Cara Kerjanya: Mencegah ovarium melepaskan telur (menunda ovulasi), membuat lendir di leher rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit melewatinya, mengubah lapisan dalam rahim (endometrium) menjadi lebih tipis sehingga sulit bagi telur untuk melekat, serta menghambat pergerakan sel sperma dan sel telur melalui saluran tuba.

(2) Keuntungannya adalah tidak harus digunakan setiap hari, bisa dihentikan kapan saja, tidak memengaruhi hubungan antara suami dan istri, serta cocok untuk jarakkan kehamilan.

(3) Efek samping termasuk menstruasi tidak teratur, tidak ada menstruasi sama sekali, menstruasi terjadi dalam jumlah banyak dan berlangsung lama, perut mengembang atau terasa tidak nyaman, perubahan berat badan, perubahan mood dan hasrat seksual, serta sakit kepala yang biasa terjadi.

c) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron.

(1) Cara Kerja : Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

(2) Keuntungan : Suntikan setiap 2-3 bulan, tidak perlu penggunaan setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan.

(3) Efek samping : Menstruasi irregular (tidak teratur), tidak ada menstruasi, mentruasi banyak dan lama, kembung atau rasa tidak nyaman di perut, perubahan berat badan.

d) Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin. Ada dua jenis implan.Implan dua batang terdiri dari dua batang yang masing-masing mengandung hormon Levonorgestrel sebanyak 75 mg per batang.Sementara itu, implan satu batang (Implanon) hanya terdiri dari satu batang yang mengandung hormon Etonogestrel sebanyak 68 mg.Kedua jenis implan ini efektif selama 3 sampai 5 tahun.

1) Cara kerjanya adalah dengan mencegah telur dilepaskan dari ovarium sehingga ovulasi terhambat, serta membuat lendir serviks lebih kental sehingga sperma kesulitan bertemu dengan telur.

2) Keuntungannya adalah klien tidak perlu melakukan apa-apa setelah implan dipasang.Metode ini sangat efektif mencegah kehamilan, dengan kurang dari 1 kehamilan terjadi pada 100 perempuan yang menggunakan implan dalam tahun pertama (1 kehamilan dari 1.000 perempuan).Implan merupakan metode

kontrasepsi jangka panjang selama 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan yang digunakan.Selain itu, implan tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak memengaruhi kualitas serta volume ASI.

3) Efek samping yang mungkin terjadi meliputi menstruasi yang tidak teratur, tidak ada menstruasi sama sekali, menstruasi yang banyak dan berlangsung lama, nyeri di perut, jerawat, perubahan berat badan, serta nyeri pada payudara. (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

2) Jenis Kontrasepsi Non-Hormonal

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR tembaga adalah rangka plastik lentur dengan lengan atau kawat tembaga (tembaga) di sekitarnya. (1) Cara kerja: Mencegah sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik bagi sperma. Jangka waktu pemakaian: Sangat efektif dan reversibel selama hingga sepuluh tahun. (2) Keuntungan: Mencegah kehamilan dengan sangat baik. Efek samping : Menstruasi irregular/tidak teratur, menstruasi yang banyak dan lama, kram dan nyeri perut, anemia, nyeri hebat di perut bawah (curiga penyakit radang panggul).

b) Kondom

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual..

(1) Cara Kerja: Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan

mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

(2) Keuntungan: Murah dan dapat dibeli bebas, Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS), Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks).

(3) Keterbatasan: Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, sedikit mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, malu membelinya di tempat umum.

(4) Efek samping: Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan), kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan, Reaksi alergi, Mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

c) Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan permanen wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi.

(1) Cara Kerja: Mengikat dan memotong atau memasang cincin di tuba falopii untuk mencegah sperma bertemu dengan ovum.

(2) Keuntungan: Sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui; tidak bergantung pada faktor senggama; tidak memiliki efek samping yang bertahan lama; dan Anda tidak perlu khawatir tentang kehamilan atau kontrasepsi lagi.

(3) Keterbatasan: Operasi rekanalisasi harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi, dokter spesialis obstetri ginekologi). Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali.

(4) Memulai Prosedur Tubektomi: Selama seorang wanita yakin bahwa ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat, ia dapat memulai prosedur tubektomi kapan saja ia mau.

(5) Efek samping: Tidak ada.

d) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur yang dilakukan dengan memotong dan mengikat saluran sperma (vas deferens) tanpa menggunakan pisau bedah, dengan maksud untuk memutus aliran sperma dari testis, sehingga tidak ada sperma yang keluar.

(1) Cara Kerja: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens agar sperma tidak tercampur dalam sperma. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

(2) Keuntungannya adalah aman dan nyaman, sangat efektif, hasilnya permanen, laki-laki yang bertanggung jawab dalam penggunaan kontrasepsi, sehingga beban perempuan berkurang, tidak ada gangguan pada fungsi seksual.

(3) Keterbatasan: Tidak langsung efektif (WHO merekomendasikan penggunaan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, sekitar 20 kali ejakulasi),

(4) Memulai Prosedur Vasektomi: Jika tidak ada alasan medis untuk menunda, seorang laki-laki dapat menjalani prosedur vasektomi kapanpun ia menghendaki.

(5) Efek samping: Tidak ada efek samping

e) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang menggunakan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya ASI yang diberikan tanpa ada makanan atau minuman lainnya. MAL dapat digunakan sebagai penghambat kehamilan jika ibu belum mengalami menstruasi bulanan, bayi mendapatkan ASI eksklusif dan disusui lebih dari 8 kali sehari, baik siang maupun malam, serta bayi masih memiliki usia di bawah 6 bulan.

(1) Cara Kerja: Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara

sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

(2) Keuntungan: Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi, efektivitasnya tinggi, segera efektif, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada efek samping secara sistemik, bayi mendapat kekebalan pasif, sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

(3) Keterbatasan: Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektif hanya sampai dengan 6 bulan.

(4) Memulai menggunakan MAL: Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria: Belum menstruasi, tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI, tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam, bayi berusia kurang dari 6 bulan.

(5) Efek samping: Tidak ada efek samping.