

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Masalah Kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Tanggal 12 Januari 2024 jam 14.30 WIB, dilakukan kunjungan rumah pada keluarga Tn M dan Ny S. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan rumah ini merupakan kunjungan pertama yang dilakukan pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu dalam batas normal dengan HPHT tanggal 29 April 2023, HPL 06 Februari 2024 usia kehamilan saat ini 34 minggu. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir sekitar 8-10 kali gerakan. Berdasarkan catatan pada buku KIA, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. Kehamilan ini adalah kehamilan ke-4 dengan riwayat keguguran 2 kali. Pada kehamilan, persalinan dan nifas lalu ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada komplikasi seperti BBLR. Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi kondom, ibu mengatakan kehamilan ini dinantikan oleh ibu, suami maupun keluarga. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga. Ibu mengatakan sehari-hari makan 2-3 kali, porsi sedang. Jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah namun buah tidak selalu setiap hari. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan berjualan kue, tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter.

Ny. S rutin melakukan ANC sejak usia kehamilan 5 minggu sampai saat ini sudah 6 kali ANC di Puskesmas Pajangan dan di PMB Siti markasanah. Ibu melakukan pemeriksaan ANC Terpadu tanggal 24 Juli 2023 pada UK11 minggu, dan mendapatkan hasil Hb:10,5 g/dl, BB: 46 kg, TB: 150 cm, Lila 24 cm, PITC: NR, HbSAg: NR, TPHA: NR, GDS 104 mg/dl, Golongan darah A. Saat ANC terpadu bertemu dengan dokter umum dan gizi,

gigi, psikologi dan petugas bagian laboratorium. Dari hasil pemeriksaan diberikan PMT oleh ahli gizi ibu dalam keadaan gizi baik, hasil pemeriksaan dokter dan gigi juga baik. Ny. S mengatakan selama kehamilan mengkonsumsi asam folat, B6, kalsium, Tablet Fe rutin sesuai dengan anjuran bidan.

Dari pemeriksaan didapatkan Pemeriksaan BB sebelum Hamil: 46 Kg, BB saat ini 57,1 kg: status gizi berdasar IMT  $20.44 \text{ kg/m}^2$  dan ukuran LiLA ibu normal dengan LiLA 24 cm. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik klien konjungtiva pucat dan sklera putih, telapak tangan dan kuku pucat. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak, tidak ada bekas luka, TFU 28 cm. Presentasi kepala belum masuk panggul dan posisi punggung di kiri. DJJ 148 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2.325 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan yang didapatkan dari buku KIA yaitu penunjang laboratorium darah hasilnya menunjukkan tanggal 04/06/2023 adalah 9.6 gr/dL meningkat menjadi Hb 10.5 gr/dL pada tanggal 24/07/2023. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan sifilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA. Pemeriksaan penunjang USG menunjukkan hasil letak memanjang, plasenta di fundus, AK cukup, TBJ 853 gram pada pemeriksaan tanggal 22/11/2023 di catatan buku KIA. Pada pemeriksaan laboratorium Hb 9.6 gr/dL, tanggal 26/12/2023 hasil pemeriksaan HB 10.5 g/dl, golongan darah A, Protein urin negative, GDSS 94 gr/mL, HBSAG Non reaktif, Sifilis non reaktif, dan pada tanggal 23/01/2024 hasil pemeriksaan HB 10.8 gr/dl.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu datang ke RS PKU tanggal 28-01-2024 jam 23.00 WIB. Ibu mengeluh kenceng-kenceng sering sejak 28-01-2024 jam 20.00 WIB, tidak ada pengeluaran lendir darah atau cairan ketuban, gerak janin aktif. Pada pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal. Posisi janin dalam rahim

adalah memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul. DJJ ibu dalam batas normal. TBJ berdasarkan USG sebelumnya tanggal 20-01-2024 adalah 3000 gram. His tidak dapat dikaji berdasarkan anamnesa. Pada pemeriksaan dalam tanggal 28-01-2024 jam 23.00 WIB, hasil menunjukkan sudah adanya pembukaan 1 cm, presentasi kepala, selaput ketuban masih utuh. Dilakukan evaluasi pada tanggal 29-01-2024 jam 13.00 WIB, hasil menunjukkan adanya pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban masih utuh dilakukan persiapan induksi persalinan dengan langkah awal memberikan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan induksi persalinan. dilakukan pemasangan infus pada tangan kiri dengan cairan RL/drip oksitosin 10 iu dengan 28 tetes permenit

Analisa kasus berdasar data subjektif dan objektif adalah Ny S umur 37 tahun G<sub>4</sub>P<sub>1</sub>A<sub>2</sub>AH<sub>1</sub> aterm UK 38+3 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten. Tata laksana yang diberikan oleh bidan di puskesmas adalah ibu diberi tahu hasil pemeriksaan, ibu dianjurkan istirahat posisi miring kiri, ibu diminta rileks ketika ada kontraksi, ibu dianjurkan cukup makan dan minum untuk persiapan persalinan, ibu diberi dukungan serta ibu dan suami memberikan tanda tangan surat persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan.

Pada tanggal 29-01-2024 jam 13.00 WIB Ibu memasuki fase aktif dengan hasil pemeriksaan DJJ 138 x/menit, pembukaan 3 cm, presentasi kepala, selaput ketuban masih utuh. Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, dilakukan evaluasi pada pukul 15.00 WIB, DJJ 143x/menit, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm, presentasi kepala, air ketuban masih utuh.

Pada tanggal 29-01-2024 jam 20.30 WIB, ibu mengatakan ada cairan keluar dari jalan lahir dan ibu mengaku ingin mengejan. Bidan mengatakan ibu sudah pembukaan lengkap 10 cm, presentasi kepala, selaput ketuban tidak

ada. Ibu memasuki persalinan kala II. Ibu diajarkan mengejan kemudian dipimpin persalinan oleh bidan. Bayi lahir spontan tanggal 29-01-2024 jam 22.15 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih.

Ibu mengaku lega setelah bayi lahir dengan prosesnya yang cepat. Bayi telah lahir seluruhnya. Ibu dalam persalinan kala III. Ibu diberi suntikan di paha kemudian bayi dipotong tali pusatnya dan diletakkan di dada ibu. Plasenta dilahirkan kurang lebih 10-15 menit setelah bayi lahir. Setelah bayi dan plasenta lahir, ibu mengaku tidak ada keluhan yang dirasakan. Pemeriksaan tekanan darah normal, kontraksi perut baik dan ada robekan jalan lahir. Ibu dalam persalinan kala IV. Ibu dijahit di robekan jalan lahir tersebut kemudian ibu dibersihkan dan ganti pakaian. Bayi diambil dari ibu untuk dipakaikan baju dan ditimbang. Setelah ditimbang, bayi diberikan kembali pada ibu untuk disusui. Ibu makan dan minum, diberi informasi perawatan luka dan dilakukan perawatan di ruang rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 29-01-2024 jam 22.15 WIB ditolong oleh bidan secara spontan. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih dan seluruh tubuh kemerahan. Bayi baru lahir berjenis kelamin perempuan apgar score 8/9/10 tidak terdapat kelainan dan dilakukan IMD selama  $\pm 1$  jam, bayi ditimbang oleh bidan. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 3190 gram, PB 50 cm, LK 33 cm Lila 11 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan suami diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan dan diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar.

#### 4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

##### a. KF I tanggal 30 Januari 2024 secara online (*whatsapp*)

Pada tanggal 30-01-2024 pukul 11:30 WIB, Ny.S Usia 37 tahun mengeluh luka jahitan agak nyeri. Ibu mengaku dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan. Ibu ganti pembalut 5 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari setelah persalinan dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus dan sari kacang hijau. ASI sudah keluar tetapi sedikit. Ibu tetap menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran bidan. Saat ini ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah ibu 120/70 MMHG Nadi: 80x/menit RR: 20x/menit S: 36,5 °C dalam batas normal TFU 2 jari bawah pusat, lochea Rubra, ASI sudah keluar

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny S umur 37 tahun P<sub>2</sub>A<sub>2</sub> PP spontan nifas hari ke-1 membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan KIE gizi seimbang salah satunya penting konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Ibu juga diberikan KIE personal hygiene dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan bidan yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe.

Ibu diberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas dan anjuran kontrol ulang pada tanggal 02-02-2024.

##### b. KF 2 tanggal 05 Februari 2024 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 05-02-2024 jam 15.30 Wib, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena suami

membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan anak ke-1 dan ke-2 dapat menerima kehadiran adiknya sehingga tidak mengganggu. Ibu mengatakan hal ini di luar prediksi ibu bahwa ternyata anak ke-2 dapat mengerti telah memiliki adik. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci baju tanpa keluhan. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih minimal 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus, susu atau sari kacang hijau. ASI sudah lancar bahkan ibu sering memerah ASI karena terlalu penuh. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan bergantian payudara namun frekuensi menyusui malam berkurang. Ibu mengatakan bayi sudah naik BB setelah lahir berdasarkan kontrol hari sebelumnya tanggal 02-02-2024. Pada pengkajian KB, ibu mengaku tidak ingin anak lagi dan ingin berKB namun belum yakin KB yang aman bagi ibu menyusui. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 3 jari di atas simphisis. Lochia serosa dalam batas normal. Jahitan baik dan sudah kering. Tidak ada odema pada ekstremitas.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny S umur 37 tahun P2A2 PP spontan nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan cara memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu dan suami diberikan KIE jenis KB pasca salin untuk ibu menyusui. Ibu dianjurkan untuk

melanjutkan minum obat yang diberikan yaitu tablet Fe dan diberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas.

c. KF 3 tanggal 25 Februari 2024 kunjungan rumah

Pada tanggal 25-02-2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 2 kali sehari, kadang tidak pakai karena flek merah kecoklatan tidak selalu keluar. ASI sudah lancar dan ibu masih sering memerah ASI karena terlalu penuh. Ibu menyusui bayi 1-2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan bergantian payudara.. Data objektif keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TD 110/80 mmhg Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,6 oC, RR: 20 kali/menit, Tfu tidak teraba, Lochea tidak ada.

Analisa kasus ini adalah Ny S umur 37 tahun P2A2 PP spontan nifas hari ke-27 membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas. Pada masa ini, ibu mulai diberikan informasi waktu untuk memulainya hubungan seksual setelah nifas.

d. KF 4 tanggal 05 Maret 2024 secara online (*whatsapp*)

Pada tanggal 05-03-2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan darah nifas berhenti, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. ASI sudah lancar dan tidak ada masalah menyusui. Pada pengkajian KB, ibu mantap ingin suntik 3 bulan dan disetujui suami. Ibu mengaku tertarik untuk IUD tetapi suami tidak memperbolehkan IUD, sehingga ibu ingin mencoba dahulu suntik 3 bulan. Data objektif tidak dapat dikaji.

Analisa kasus ini adalah Ny S umur 37 tahun P2Ab2Ah2 PP spontan nifas hari ke-38 membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk

pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan konseling pemantapan untuk pemilihan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan diberikan informasi waktu yang tepat untuk memulai KB.

## 5. Asuhan Kebidanan Neonatus

### a. KN 1 tanggal 30 Januari 2024 secara online (*whatsapp*)

Bayi lahir spontan tanggal 29-01-2024 jam 21.15 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Berdasarkan anamnesa ibu melalui ibu mengatakan bahwa bidan memberikan pemeriksaan pada bayi sebelum pulang, ibu diberitahu hasil pemeriksaan bahwa tali pusat bayi masih basah dan belum lepas. Bayi mau menyusu ASI saja 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit.

Pada pemeriksaan KN 1 tanggal 30 Januari 2024 pukul 11.30 WIB kondisi bayi sedang menyusu, HR : 120x/menit, RR: 52x/menit, S: 36,7<sup>0</sup>C. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK pukul 07.00 WIB dan BAB pukul 08.00 WIB. Ibu juga mengatakan bahwa bayinya disusui setiap 2 jam sekali. ASI yang keluar banyak.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny S umur 1 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6- 48 jam. Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusu 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dengan cara yang benar. Ibu diberikan penjelasan terkait turunnya BB bayi dari 3190 gram menjadi 3170 gram pada hari pertama dimana hal tersebut normal terjadi selama penurunan BB <10% dari BB lahir. Memberikan KIE kepada Ny.S dan Keluarga, Edukasi yang diberikan adalah cara menjaga kebersihan bayi, menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi yang harus ibu waspadai, mengajarkan cara menyusu dengan posisi dan teknik yang benar, menganjurkan Ny. S



untuk menyusui sesering mungkin, menganjurkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara melakukan perawatan tali pusat, dan menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

b. KN 2 tanggal 05 Februari 2024 kunjungan rumah

Pada tanggal 05-02-2024, ibu mengatakan hasil kontrol puskesmas bayi normal, sudah naik BB 3280 gr. Pada saat ini, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali atau lebih cepat. Walaupun demikian, ibu mengaku kalau malam bayi susah dibangunkan sehingga frekuensi menyusui malam hari berkurang. Hasil pemeriksaan tanda vital HR 120x/m RR; 48x/m dan antropometri dalam batas normal BB 3280 gr PB: 50,5 cm, LK: 34 cm, Lila: 11 cm, LD : 33cm, HR: 122 x/m, S: 36,80C, R:48x/m. Tali pusat telah bersih dan kering. Pada genetalia, ada pengeluaran fluor albus.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny S umur 7 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari. Ibu dan bayi dievaluasi pola menyusunya, frekuensi menyusui telah dikaji pada data subjektif. Pada penatalaksanaan, ibu dan bayi dievaluasi cara menyusunya. Motivasi ibu untuk tetap berusaha mencukupi kebutuhan ASI di malam hari. Menyusui lebih sering 1-2 jam sekali sesuai anjuran bidan dengan cara yang benar. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Ibu diberikan penjelasan bahwa fluor albus pada bayi adalah hal yang fisiologis. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, pemenuhan ASI dan imunisasi dasar, KIE tanda bahaya dan anjuran timbang BB secara rutin.

c. KN 3 tanggal 25 Februari 2024 kunjungan rumah

Pada tanggal 25-02-2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Hasil timbang BB pada posyandu tanggal 23-02-2024. Bayi

menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali tapi sering lebih cepat. Data objektif yang bisa didapatkan adalah BB bayi yaitu 3890 gr berdasarkan pemeriksaan di posyandu. BB bayi sudah sesuai grafik KMS pada buku KIA.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny S umur 27 hari membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari. Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya, pemenuhan imunisasi dasar dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu dianjurkan untuk imunisasi BGC pada bayi berusia 1 bulan.

Pada tanggal 05 Maret 2024, Ny.S mengatakan telah mengantarkan bayinya untuk imunisasi BCG di PMB Siti Markasanah.

#### 6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 05 Maret 2024, ibu ingin suntik KB 3 bulan. Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat menstruasi setelah persalinan terakhir. Ibu memiliki 3 anak saat ini masih menyusui. Ibu belum melakukan hubungan seksual dan ingin ber KB segera. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya dan keputihan yang lama.

Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan klien memiliki IMT normal. Pemeriksaan tekanan darah menunjukkan dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik, payudara ibu tidak tampak kemerahan, areola hiperpigmentasi, puting menjol, tidak teraba benjolan, ASI (+), ibu dalam masa menyusui. Pada pemeriksaan perut tisk menunjukkan adanya pembesaran dan tidak ada nyeri tekan.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada ibu adalah Ny S umur 37 tahun P2A2 akseptor baru KB suntik 3 bulan. Bidan memberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan manfaat dan kerugian ,cara kerja kembali cara kerja, keuntungan dan efek samping suntik progesterin 3 bulan. Ibu dan suami memberikan tanda tangan di persetujuan. Ibu disuntik KB di bokong kiri. Ibu diberikan informasi tanggal kunjungan kembali yang telah dituliskan pada kartu KB.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan**

Asuhan kebidanan kesinambungan terdiri dari rangkaian kegiatan pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Pelayanan kebidanan berkelanjutan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdiri dari pelayanan kesehatan pra kehamilan, kehamilan, persalinan dan nifas, pemberian pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual yang dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu dan dilaksanakan secara terpadu. *Continuity of care* biasanya bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan asuhan selama periode waktu tertentu.<sup>1</sup>

### **2. Konsep Dasar Kehamilan**

#### **a. Definisi**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Ditinjau dari umur kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester. Trimester I pada usia 0-12 minggu, trimester II pada usia 12-28 minggu dan trimester III pada usia 28-40 minggu. Umur kehamilan dapat diketahui melalui perhitungan dari dari hari pertama haid Terakhir (HPHT) dengan rumus neagle. Rumus neagle dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi yaitu 38

minggu atau 9 bulan 10 hari. Pada siklus haid yang normal 28 hari, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini. Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT klien. Walaupun demikian, penggunaan rumus neagle untuk menentukan umur kehamilan dan hari perkiraan lahir hanya dilakukan pada ibu dengan indikasi riwayat haid teratur.

Penentuan usia kehamilan melalui pemeriksaan USG paling akurat pada trimester I karena perkembangan mudigah secara cepat terjadi pada trimester ini dengan bentuk variasi biologiknya paling kecil. Penentuan usia kehamilan pada awal trimester I dengan diameter rata-rata ukuran kantung kehamilan atau gestasional sac (GS) yang akurat untuk penilaian umur kehamilan 5- 7 minggu. Setelah struktur mudigah dapat dilihat pada akhir trimester I maka penilaian umur kehamilan dengan menghitung panjang mudigah atau jarak ujung kepala ke ujung kaki crown rump length (CRL). Pada kehamilan diatas 20 minggu variasi pertumbuhan janin semakin melebar tergantung kondisi masing-masing ibu sehingga pengukuran biometri untuk menentukan usia kehamilan sudah tidak akurat lagi. Walaupun demikian, USG tetap dapat digunakan untuk menilai usia kehamilan lanjut dengan biometri biparietal diameter (BDP), lingkaran perut atau abdominal circumferensial (AC) dan panjang paha atau femur length (FL). Usia kehamilan akan ditentukan dari ukuran janin bergantung pada tingkat pertumbuhan janin.<sup>2</sup>

## b. Kebutuhan Ibu Hamil

### 1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Ibu hamil kadangkadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar karena kekurangan oksigen. Dalam rangka menghindari kejadian tersebut, hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan, tinggal di rumah dengan ventilasi cukup dan latihan pernapasan dengan senam.

### 2) Kebutuhan Nutrisi

Zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil diperlukan ibu untuk mengakomodasi perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB normal ibu hamil adalah 8-12 kg atau disesuaikan dengan IMT masing-masing ibu. Zat gizi yang harus dipenuhi sehari-hari adalah karbohidrat dari makanan pokok seperti beras, gandum dan kentang, protein dari lauk-pauk seperti ikan, telur dan ayam, kalsium dari susu dan konsumsi tablet kalsium, zat besi dari sayur hijau, kacang-kacangan dan konsumsi tablet tambah darah, vitamin C dari buah-buahan dan asam folat dari sayuran hijau seperti asparagus.

### 3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung

menghasilkan keringat yang berlebih sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra dan juga untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Gunakan pakaian yang menyerap keringat termasuk celana dalam. Hal ini juga merupakan salah satu upaya menjaga kebersihan vulva dan vagina akibat infeksi bakteri atau jamur. Ibu hamil rentan terkena infeksi saluran kencing akibat pertumbuhan jamur di area lembab. Ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan berupa keputihan dan sering kencing bahkan tidak disadari akibat perubahan hormon ibu hamil serta desakan pembesaran rahim terhadap kandung kencing.

#### 4) Eliminasi

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rektum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan sehingga ibu dapat BAB dengan lancar.

#### 5) Seksualitas

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan posisi yang diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Pada trimester I dan III, hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena sperma yang masuk dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi abortus trimester I, partus premature dan fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress di trimester III.

Ibu hamil trimester I dengan riwayat perdarahan dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu.

6) Mobilisasi dan olahraga ringan

Manfaat mobilisasi dan olahraga ringan atau senam hamil bagi ibu hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Ibu dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat, berdiri jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat dan melatih pernafasan. Apabila lelah, ibu beristirahat.

7) Imunisasi

Imunisasi tetanus (TT) dilakukan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus. Imunisasi TT diberikan 5 kali yang dihitung sejak pemberian pertama saat menduduki sekolah SD atau bayi jika diberikan. Apabila imunisasi TT tidak selesai sebelum kehamilan, pada ibu hamil dapat dilakukan di umur kehamilan >32 minggu. Interval pemberian imunisasi adalah 4 minggu.<sup>3</sup>

8) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam menjalani kehamilannya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material seperti ibu diantar periksa, dukungan emosional dengan diperhatikan keluh kesahnya, dukungan penghargaan dengan memberikan pujian pada ibu dan dukungan informasional seperti memberikan informasi kesehatan pada ibu yang mendukung ibu untuk mudah menjalani kehamilannya.<sup>4</sup>

c. Pelayanan Kehamilan

Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kehamilan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan antenatal dalam pelayanan Antenatal Care (ANC). Tujuan umum dari pelayanan ANC untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kehamilan diterima ibu minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian sebagai berikut:<sup>7</sup>

- 1) Trimester I (1 kali bidan, 1 kali dokter kandungan)
- 2) Trimester II (1 kali bidan)
- 3) Trimester III (2 kali bidan, 1 kali dokter kandungan)

Esensi dari pelayanan yang diberikan pada ibu hamil adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi dini risiko dan komplikasi dalam kehamilan.<sup>4</sup> Standar pelayanan antenatal menurut Kemenkes tahun 2017 yaitu sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT
- 6) Pemberian tablet tambah darah
- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 8) Pelaksanaan temu wicara
- 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana
- 10) Tata laksana kasus lanjut sesuai indikasi

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di



Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.<sup>7</sup>

- 1) ANC ke-1 di Trimester 1, skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara online untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19
- 2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3, Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara online untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.
- 3) ANC ke-5 di Trimester 3, skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan: 1. faktor risiko persalinan, 2. menentukan tempat persalinan, dan 3. menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara online untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.<sup>2,5</sup>

d. Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan yang berisiko tinggi adalah kondisi yang bisa memengaruhi baik kesehatan ibu maupun janin selama masa kehamilan.

Kehamilan yang berisiko tinggi adalah situasi di mana ibu hamil dan bayi berisiko mengalami penyakit atau kematian sebelum proses persalinan. Karakteristik ibu hamil yang menjadi faktor risiko utama meliputi usia 35 tahun ke atas, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kelahiran sebelumnya (kurang dari 2 tahun), serta memiliki lebih dari 4 anak. Jika faktor-faktor risiko ini tidak ditangani dengan cepat, dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi bahkan berpotensi menyebabkan kematian bagi keduanya.

Beberapa faktor yang memengaruhi risiko kehamilan tinggi pada ibu termasuk primipara yang masih muda (usia kurang dari 16 tahun), primipara yang lebih tua (usia di atas 35 tahun), primipara sekunder yang memiliki anak termuda di atas 5 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, riwayat kehamilan yang tidak baik (termasuk riwayat keguguran, persalinan prematur, kelahiran mati, serta riwayat persalinan dengan prosedur seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, atau operasi sesar), pre-eklamsia, eklamsia, kehamilan melebihi waktu yang ditentukan (gravida serotinus), kehamilan dengan pendarahan sebelum persalinan, kehamilan dengan kelainan letak janin, dan kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi jalannya kehamilan.

e. Riwayat Abortus

Abortus adalah kondisi di mana kehamilan mengalami ancaman atau keluarnya sebagian atau seluruh janin pada usia kehamilan melebihi 20 minggu. Kematian janin dalam rahim disebut *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), yaitu ketika kematian janin terjadi setelah usia kehamilan melebihi 20 minggu atau pada trimester kedua, di mana berat janin sudah mencapai 500 gram. Jika kematian janin terjadi pada trimester pertama, kondisi tersebut disebut keguguran atau abortus.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan abortus. Salah satunya adalah faktor pertumbuhan hasil konsepsi. Kelainan dalam

pertumbuhan hasil konsepsi dapat mengakibatkan kematian janin atau cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan. Selain itu, penyakit ibu juga dapat menjadi penyebab abortus. Penyakit ibu dapat secara langsung memengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta. Contoh penyakit yang dapat menyebabkan abortus meliputi infeksi seperti pneumonia, tifus abdominalis, malaria, dan sifilis. Anemia pada ibu juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin melalui gangguan nutrisi dan aliran oksigen menuju plasenta. Penyakit kronis pada ibu seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, dan diabetes melitus juga dapat menyebabkan abortus, terutama jika terdapat kelainan pada rahim seperti mioma uteri, uterus arkuate, uterus septus, retrolesia uteri, serviks inkompeten, bekas operasi pada serviks, atau robekan serviks postpartum.

f. Anemia dalam Kehamilan

1) Definisi

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 12 mg/dL. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.<sup>6,7</sup>

2) Etiologi

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung

anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Ada 3 penyebab anemia, yaitu: defisiensi zat gizi, penderita infeksi kronis dan hemolitik.<sup>7</sup> Etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hypervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak seimbang dengan penambahan plasma.<sup>8</sup>

### 3) Klasifikasi Anemia

Anemia dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis anemia:

#### a) Anemia zat besi

Anemia yang paling sering adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan karena kurang masuknya unsur zat besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, dan penggunaan terlalu banyaknya zat besi.

#### b) Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik disebabkan karena defisiensi Asam folat atau vitamin B12 yang mengakibatkan gangguan pada sintesis timidin dan efek pada replikasi DNA, efek yang timbul adalah pembesaran prekursor sel darah (megaloblas) di sumsum tulang, hematopoiesis yang tidak efektif, dan pansitopenia

#### 4) Anemia Hipoplastik

Anemia pada yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu memproduksi sel-sel darah merah. Dimana etiologinya belum diketahui dengan pasti kecuali sepsis, sinar rontgen, racun dan obat-obatan.

c) Anemia Hemolitik

Anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat, yaitu penyakit malaria Anemia berdasarkan kelompok umur sebagai berikut:

Populasi	Normal gr/dL	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Anak 5-11 tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Perempuan tidak hamil ( $\geq 15$ tahun)	13	11.0-11.0	8.0-10.9	<8.0
Ibu hamil	11	10.00-10.9	7.0-9.9	<7.0
Laki-laki $\geq 15$ tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

Table 1. Klasifikasi Anemia menurut WHO dalam Windaryati (2020)

4) Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil

Peningkatan kebutuhan zat besi dialami oleh ibu hamil. Setengah dari ekstra zat besi yang dibutuhkan selama hamil digunakan dalam pembuatan Hb untuk meningkatkan suplai darah ibu hamil. Peningkatan ini dimaksudkan untuk memasok kebutuhan janin (pertumbuhan memerlukan banyak zat besi), pertumbuhan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu. Kebutuhan zat gizi terbesar yaitu pada saat trimester akhir kehamilan yang mana janin menyimpan zat besi cadangan dalam tubuhnya. Cadangan ini akan digunakan bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya yang mana ASI tidak begitu kaya akan zat besi.

5) Anemia pada kehamilan

Kehamilan adalah masa kehidupan yang sangat penting. Kesehatan bayi yang lahir tergantung pada ibu yang mengandung. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu. Ketika seseorang dinyatakan hamil, keadaan fisiologis dan metabolisme tubuh berubah. Perubahan fisiologis dan metabolisme ini berhubungan dengan peningkatan kebutuhan zat-zat gizi. Salah satu

perubahan yang terjadi yaitu pada volume darah. Peningkatan volume darah selama kehamilan sebesar 50% dan massa sel darah merah bertambah 20-30%.

6) Dampak anemia pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan tingginya angka kematian ibu. Anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka kematian perinatal meningkat, berat badan bayi rendah dan prematuritas. Defisiensi besi berpengaruh negatif terhadap fungsi otak, terutama terhadap fungsi neurotransmitter (pengantar syaraf). Akibatnya, kepekaan syaraf berkurang yang dapat berakhir dengan hilangnya reseptor tersebut. Daya konsentrasi, daya ingat, dan kemampuan belajar terganggu, ambang batas rasa sakit meningkat, fungsi kelenjar tiroid dan kemampuan mengatur suhu tubuh juga menurun.

7) Penanggulangan anemia pada kehamilan

a) Suplementasi

Suplemen TTD diperlukan pada saat zat besi dari makanan tidak tersedia atau sangat sedikit. Pemberian TTD secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh (Aritonang, 2015). Pemberian zat besi secara oral merupakan terapi pilihan untuk pencegahan atau penanggulangan anemia. Ferro sulfat adalah preparat zat besi oral yang paling murah dan banyak digunakan.<sup>9</sup>

Dosis total yang ekuivalen dengan 60 mg besi zat besi elemental (300 mg ferro sulfat) perhari sudah cukup untuk orang dewasa. Bagi kelompok populasi yang paling rentan seperti ibu hamil pada umumnya pemberian suplemen setiap hari yang berisi sekitar 100 mg besi elemental direkomendasikan selama periode

waktu sekitar 100 hari.<sup>10</sup> Menurut Depkes RI (1996), dosis dan cara pemberian TTD ada dua macam yaitu dosis pencegahan dan dosis pengobatan.

b) Fortifikasi

Fortifikasi zat besi pada berbagai bahan pangan yang lazim dikonsumsi merupakan pilihan efektif untuk mengatasi masalah gizi. Bahan pangan yang dijadikan fortifikan dan pembawa harus aman dan efektif. Beberapa jenis pangan yang berhasil dijadikan pembawa bagi fortifikasi pangan adalah gandum, roti, tepung susu, garam dan susu formula bayi.<sup>11</sup>

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi dan Tanda Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi sampai dengan plasenta yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses ini akan berlangsung 12-14 jam. Tanda-tanda persalinan menurut Kemenkes tahun 2016 adalah sebagai berikut:

- 1) Timbulnya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/ 10 menit dan kekuatannya semakin besar, nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan serta mempunyai pengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- 3) Pengeluaran lendir darah (bloody show) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan serviks
- 4) Keluarnya air ketuban

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi teratur disertai pembukaan serviks 0-10 cm. Kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase

laten dan fase aktif. Fase laten merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 0-3 cm kemudian fase aktif dimulai pada pembukaan 4-10 cm. Kala I berlangsung 18-24 jam untuk primigravida. Sedangkan pada multigravida dapat berlangsung 8- 12 jam.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap ini dapat berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Walaupun demikian, pada multigravida dapat berlangsung 10-30 menit saja karena turunnya kepala janin yang lebih cepat. Tanda dan gejala kala II yang perlu diamati adalah keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang umumnya berlangsung 5-15 menit. Kala III normal berlangsung <30 menit. Tanda pelepasan plasenta adalah perubahan bentuk uterus globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Kala IV merupakan tahapan yang kritis sehingga dilakukan pemantauan kondisi ibu pada tahap ini yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan penting dalam kala IV adalah pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kondisi kandung kencing

c. Fisiologis Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm.



Menjelang persalinan, otot polos miometrium mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi diselingi dengan suatu periode relaksasi. Kontraksi dalam kehamilan disebut juga dengan his. His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih kuat dan lebih sering. Pada kehamilan aterm >37 minggu, his akan meningkat lagi sampai persalinan dimulai. Pada persalinan kala I frekuensi his akan meningkat 2-4 kali dalam 10 menit. His menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban pada kala I serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Penyebab uterus mulai berkontraksi pada permulaan persalinan kala I belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi, penyebabnya diperkirakan karena adanya penurunan progesteron dan estrogen pada akhir kehamilan sehingga prostaglandin dan oksitosin meningkat dan merangsang kontraksi. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk menggambarkan proses ini. Walaupun demikian, rasa nyeri saat his amat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas tetapi bergantung pula pada mental masing-masing ibu bersalin.

Pada proses persalinan, uterus berubah bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda. Segmen rahim atas berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung sedangkan segmen bawah rahim atau SBR merupakan bagian yang lebih pasif dan bagian inilah yang berkembang menjadi jalan lahir berdinding jauh lebih tipis. SBR merupakan bagian yang diregangkan akibat kontraksi pada segmen atas yang mendorong janin keluar. Dengan meningkatnya kontraksi, SBR akan semakin tipis dan lunak sehingga serviks dapat berdilatasi serta SBR membentuk suatu saluran muskular dan fibromuskular yang menyebabkan janin dapat menonjol keluar. Jika seluruh otot dinding uterus berkontraksi bersamaan dengan intensitas yang sama termasuk SBR

tentu akan menyebabkan gaya dorong persalinan menurun.

Serviks akan berdilatasi penuh hingga 10 cm dan ini merupakan permulaan persalinan kala II. Setelah serviks berdilatasi penuh, gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin adalah gaya yang dihasilkan oleh tekanan intraabdominal oleh ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut dengan mengejan. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pecah ketuban spontan paling sering terjadi sewaktu-waktu pada persalinan kala I fase aktif. Pecah ketuban secara khas tampak jelas sebagai semburan cairan yang normalnya jernih atau sedikit keruh hampir tidak berwarna.

Kala III persalinan melibatkan pelepasan dan ekspulsi plasenta. Pada kala III, fundus uteri terletak setinggi umbilikalis. Penyusutan uterus yang mendadak ini selalu disertai dengan pengurangan bidang implantasi plasenta. Agar plasenta dapat mengakomodasikan diri terhadap permukaan implantasi yang mengecil ini, plasenta akan memperbesar penebalannya dan terpaksa menekuk. Akibat proses ini, plasenta akan terlepas. Setelah plasenta terlepas, tekanan dinding uterus menyebabkan plasenta menggelincir turun menuju SBR bagian atas vagina dan plasenta dapat dilahirkan. Setelah kelahiran plasenta dan selaput janin, uterus akan berkontraksi keras dan spontan dengan isi yang sudah kosong. Kontraksi

uterus pada fase ini masuk dalam persalinan kala IV. Kontraksi uterus merupakan hal yang penting untuk dilakukannya pemantauan selama kala IV beserta tanda vital maupun tanda bahaya lainnya.

d. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin menurut Kemenkes tahun 2016:

- 1) Kebutuhan Oksigen
- 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- 3) Kebutuhan Eliminasi
- 4) Kebutuhan Hygiene
- 5) Kebutuhan Istirahat
- 6) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri
- 8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)
- 9) Proses Persalinan yang Terstandar

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan dan dari pendamping persalinan baik suami atau anggota keluarga yang lain. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu, mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.<sup>12</sup>

##### b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:<sup>12</sup>

- 1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya; Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu); Cukup bulan (term infant): 259- 294 hari (37-42 minggu); Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir; Berat lahir rendah: <2500 gram; Berat lahir cukup: 2500-4000 gram; Berat lahir lebih > 4000 gram
- 3) Bayi baru lahir menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan); Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB); Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan:<sup>13</sup>

- 1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik. Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.
  - a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.
  - b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir
  - c) Apakah kehamilan cukup bulan?
  - d) Apakah bayi menangis?
  - e) Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?
  - f) Apakah air ketuban jernih?
  - g) Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.
- 2) Perawatan 30 detik-90 menit
  - a) Menjaga bayi tetap hangat
  - b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat
  - c) IMD
  - d) Pemberian identitas
  - e) Profilaksis saliv mata tetrasiklin 1%
  - f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg
- 3) Perawatan 90 menit-6 jam
  - a) Pemeriksaan fisik dan antropometri
  - b) Pemberian HB-0
  - c) Pemantauan tanda bahaya

## 5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

### a. Definisi

Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Oleh karena itu, menyusui merupakan salah satu peran fisiologis ibu pada masa nifas. Untuk dapat mencapai perannya, ibu memiliki berbagai kebutuhan yang perlu dipenuhi sehingga menunjang keberhasilan menyusui dan pemulihan diri masa nifas.<sup>14</sup>

### b. Kebutuhan Masa Nifas

#### 1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan menu makanan bergizi seimbang terutama dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat dan protein. Hal ini dikarenakan tercukupya nutrisi dan cairan ibu akan berhubungan dengan pemulihan organ reproduksi serta produksi ASI. Karbohidrat didapatkan dari makanan pokok sebagai sumber tenaga utama. Protein untuk membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Mineral dan vitamin juga diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui. Salah satu mineral terpenting adalah zat besi. Oleh karena itu terdapat anjuran mengonsumsi tablet besi setiap hari selama 40 hari untuk menambah kadar zat besi dalam darah.

#### 2) Istirahat

Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi karena ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.

### 3) Personal Hygiene

Ibu pada masa nifas sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan menjaga agar ibu selalu dalam kondisi nyaman dan rileks. Kebersihan ibu diutamakan pada perawatan payudara dan perineum dan jalan lahir.

### 4) Mobilisasi

Perawatan ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.

### 5) Seksualitas

Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.

### 6) Keluarga Berencana

Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan. Demi kesehatan, pasangan suami istri dianjurkan untuk mengikuti program KB. Jarak kelahiran yang baik adalah 3-5 tahun sedangkan usia reproduksi sehat bagi ibu adalah 20-35 tahun.

### 7) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu nifas dan masa menyusui. Ibu perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan yang diberikan dapat berupa

dukungan material, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasional. Dukungan sekitarnya juga akan membantu ibu dalam kelancaran menyusui.<sup>15</sup>

c. Fisiologi Menyusui

Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tenunan kelenjar yang mensekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelial di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpecet dan mengeluarkan



susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari aerola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk ke dalam) mulut bayi.

Terdapat empat golden periode yang diyakini untuk menunjang keberhasilan menyusui yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam
- 2) ASI Eksklusif 6 bulan
- 3) Berikan MP ASI setelah 6 bulan
- 4) Teruskan menyusui hingga anak berusia 2 tahun

Dalam pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Pada masa kehamilan, perawatan payudara mulai kehamilan umur 8 bulan bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Penciptaan suasa keluarga yang menyenangkan sejak kehamilan terutama hubungan suami istri akan menunjang pertumbuhan buah hati.<sup>16</sup>

d. Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi bersamaan. Waktu pelayanan nifas dengan kunjungan nifas disebut sebagai KF. KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. Walaupun demikian, cakupan kunjungan nifas pada buku KIA oleh Kemenkes (2019) dilakukan dengan 3 kali kunjungan yaitu KF 1 6 jam 3 hari pasca persalinan, KF 2 pada 4-28 hari dan KF 3 dilakukan pada 29-42 hari. Pelayanan masa nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan dan dokter. Untuk menjamin mutu pelayanan masa nifas maka ditetapkan ruang lingkup pelayanan masa nifas meliputi:<sup>17</sup>

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda anemia
- 4) Pemeriksaan TFU
- 5) Pemeriksaan kontraksi uterus
- 6) Pemeriksaan kandung kencing
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 8) Pemeriksaan jalan lahir
- 9) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 10) Identifikasi risiko dan komplikasi
- 11) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- 12) Pemeriksaan status mental ibu
- 13) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 14) Pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi
- 15) Pemberian Vit A

Pada masa pascapersalinan seorang ibu memerlukan KIE dan konseling, dukungan dari tenaga kesehatan dan suami serta pelayanan kesehatan untuk deteksi tanda terjadi komplikasi. KIE dan konseling yang dibutuhkan ibu meliputi perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan personal hygiene, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi.<sup>14</sup>

## 6. Konsep Dasar Neonatus

### a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan kunjungan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Oleh karena itu kunjungan bayi baru lahir dapat pula disebut sebagai kunjungan neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterine ke lingkungan

ekstauterine.<sup>18</sup> Neonatus adalah individu yang berumur 0-28 hari. Kunjungan dalam pelayanan neonatus dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari sehingga sebelum pulang setelah persalinan diharapkan bayi mendapat 1 kali pelayanan. Pelayanan neonatal menurut Kemenkes RI tahun 2019 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sebagai berikut:<sup>19</sup>

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN 1)
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Ruang lingkup pelayanan neonatal meliputi perawatan neonatalesensial, skrining bayi baru lahir dan pemberian KIE kepada ibu dan keluarga.

## 7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

### a. Pengertian

Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha tersebut dapat bersifat sementara atau permanen. Pengaturan kehamilan membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi.<sup>2</sup> Keluarga berencana pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan jarak dekat. Keluarga berencana pasca persalinan menurut WHO didefinisikan sebagai penggunaan kontrasepsi dalam waktu 1 tahun pertama setelah melahirkan. Inisiasi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan dalam kurun waktu  $\leq 6$  minggu pasca persalinan.

Kontrasepsi pasca persalinan sesuai standar diberikan segera setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa kontrasepsi

pasca persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Pemanfaatan kontrasepsi setelah melahirkan dibedakan dalam 3 tahap yaitu Immediate Post Partum (segera setelah melahirkan-48 jam), Early Post Partum (sesudah 48 jam-6 minggu setelah melahirkan) dan Extended Post Partum (sejak 6 minggu sampai tahun pertama setelah melahirkan).<sup>3</sup>

b. Tujuan

- 1) Menurunkan missed-opportunity karena klien sudah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan.
- 3) Menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 4) Meningkatkan cakupan peserta KB (CPR).
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.<sup>17</sup>

c. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pemilihan metode dan waktu penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca persalinan sangat dipengaruhi oleh status menyusui. Penapisan klien terhadap pilihan metode kontrasepsi tetap dilakukan dengan tujuan menentukan adanya keadaan atau masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Pada klien pasca persalinan yang menyusui, masa infertilitas akan lebih lama. Walaupun demikian, kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan. Oleh karena itu, kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan.<sup>10</sup>

Kehamilan dan kelahiran yang terbaik dengan risiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah santara usia 20-35 tahun, sedangkan jarak antar dua kelahiran adalah 2-4 tahun. Berdasarkan hal tersebut, perencanaan keluarga dapat dibagi menjadi 3 fase yaitu fase menunda kehamilan, menjarangkan dan tidak hamil lagi. Pemilihan kontrasepsi secara rasional merupakan hasil pertimbangan klien secara sukarela berdasar fase

perencanaan keluarga. Fase menunda kehamilan dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Fase mengatur/ menjarangkan kehamilan dilakukan pada istri usia reproduksi sehat. Fase mengakhiri kesuburan/ tidak hamil lagi sebaiknya dilakukan pada istri di atas 35 tahun atau pasangan suami istri yang sudah yakin tidak ingin anak lagi

Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam dan Sectio Caesaria (SC). Selain itu, IUD dapat dipasang dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 4-6 minggu pasca persalinan. Kontrasepsi mantap MOW dapat dilakukan dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 6 minggu pasca persalinan. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal *Progestin Only* dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui. Pada ibu pasca persalinan yang tidak menyusui, pemilihan metode kontrasepsi relatif lebih leluasa sesuai dengan pilihan metode yang tersedia. Akseptor KB pasca salin tercatat merupakan pengguna kontrasepsi modern pasca persalinan meliputi pil, suntik, implan, IUD dan MOW.<sup>10</sup>

#### 8. Kewenangan Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut pasal 46 ayat 1, UU Kebidanan No. 4 tahun 2019.<sup>20</sup> Pada pelayanan kesehatan ibu, bidan

berwenang memberikan asuhan kehamilan normal, persalinan normal, masa nifas, pertolongan pertama kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi dilanjutkan rujukan. Pada pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, memberikan imunisasi program pemerintah, melakukan pemantauan tumbuh kembang dan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan pemberian pelayanan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 28 tahun 2017. Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau akibat adanya pelimpahan wewenang. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan salah satunya terdiri atas pemberian kewenangan berdasarkan program pemerintah. Bidan berhak mendapatkan kewenangan tersebut setelah mendapatkan pelatihan. Program pemerintah yang dimaksud untuk dapat dilaksanakan bidan dalam bidang KB adalah pemberian AKDR/IUD dan AKBK/Implan.<sup>21</sup>