

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. N dilakukan pertama kali pada saat kunjungan ke rumah tanggal 13 Januari 2024. Selanjutnya pengkajian tidak hanya dilakukan dengan kunjungan rumah, tetapi juga dilakukan di Puskesmas Lubuk Besar dan secara online melalui media sosial *Whatsapp*. Jenis data yang digunakan sebagai dasar pemberian asuhan kepada Ny. N dan juga dalam penyusunan laporan ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan langsung dari keterangan Ny. N dan hasil pemeriksaan selama pendampingan, sedangkan untuk data sekunder didapatkan dari dokumentasi rekam medis dan buku KIA pasien.

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Ny. N umur 28 tahun G1P0Ab0 alamat Desa Lubuk Besar. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Januari 2024 di rumah Ny. N. Ibu mengatakan Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan. Ibu mengatakan HPHT 12 April 2023 dan HPL 19 Januari 2024. Usia kehamilan pada kunjungan ini adalah 39 minggu 1 hari. Ibu mengatakan selama kehamilan ini selalu memeriksakan kehamilannya di bidan praktik, puskesmas setempat dan melakukan USG dengan dokter Spesialis kandungan dengan hasil kondisi ibu dan janin normal.

Saat kehamilan Trimester I, ibu mengalami mual muntah setiap pagi atau saat mencium bau tertentu. Ibu masih mau makan dan minum meskipun sedikit-sedikit dan tidak pernah sampai dirawat di rumah sakit. Pada saat Trimester II ibu merasa nyaman dengan kehamilannya, pada saat Trimester III ibu sesekali mengalami keluhan pegal-pegal dan sering BAK, tetapi ini tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu dan suami sudah mulai mempersiapkan kelahiran anaknya baik secara fisik, psikologis maupun material.

Ibu dan suami menikah satu kali pada saat usia ibu 27 tahun dan suami

28 tahun. Ibu mengalami menarcho pada usia 15 tahun dengan siklus haid sekitar 28-30 hari, lama haid 7 hari bersih, biasanya ibu mengalami keluhan perut bawah nyeri hilang timbul sebelum haid sampai haid hari kedua atau ketiga tetapi tidak sampai minum obat. Riwayat kesehatan yang lalu, ibu mengatakan riwayat kesehatan keluarga tidak ada yang menderita sakit menular, menahun dan degeneratif. Ibu mengatakan dirinya, suami tidak pernah menjalani operasi jenis apapun dan tidak pernah melakukan pengobatan dalam waktu lama. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8 gelas, susu 1 gelas/hari, jarang minum teh dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7- 8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6-7 jam/hari. Pola *personal hygiene* yaitu mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan tidak ada keluhan.

Ibu tinggal bersama suami di rumah milik pribadi dan tidak pernah pindah. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum minuman keras. Pola aktifitas sehari-hari ibu bekerja sebagai karyawan swasta serta mengurus rumah. Ibu dan suami selalu membersihkan diri ketika pulang dari kerja sebelum bertemu dengan keluarga. Ibu dan suami senang dan mengharapkan kehamilannya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu pada tanggal 13 Januari 2024 menunjukkan hasil, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB sebelum hamil 45 kg, BB saat ini 52 kg, TB: 155 cm, IMT: 18,75 kg/m², LiLA 24 cm. Hasil pengukuran Tekanan Darah 100/60 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Pernapasan: 20 x/menit, Suhu: 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik

(*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara menunjukkan hasil simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 31 cm, TBJ: 3100 gram, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul (*divergen*). Hasil pemeriksaan DJJ: 148 x/menit. Genitalia tidak ada pembesaran kelenjar bartholini dan anus tidak ada haemoroid. Ibu dilakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil Hb 10,6 gr/dL, GDS 80 mg/dL, Gol. Darah O, HIV/AIDS non-reaktif, Sifilis non-reaktif, Hepatitis non-reaktif, Protein urine negatif. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. N menunjukkan ibu menderita anemia ringan, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa yaitu Ny. N usia 28 tahun G1P0Ab0 Usia Kehamilan 39 Minggu 1 Hari Janin Tunggal, Hidup, Presentasi Kepala dengan Anemia Ringan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE mengenai hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang risiko dan penanganan anemia ringan, memberikan terapi minum Fe dan kalsium, melakukan *follow-up* masalah, menjelaskan tanda bahaya kehamilan, menjelaskan tanda-tanda persalinan, melakukan pendampingan proses kehamilan, dan melibatkan suami untuk memberikan dukungan kepada Ny. N.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ny. N datang ke Puskesmas Lubuk Besar pada tanggal 18 Januari 2024 pukul 05.00 WIB dengan keluhan sakit perut dan mules semakin lama semakin kuat & sering sejak jam 02.00 WIB. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif pukul 05.00 WIB tekanan darah 116/61 mmHg, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), Presentasi kepala, sarung tangan lender darah (+), air ketuban (-). Pada pukul 09.05 WIB ketuban pecah spontan, pembukaan 10 cm, air ketuban jernih, ibu dipimpin untuk

meneran. Suami senantiasa menemani dan mendukung Ny. N selama proses persalinan. Bayi lahir spontan tanggal 18 Januari 2024, pukul 09.15 WIB menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gr, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, LiLA 11 cm. Plasenta lahir lengkap pukul 09.20 WIB. Terdapat robekan perineum derajat 2 dan dijahit dengan anestesi. Pada kala IV dilakukan pemantauan perdarahan. Ibu dan bayi stabil.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Asuhan Bayi Baru Lahir (3 jam)

Asuhan dilakukan pada tanggal 18 Januari 2024, pukul 12.15 WIB di Puskesmas Lubuk Besar. Ny. N mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Bayi Ny. N sudah diberikan salep mata dan injeksi vitamin K. Jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, LiLA 11 cm. suhu: 36,6 °C, SPO₂: 97 %, RR : 55 x/menit, HR: 138 x/menit. Bayi Ny. N sudah BAK 1x dan BAB 1x. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan.

Analisis data yaitu By.Ny. N usia 3 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, berat badan lahir cukup, sehat. Penatalaksanaan asuhan yaitu memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya seperti mengganti popok yang basah, KIE ASI *on demand* dan ASI eksklusif, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Kemudian, melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

b. Asuhan Neonatus 1 (KN I 6-48 jam)

Asuhan neonatus 1 dilakukan pada tanggal 19 Januari 2024 pukul 08.00 WIB di Puskesmas Lubuk Besar. Ny. N mengatakan bayinya sudah dapat menyusu dengan baik dan belum ada keluhan. By.Ny. N sudah dimandikan dan ditimbang ulang berat badan By.Ny. N yaitu 2.800 gram. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal, tidak diare, tidak ikterus, tidak ada kelainan maupun kecacatan. By.Ny. N telah diberikan imunisasi Hb0 pada 6 jam setelah lahir, dan

sudah dimandikan. Suami senantiasa menemani dan mendukung Ny. N dalam merawat bayi.

Analisis data yaitu By.Ny. N usia 23 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, berat badan lahir cukup, sehat. Selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, KIE ASI *on demand* dan ASI eksklusif, KIE perawatan tali pusat dan perawatan bayi, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Kemudian, melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

b. Kunjungan Neonatus 2 (KN II 3-7 hari)

Asuhan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 25 Januari 2024 pukul 10.00 WIB di Puskesmas Lubuk Besar. Saat dikaji Ny. N mengatakan bayinya sehat, dan menyusu dengan baik. Suami senantiasa menemani dan mendukung Ny. N dalam merawat bayi. Keadaan umum By.Ny. N baik, berat badan saat ini adalah 2.980 gram, suhu 36,6^oc, denyut jantung 117 x/menit, respirasi 52 x/menit, warna kulit tidak kuning, tali pusat sudah kering dan lepas, tidak ada perdarahan ataupun kemerahan dan tidak ada pengeluaran apapun dari tali pusat bayinya.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, Analisis kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu By.Ny. N usia 7 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, berat badan lahir cukup, normal dengan kebutuhan edukasi *personal hygiene* dan perawatan bayi baru lahir. Selanjutnya, disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan *support* kepada ibu, menganjurkan memberikan ASI lebih sering karena ASI dapat sebagai perlindungan bayi dari infeksi, memberikan KIE kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, KIE ASI *on demand* dan ASI eksklusif, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas Lubuk Besar sesuai jadwal atau bila ada keluhan. Kemudian, melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

c. Asuhan Neonatus 3 (KN III 8-28 hari)

Asuhan neonatus 3 dilakukan pada tanggal 4 Februari 2024 pukul 14.00 WIB melalui kunjungan rumah. Didapatkan bahwa Ny. N mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat dan menyusu dengan baik, sudah tidak ada kemerahan. By.Ny. N belum imunisasi BCG karena direncanakan di Puskesmas Lubuk Besar tanggal 19 Februari 2024. Suami senantiasa menemani dan mendukung Ny. N dalam merawat bayi. Keadaan umum By.Ny. N baik, kesadaran penuh, berat badan adalah 3.150 gram, suhu 36,6°C, respirasi 44x/m, nadi 114 x/m, Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan warna kulit tidak ikterik, tidak ada sianosis, irama nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada, tali pusat sudah kering dan lepas, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran dan tanda infeksi.

Kemudian dari hasil pengkajian yang telah didapatkan, Analisis kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu By.Ny. N usia 17 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, berat badan lahir cukup, normal. Selanjutnya disusun rencana asuhan yaitu memberikan pujian dan support kepada ibu, KIE *ASI on demand* dan ASI eksklusif, KIE *personal hygiene* bayi, memberikan KIE untuk kehangatan bayi, serta KIE tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya, dan melakukan kontrol ulang ke Puskesmas bila ada keluhan, serta mengingatkan untuk imunisasi BCG. Kemudian melakukan dokumentasi tindakan yang telah dilakukan.

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

a. Asuhan Nifas 1 (KF I 6-48 jam)

Kunjungan nifas 1 dilakukan pada tanggal 19 Januari 2024 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Lubuk Besar. Ibu mengatakan jahitan nyeri skala 5 dari 10, perut terasa mules, ibu dapat beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, belum BAB, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar

sejak bayi baru lahir meskipun belum banyak namun cukup, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari dengan tambahan sari kacang hijau. Suami senantiasa menemani dan mendukung Ny. N selama masa nifas.

Hasil pemeriksaan pada catatan persalinan didapatkan Ny. N dalam keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 118/76 mmHg, nadi: 86 x/menit, S: 36,5° C, RR: 21 x/menit. Perdarahan dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat, lochea rubra, jahitan belum kering. Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya ditandai dengan selalu menemani dan membantu selama kehamilan hingga masa nifasnya. Di Puskesmas Lubuk Besar, Ibu mendapatkan vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 tablet), tablet tambah darah 1x1 (10 tablet), dan asam mefenamat 3 x 500 mg (9 tablet).

Analisis yaitu Ny. N umur 28 tahun P1Ab0AH1 pospartum spontan nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi cukup terutama tinggi protein dan berserat tinggi untuk membantu penyembuhan luka, melancarkan BAB, dan meningkatkan produksi ASI. KIE kebersihan genetalia dan *personal hygiene*, KIE menyusui *on demand* dan ASI eksklusif agar tercipta *bonding*, KIE kelola stress dan pemberian *support*, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum obat secara rutin. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

b. Asuhan Nifas 2 (KF II 3-7 hari)

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada tanggal 25 Januari 2024 pukul 10.00 WIB pada saat kontrol nifas di Puskesmas Lubuk Besar. Ibu mengatakan jahitan masih terasa nyeri skala 3 dari 10, ibu dapat beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayi dan pekerjaan rumah, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan namun khawatir saat

BAB mengganggu jahitannya, ganti pembalut 4 kali sehari, ASI sudah keluar lancar, ibu menyusui bayi 2 jam sekali, makan 3-4 kali sehari, makan putih telur 4 butir/hari, dan minum air putih 2 liter dalam sehari. Ibu mengatakan payudaranya tidak lecet ataupun bengkak.

Pada hasil pemeriksaan objektif yang terdokumentasikan pada buku KIA didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI keluar cukup, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak ada pembengkakan.

Analisis yaitu Ny. N umur 28 tahun P1Ab0AH1 postpartum spontan nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu KIE menyusui *on demand* dan ASI eksklusif agar tercipta *bonding*, menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi cukup terutama tinggi protein dan serat, serta perbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, daging merah, dan ikan, KIE kebersihan genitalia, menganjurkan ibu senam kegel untuk mengurangi nyeri jahitan, KIE kelola stress dan pemberian *support*, KIE tanda bahaya masa nifas, mengingatkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal atau bila ada keluhan. Melakukan dokumentasi asuhan yang telah diberikan.

c. Asuhan Nifas 3 (KF III 8-28 hari)

Kunjungan nifas 3 dilakukan pada tanggal 4 Februari 2024 pukul 14.00 WIB melalui kunjungan rumah dan buku KIA. Didapatkan hasil Ny. N mengatakan tidak ada keluhan, ibu dapat beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayi dan pekerjaan rumah, ASI keluar lancar dan sudah mulai terbiasa merawat bayi. Hasil pemeriksaan objektif Ny. N dalam keadaan baik dan kesadaran *composmentis*, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, ASI (+), TFU sudah tidak teraba, lochea alba, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi,

dan masih ada bagian yang sedikit basah, payudara bersih, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI, ekstremitas tidak ada pembengkakan.

Analisis yaitu Ny. N umur 28 tahun P1Ab0AH1 pospartum spontan nifas hari ke-17 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, memberikan dukungan dan pujian pada ibu yang tetap menyusui *on demand* dan ASI eksklusif, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan gizi cukup terutama tinggi protein dan serat, menganjurkan ibu senam kegel untuk mengurangi nyeri jahitan, KIE kebersihan genitalia, KIE kelola stress dan istirahat yang cukup. Mulai menanyakan perencanaan keluarga berencana dengan menjarangkan kehamilan menggunakan kontrasepsi menggunakan *leaflet*, dan dokumentasi asuhan.

d. Asuhan Nifas 4 (KF IV 29-42 hari)

Asuhan nifas 4 dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 pada saat kunjungan di Puskesmas Lubuk Besar. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini ibu datang untuk imunisasi BCG putranya sekaligus kontrol nifas. Ny. N mengatakan ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu dapat beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, suami senantiasa mendukung dan membantu ibu dalam mengurus bayi dan pekerjaan rumah tangga, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), jahitan sudah kering dan tidak nyeri, makan 3-4 kali sehari, minum minimal 2 liter sehari.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan mata sklera putih, konjungtiva agak pucat, payudara bersih, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet atau bendungan ASI. Genitalia tidak ada pengeluaran darah, luka jahitan bersih, sudah nampak kering, tidak ada tanda infeksi. Ekstremitas tidak ada edema.

Analisis yaitu Ny. N umur 28 tahun P1Ab0AH1 pospartum spontan nifas hari ke-32 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan dukungan dan pujian kepada ibu untuk melakukan ASI eksklusif 6 bulan, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi gizi cukup terutama perbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, daging merah, dan ikan, kemudian memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu pasca persalinan. Ibu merespon dengan baik dan mengetahui macam-macam kontrasepsi. Ibu juga mengatakan akan menggunakan KB kondom dahulu sambil diskusi dengan suami. Tetapi ibu mengatakan tertarik untuk menggunakan suntik 3 bulan. Memberitahu ibu masa subur setelah persalinan dan waktu yang tepat untuk memulai menggunakan kontrasepsi yang diinginkan, serta melakukan dokumentasi asuhan.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

Asuhan pada KB dan alat kontrasepsi pasca salin dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 jam 09.30 WIB di Puskesmas Lubuk Besar. Ibu mengatakan sudah selesai nifas namun belum mendapat haid dan sepakat dengan suami belum ingin melakukan hubungan seksual karena masih belum merasa nyaman, namun ibu dan suami telah setuju memilih KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan memilih suntik KB 3 bulan karena tertarik dengan keuntungan dan tidak berpengaruh pada kondisi anemia ringan, ibu mengatakan kurang nyaman bila menggunakan KB IUD (perlu pemeriksaan dalam), implan (takut dilakukan insisi kulit), pil (takut terlupa) sehingga ibu dan suami memilih KB suntik 3 bulan. Ibu mendukung program KB dan ingin menjarangkan kehamilan. Ibu mengatakan saat ini masih menyusui bayinya secara *on demand* dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, mioma.

Ibu mengatakan riwayat menstruasi teratur, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya, riwayat hubungan seksual terakhir saat hamil trimester 3, ibu sedang menyusui, ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, ibu sedang tidak mengonsumsi obat-obatan yang mengganggu kerja hormone (epilepsi, tuberkolusan), Ibu mengatakan sudah mengerti bila kemungkinan dapat terjadi gangguan haid dan bersedia menerima risikonya.

Menjelaskan kepada ibu dan suami untuk menandatangani *informed consent* sebagai akseptor KB suntik 3 bulan, menjelaskan kembali terkait efektivitas, cara kerja, kemungkinan efek samping yang dapat dialami oleh ibu, dan menjelaskan bahwa tidak akan mempengaruhi produksi ASI. Setelah menandatangani *informed consent*, ibu sekaligus diberikan suntik KB 3 bulan dan mengatakan tidak ada keluhan/ reaksi spontan setelah dilakukan suntik KB. Menjelaskan pada ibu bahwa pemakaian KB suntik 3 bulan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten agar memperkecil kemungkinan kegagalan kontrasepsi, meminta ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal yang telah ditulis di kartu KB yaitu 12 minggu lagi pada tanggal 24 Mei 2024. Melakukan dokumentasi asuhan telah diberikan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁹ Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada

umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.¹⁰

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁹ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹⁰

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga berlangsung 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹¹ Kehamilan merupakan fenomena normal yang terjadi karena adanya pertemuan sel sperma dengan sel telur tuba fallopi, kemudian

bernidasi dilapisan endometrium yang akan berkembang menjadi janin, memakan waktu 280 hari atau 40 minggu.¹²

b. Patofisiologi

Berikut adalah patofisiologi selama kehamilan:^{11,13}

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (*spotting*) di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan pervaginam patologis dengan tanda-tanda seperti darah yang keluar berwarna merah dengan jumlah yang banyak, serta perdarahan dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

2) Hipertensi gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi kronik meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu. Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan ini yang mengakibatkan kejang adalah epilepsi, malaria, trauma kepala, meningitis, dan ensefalitis. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsia, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia.

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang sangat fatal adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Bahkan dapat menimbulkan penglihatan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

4) Bengkak pada muka atau tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi. Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

5) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Klasifikasikan anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat.

6) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak sedikitnya 3 kali dalam waktu 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c. Kunjungan ANC

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam keselamatan baik ibu maupun janinnya. Oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya enam kali kunjungan, yaitu:¹⁴

- 1) Dua kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 12 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14- 28)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara 28-36 dan sesudah minggu ke-36).

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini

faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu 10T:

- 1) Tinggi Badan dan Berat Badan
- 2) Tekanan Darah
- 3) Nilai Status Gizi (ukur LILA)
- 4) Tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi TT
- 7) Tablet FE (minimal 90 Tablet)
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tata laksanaan/penanganan kasus
- 10) Temu wicara/konseling

d. Perubahan Fisiologis Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III terjadi pada:¹⁵

1) Uterus.

Uterus mulai menekan kearah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Itmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan.

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan

No	TFU (cm)	TFU (Leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
1.	12	3 jari atas simfisis	12
2.	16	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3.	20	3 jari bawah pusat	20
4.	24	Sepusat	24
5.	28	3 jari atas pusat	28
6.	32	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	32
7.	36	1-2 jari bawah px	36

8.	40	2-3 jari bawah px	40
----	----	-------------------	----

Sumber: Prawirohardjo, 2016

2) Sirkulasi Darah dan Sistem Respirasi

Volume darah meningkat 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu diikuti pompa jantung meningkat 30%. Ibu hamil sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak kearah diafragma.

3) Traktus digestivus.

Ibu hamil dapat mengalami nyeri ulu hati dan regurgitasi karena terjadi tekanan keatas uterus. Sedangkan pelebaran pembuluh darah pada rectum, bisa terjadi.

4) Traktus urinarius.

Bila kepala janin mulai turun ke PAP, maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing.

5) Sistem muskulus skeletal.

Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil sedikit bergerak untuk mengkompensasi perubahan bahu lebih tertarik ke belakang, lebih melengkung, sendi tulang belakang lbh lentur sehingga mengakibatkan nyeri punggung.

6) Kulit.

Terdapat striae gravidarum, mengeluh gatal, kelenjar sebacea lebih aktif. Berat badan akan mengalami kenaikan sekitar 5,5 kg.

7) Metabolisme

Perubahan metabolisme seperti terjadi kenaikan metabolisme basal sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi.

8) Perubahan Kardiovaskuler.

Volume darah total ibu hamil meningkat 30-50%, yaitu kombinasi antara plasma 75% dan sel darah merah 33% dari nilai sebelum

hamil. Peningkatan volume darah mengalami puncaknya pada pertengahan kehamilan dan berakhir pada usia kehamilan 32 minggu, setelah itu relatif stabil.

9) Perubahan BB dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil.

Tabel 2. Rekomendasi penambahan BB kehamilan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19.8-26	11.5-16
Tinggi	26-29	7-11.5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemelli	-	16-20.5

(Sumber: Kemenkes, 2013)

e. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Berikut adalah ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III:¹⁶

1) Peningkatan frekuensi berkemih (nonpatologis) dan konstipasi.

Terjadi perubahan pola berkemih dari diurnal menjadi nokturia karena edema dependen yang terakumulasi sepanjang hari diekskresi. Konstipasi diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal.

2) Edema devenden dan Varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

3) Nyeri Ligemen.

Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidak nyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah.

f. Faktor Risiko

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/ bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Kelompok faktor risiko/ masalah Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok I, II, dan III, berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat/ tingkat risikonya.¹⁷

- 1) Kelompok I: Ada Potensi Gawat Obstetri/ APGO
 - 2) Kelompok II: Ada Gawat Obstetrik (AGO)
 - 3) Kelompok III: Ada Gawat Darurat Obstetrik/ AGDO
3. Anemia pada Ibu Hamil
- a. Definisi

Anemia adalah salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika sel darah merah dalam tubuh rendah. Anemia dapat menjadi masalah kesehatan karena sel darah merah yang membawa oksigen ke dalam jaringan tubuh. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk kelelahan dan stres pada organ tubuh.¹⁸
 - b. Etiologi

Etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hypervolemia, hemodilusi, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.¹⁹
 - c. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia ibu hamil
 - 1) Faktor Dasar
 - a) Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsipangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya.¹⁴
 - b) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya

konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia.¹³

c) Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga.

d) Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan

2) Faktor Langsung

1. Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Kegiatan yang ada di pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat

memperkecil terjadinya anemia selama hamil.²⁰

2. Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia

3. Umur

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat.

4. Dukungan suami

Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberiannasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter.

3) Faktor langsung

a) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya dan social. Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi.²¹

b) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacangan dan malaria, karena

menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia.¹³

c) Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia.

d. Tanda dan anemia ibu hamil

Berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruh jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Gejala anemia yang timbul pada ibu hamil yaitu merasa lemah, mengantuk, pusing, lelah, sakit kepala, mual dan muntah, konsentrasi hilang.²² Anemia dapat juga dilihat dari pemeriksaan fisik yang akan ditemukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti kulit pucat, gusi dan kuku jari pucat, terdapat selaput lendir pada kelopak mata. Ibu hamil yang terkena anemia berat dapat berakibat sesak napas atau dapat menyebabkan lemah jantung.²³

e. Macam-macam anemia

1) Anemia defisiensi besi

Anemia gizi besi (AGB) adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh terganggu. Defisiensi zat besi terjadi saat jumlah zat besi yang diabsorpsi tidak dapat mencukupi kebutuhan tubuh. Secara umum, ada tiga penyebab AGB yaitu kekurangan intake zat besi dari makanan (ikan, daging, hati, dan sayuran hijau tua), meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi yaitu pada masa pertumbuhan dan kehamilan, asupan pada penderita penyakit

menahun, serta meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan, cacingan, dan menstruasi.²⁴

2) Anemia defisiensi asam folat (Megaloblastik)

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua ketika kehamilan. Kekurangan asam folat mengakibatkan peningkatan kepekaan, lelah berat, dan gangguan tidur. Kekurangan asam folat yang besar mengakibatkan anemia megaloblastik atau megalositik karena asam folat berperan dalam metabolisme normal makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, pertumbuhan sel, dan pembentukan heme. Gejala anemia megaloblastik adalah diare, depresi, lelah berat, ngantuk berat, pucat, dan perlambatan frekuensi nadi.²⁵

3) Anemia defisiensi B12 (Perniciosa)

Anemia dengan disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12. Vitamin ini sangat penting dalam pembentukan RBC (sel darah merah). Anemia perniciososa biasanya tidak disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 dalam makanan, melainkan ketidaksediaan faktor intrinsik yaitu sekresi gaster yang diperlukan untuk penyerapan vitamin B12. Gejala anemia ini yaitu rasa letih dan lemah yang hebat, diare, depresi, mengantuk mudah tersinggung dan pucat.²⁴

f. Klasifikasi anemia

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO yang ditetapkan dalam 3 kategori yaitu normal, anemia ringan, dan anemia berat. Ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin ibu kurang dari 11g/dl pada trimester satu dan tiga, serta kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua.²⁶ Ada beberapa tingkatan anemia ibu hamil yang dialami ibu hamil, yaitu:

- 1) Anemia ringan: anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dl.

- 2) Anemia sedang: anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadar hemoglobin ibu 9,9g/dl sampai 7,0g/dl.
- 3) Anemia berat: anemia pada ibu hamil disebut berat apabila kadar hemoglobin ibu berada dibawah 7,0g/dl.

g. Pengaruh anemia pada kehamilan

Ibu hamil yang terkena anemia tidak mampu memenuhi kebutuhan zat besi pada tubuh sehingga dapat menimbulkan gangguan dan hambatan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan dapat mengakibatkan masalah kesehatan pada ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan pendarahan pada saat melahirkan yang dapat berakibat pada kematian. Dampak anemia pada ibu hamil selain berakibat pada kematian juga dapat mengakibatkan keguguran dan persalinan prematur pada ibu hamil muda.²⁷

Ibu hamil yang terkena anemia akan berdampak pada janin yang dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, cacat bawaan, dan berat badan lahir rendah (BBLR).²⁸ Ibu hamil untuk mengetahui kejadian anemia pada kehamilan diharuskan memahami gejala-gejala anemia. Anemia yang terjadi saat ibu hamil trimester I dapat mengakibatkan abortus (keguguran) dan kelainan kongenital (bawaan). Anemia pada kehamilan trimester II dan III dapat menyebabkan persalinan prematur, pendarahan, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan sampai dengan kematian.

4. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.²⁹ Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang

menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim.³⁰

b. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:³¹

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesarea (SC).
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Rosyati (2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:³²

- 1) Tanda Inpartu
 - a) Penipisan serta adanya pembukaan serviks.
 - b) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - c) Keluar cairan lendir yang bercampur dengan darah melalui vagina.
- 2) Tanda-tanda persalinan
 - a) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina.
 - c) Perineum mulai menonjol.
 - d) Vagina dan sfingter ani mulai membuka.
 - e) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat.

d. Teori Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan menurut Kurniarum (2016) belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosin*, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin*. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:³³

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan

Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

e. Fase-Fase Dalam Persalinan

1) Fase Persalinan Kala I

Menurut Prawirohardjo (2016) beberapa jam terakhir dalam kehamilan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir normal. Persalinan kala satu disebut juga sebagai proses

pembukaan yang dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm).¹¹ Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut:

a) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

b) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter 4 cm sampai dengan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: *fase akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; *fase dilatasi maksimal*, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 7 jam. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

2) Fase Persalinan Kala II

Fase persalinan kala II Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm)

hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- a) Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik;
- b) Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol;
- c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan;
- d) Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

3) Fase Persalinan Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a) Uterus menjadi bundar;
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim;
- c) Tali pusat bertambah panjang;
- d) Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba);
- e) Biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir.

4) Fase Persalinan Kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:³⁴

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Saragih (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passenger*, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:³⁵

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang

berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelaianan pada plasenta akan menyebabkan kelaianan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.³³

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organic. Amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.³³

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikis Ibu Bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang

mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan.

Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

5) Penolong Persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.³⁶

g. Kewenangan Bidan Dalam Pertolongan Persalinan Normal/Asuhan Persalinan Normal (APN)

Berikut 60 langkah persalinan normal menurut Prawirohardjo (2016) yaitu:³⁷

Kala I:

- 1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- 2) Jika ibu tampak gelisah atau kesakitan:
 - a) Biarkan ibu ganti posisi senyaman ibu, namun bila berbaring di kasur, anjurkan miring kiri
 - b) Biarkan berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
 - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung
 - d) Ajari teknik bernapas
- 3) Jaga privasi ibu
- 4) Izinkan ibu mandi dan membersihkan kemaluan setelah BAK atau BAB
- 5) Jaga kondisi ruangan sejuk dan nyaman
- 6) Beri minum yang cukup
- 7) Sarankan berkemih sesering mungkin
- 8) Pasang infus untuk ibu dengan indikasi
 - a) Kehamilan lebih dari 5
 - b) Hemoglobin <9 gr%
 - c) Riwayat gangguan perdarahan
 - d) Sungsang
 - e) Kehamilan ganda
 - f) Hipertensi
 - g) Persalinan lama
- 9) Pantau persalinan kala I dengan partograf
- 10) Persiapan rujukan bila ada komplikasi³⁸

Kala II-IV:

- 1) Melihat tanda gejala kala II dan menyiapkan pertolongan persalinan.
Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva vagina dan sfingter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
 - 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam spuit (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set.
 - 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi.
 - 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta

merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Mencuci kedua tangan.

- 10) Memastikan DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit)
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu

primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi- kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - 18) Saat kepala bayi membuka dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan)
 - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk

meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk menarik bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, melakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit dengan ibu. Lakukan penyuntikan oksitosin
- 27) Penjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang kering dan bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 UI secara IM di gluteus arau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan 1 tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan ke lain hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

- (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 UI
 - (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun ke janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masa selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik
- 43) Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung

tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kain bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2 sampai 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20 sampai 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Menganjurkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah titik Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dengan larutan klorin selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

5. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

BBL normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10. Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.³⁹ BBL merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.⁴⁰

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.¹⁶ Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina.⁴¹

b. Klasifikasi

Klasifikasi BBL dibedakan menjadi dua macam yaitu klasifikasi menurut berat lahir dan klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan.³³

1) Klasifikasi menurut berat lahir yaitu:

- a) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang masa gestasi.
- b) Bayi Berat Lahir Cukup/Normal: Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >2500–4000 gram.
- c) Bayi Berat Lahir Lebih: Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir >4000gram.

2) Klasifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan yaitu:

- a) Bayi Kurang Bulan (BKB): Bayi dilahirkan dengan masa gestasi <37 minggu (< 259 hari)
- b) Bayi Cukup Bulan (BCB): Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37–42 minggu (259–293 hari)
- c) Bayi Lebih Bulan (BLB): Bayi dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (294 hari)

c. Perawatan

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, yaitu:⁴²

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: Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah bayi menangis? Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif? Apakah air ketuban jernih? 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

Menjaga bayi tetap hangat, klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat, IMD, pemberian identitas, profilaksis salep mata tetrasiklin 1%, injeksi vit K1 dosis 1 mg

3) Perawatan 90 menit-6 jam

Pemeriksaan fisik dan antropometri, pemberian HB-0, pemantauan tanda bahaya

d. APGAR Score BBL

Untuk mengidentifikasi derajat asfiksia maka terdapat indikator-indikator berupa upaya respirasi, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan refleks terhadap rangsangan yang diklasifikasikan dengan nilai dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai		
	Angka 0	Angka 1	Angka 2
Upaya respirasi	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Teratur, menangis kuat
Frekuensi denyut jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Warna kulit	Biru-putih	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh bewarna merah muda
Tonus otot	Lumpuh	Fleksi ekstremitas	Gerakan aktif
Refleks terhadap rangsangan	Tidak ada respon	Menyeringai	Batuk atau bersin

Sumber: Prawirohardjo, 2016⁴³

Setiap bayi baru lahir dievaluasi dengan nilai APGAR, tabel tersebut dapat digunakan untuk menentukan tingkat atau derajat asfiksia, apakah ringan, sedang, atau asfiksia berat dengan klasifikasi sebagai berikut⁴⁴:

- 1) Asfiksia berat (Nilai APGAR 0-3): Memerlukan resusitasi segera secara aktif, dan pemberian oksigen terkendali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat, dan terkadang pucat, refleks iritabilitas tidak ada.
- 2) Asfiksia sedang (Nilai APGAR 4-6): Memerlukan resusitasi dan pemberian oksigen sampai bayi dapat bernapas kembali. Pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, refleks iritabilitas tidak ada.
- 3) Bayi normal atau sedikit Asfiksia (Nilai APGAR 7-10): Bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir menurut Indriyani (2017) sebagai berikut:⁴⁵

- 1) Pencegahan infeksi
- 2) Penilaian segera setelah lahir: meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif.

- 3) Pencegahan kehilangan panas: BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- 4) Perawatan Tali Pusat: mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk/ kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi/klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
- 5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD): bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.
- 6) Pemberian ASI: pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI:
 - a) Merangsang produksi air susu ibu

- b) Memperkuat reflek menghisap bayi
 - c) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
 - d) Merangsang kontraksi uterus
- 7) Pencegahan Infeksi Mata: salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.
- 8) Pemberian vitamin K1: untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per-oral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.
- 9) Pemberian Imunisasi: imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Pemeriksaan BBL Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.
- f. Tanda Bahaya BBL

Tanda bahaya BBL menurut Kurniarum (2016) yaitu tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang diminum, kejang, bayi lemah, bergerak jika dipegang, sesak nafas, bayi merintih, pusar kemerahan sampai dinding perut, demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5), mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta, bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat, kulit terlihat kuning.³³

6. Nifas

a. Definisi

Masa *post partum* atau nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung mulai dari 6 jam *post partum*, 6 hari, dan 6 minggu atau berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.⁴⁶

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Periode *post partum* atau *puerperium* adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.⁴⁷

b. Tahapan

Menurut Wahyuningsih (2018), tahapan masa nifas dibagi menjadi berikut:⁴⁷

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

- 4) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan Fisiologi

Berikut adaptasi fisiologi yang terjadi pada ibu nifas menurut Wahyuningsih (2018):⁴⁷

1) Uterus

Involusi, bagian dari fisiologi postpartum, adalah istilah yang diberikan untuk proses organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Segera setelah kelahiran, rahim, dan tempat plasenta berkontraksi dengan cepat untuk mencegah kehilangan darah lebih lanjut. Kontraksi rahim yang cepat ini dapat menyebabkan sakit perut atau kram setelah melahirkan. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).⁴⁸ Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi.⁴⁹

Tabel 4. Tinggi Fundus Uterus

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1.000 gr
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber: Wahyuningsih, 2018

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea* yang terdapat pada wanita pada masa nifas.⁴⁷

- a) *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, *verniks caseosa*, lanugo, dan mekonium selama 3 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-4 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa* dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochea rubra*. *Lochea* ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-8 sampai hari ke-14 pasca persalinan. *Lochea serosa* mengandung cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
- d) *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian semakin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Selain itu, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju pada saat persalinan. Setelah 3 minggu, vagina dan vulva kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur lebih menonjol.⁴⁹ Robekan perineum dibagi menjadi 4 yaitu:⁵⁰

- a) Derajat 1

Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, atau hanya kulit perineum.

b) Derajat 2

Robekan derajat kedua meliputi mukosa vagina, perineum, hingga otot perineum, tapi tidak mengenai sfingter ani.

c) Derajat 3

Robekan derajat ketiga meluas mulai dari mukosa vagina, perineum, otot perineum, hingga sfingter ani.

d) Derajat 4

Robekan derajat keempat meliputi mukosa vagina, perineum, otot perineum, sfingter ani hingga mukosa rektum.

4) Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.⁵⁰

5) Rasa Sakit

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang akan sangat mengganggu selama 2-3 hari setelah melahirkan. Perasaan mules ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan sakit itupun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah didalam kavum uteri.⁵¹

6) Sistem Pencernaan

Obstipasi biasanya dialami oleh ibu setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan *colon* menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir. Buang Air Besar (BAB) bisa kembali teratur dengan diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

Bila ibu masih belum bias BAB dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia atau obat pencahar.⁵²

7) Sistem Urinaria

Pada awal *post partum* kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam.⁴⁹

8) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi menciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusanya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.⁵²

9) Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.⁴⁷

b) *Hormone pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

10) Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali pada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, viskositas darah kembali normal, dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.⁴⁷

11) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama *post partum*, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat

mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *post partum*. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.⁴⁷

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *post partum* sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kita-kita selama kelahiran dan masa *post partum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *post partum* akan kembali normal dalam 4-5 minggu *post partum*.⁴⁷

d. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya, apakah bayi akan dilahirkan dengan sempurna atau tidak.⁴⁷

Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat. Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stres apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:⁴⁷

1) Fase *Taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung. Sebagai bidan disini harus memberikan asuhan penuh terhadap kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan bekas luka sesar, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas haruslah diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu maupun bagi bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa

tujuan dari pemberian asuhan paada masa nifas, adapun tujuan dari pemberian asuhan masa nifas antara lain:⁵³

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa nifas ini peranan keluarga sangat penting, pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan *skinning* yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus memberikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisis data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang dapat terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan dapat dilakukan.⁵¹

f. Kebijakan Masa Nifas dalam Program Nasional

Berikut kebijakan program nasional asuhan masa nifas:⁴⁷

Tabel 5. Kebijakan Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hypothermi</i>. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>invulasi uterus</i> berjalan normal: <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

		<ul style="list-style-type: none"> b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu <i>post partum</i> sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari <i>post partum</i> .
IV	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Wahyuningsih, 2018

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Ibu nifas memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi selama menjalani masa nifas yaitu sebagai berikut:⁴⁷

1) Nutrisi dan Cairan

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
- b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- e) Minum vitamin A (200.000 unit).
- f) Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak, 10-15% protein, vitamin dan mineral (Vit B6, Tiamin, Asam Folat, Kalsium, Seng, dan Magnesium).
- g) Cairan: Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Kebutuhan minimal adalah 3 liter sehari, dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa kali minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya.

2) Ambulasi Dini

Sedini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu pasca bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah risiko *tromboplebitis*. Pelaksanaan ambulasi dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu, setelah persalinan selesai ibu bisa mengawali ambulasi dengan latihan menarik nafas dalam dan latihan tungkai secara sederhana, kemudian bisa dilanjutkan dengan duduk dan menggoyangkan tungkainya di tepi tempat tidur. Jika ibu tidak merasa pusing ibu bisa melanjutkan berjalan.⁴⁹

3) Eliminasi

Ibu pasca bersalin harus berkemih dalam 6-8 jam pertama dan minimal 200 cc. Jika ibu kesulitan untuk berkemih spontan, anjurkan ibu untuk minum banyak dan ambulasi, rendam duduk/ *sitz bath*/ kompres hangat atau dingin untuk mengurangi edema dan relaksasi dan ketika terjadi retensi urin atau ibu dalam perawatan yang tidak diperbolehkan untuk BAK spontan maka ibu harus dilakukan pemasangan kateterisasi dengan *Dower Cateter* (DC).⁴⁹

4) Kebersihan Diri

- a) Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air setiap kali selesai BAK atau BAB. Membersihkan dimulai dari daerah sekitar vulva dari depan ke belakang
- c) Mengganti pembalut paling tidak 2 kali dalam sehari.
- d) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi dan laserasi.
- e) Membersihkan area payudara karena ketika hendak menyusui bayi, harus dipastikan payudara dalam keadaan yang bersih agar tidak terjadi pertukaran kuman yang dapat menyebabkan infeksi.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali daerah fisiknya. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi

melalui istirahat malam dan siang. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, ibu diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual.

h. Tanda Bahaya

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Konseling mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat penting dan perlu, karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik yang diakibatkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri).⁵⁴

Asuhan pada masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayinya. Tenaga kesehatan paling sedikit melaksanakan 4 kali kunjungan pada masa nifas. Tujuan kunjungan ini diantaranya yaitu untuk menilai status ibu dan bayinya, melaksanakan *screening* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi. Sehingga diharapkan dengan adanya kunjungan pada ibu nifas, komplikasi yang terjadi pada masa nifas dapat dicegah.¹¹ Berikut adalah beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada ibu nifas, diantaranya adalah:

1) Perdarahan

Perdarahan dibagi menjadi dua yaitu perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri, dan perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum. Pada trauma atau laserasi jalan lahir bisa terjadi robekan perineum, vagina serviks, forniks dan rahim. Keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan yang banyak apabila tidak segera diatasi.¹¹

2) Infeksi

Infeksi masa postpartum (puerperalis) adalah infeksi pada genitalia setelah persalinan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi postpartum mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuk kuman-kuman atau bakteri ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan postpartum.

Infeksi postpartum dapat disebabkan oleh adanya alat yang tidak steril, luka robekan jalan lahir, perdarahan, preeklamsia, dan kebersihan daerah perineum yang kurang terjaga.¹¹

7. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁵⁵ KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur

interval diantara kelahiran.⁵⁶ Sedangkan menurut KBBI, keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

b. Tujuan

Tujuan dari keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB juga diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.⁵⁶

c. Manfaat

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:⁵⁷

1) Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.

3) Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

4) Manfaat bagi selsuruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

d. Sasaran

Sasaran KB adalah orang yang dapat berperan sebagai objek maupun subjek dalam gerakan keluarga berencana terutama pasangan usia subur yang berusia 15-49 tahun. Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak

langsung. Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

e. Kontrasepsi Pasca Salin

Berikut beberapa kontrasepsi yang dapat digunakan setelah bersalin:⁵⁸

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Syarat untuk metode ini adalah ibu menyusui secara penuh >8x sehari. Cara kerja metode MAL ini adalah menekan terjadinya ovulasi. Efek samping hampir tidak ada. Keuntungannya tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu senggama, tidak ada biaya yang harus dikeluarkan, dapat meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi, bayi mendapat ASI eksklusif, dll.

2) Kondom

Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom ini tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun.

3) AKDR/ IUD

IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk T terbuat dari tembaga yang dipasang di dalam rahim ibu. Cara kerja IUD adalah mencegah pematangan sel telur oleh sel sperma. Keuntungan dari metode ini yaitu jangka panjang, tidak mengandung hormon sehingga tidak mempengaruhi ASI, dan efektivitasnya tergolong tinggi untuk

mencegah kehamilan. Kekurangan dari metode ini adalah tidak dapat mencegah terjadinya IMS, sangat bergantung pada tenaga kesehatan saat pemasangan dan pelepasannya.

4) Implant

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas tangan yang tidak dominan. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%

5) Suntik 3 bulan

Metode suntik 3 bulanan atau sering disebut suntik DMPA ini memiliki efek sampingnya terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang. Cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Kontrasepsi suntik ini memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

6) Pil menyusui/ Pil Progestin/ Mini Pil

Kontrasepsi minipil ini cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur, dan dapat dipakai kontrasepsi darurat. Kontrasepsi mini pil dibagi menjadi 2 jenis, yaitu kemasan dengan isi 35 pil 300 µg levonogestrel atau 350 µg noretindron, dan kemasan dengan isi 28

pil 75 μ g desogesterel. Kontrasepsi mini pil sangat efektif (98,5%), pada pengguna mini pil jangan sampai ada tablet yang terlupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari), dan senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil.

7) Kontrasepsi mantab (MOW/ MOP)

1) Tubektomi/ MOW

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang, Jarang sekali tidak ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

2) Vasektomi/ MOP

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

8. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan⁵⁹

- 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan masa kehamilan, masa persalinan, bayi baru lahir (neonatus), masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
- 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (neonatus), ibu nifas, dan pelayanan keluarga berencana.

- b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan⁶⁰
 - 1) Standar I: pengkajian
 - 2) Standar II: perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 3) Standar III: perencanaan
 - 4) Standar IV: implementasi
 - 5) Standar V: evaluasi
 - 6) Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan⁶¹
 - 1) Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
 - 2) Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.
 - 3) Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan

keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.

- 4) Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual⁶²
- 1) Pasal 12, pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.⁵⁴
 - 2) Pasal 14, persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Persalinan diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 aspek dasar meliputi membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi lahir. Persalinan dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal.
 - 3) Pasal 15, pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan meliputi pelayanan kesehatan bagi dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Pelayanan kesehatan bagi ibu paling sedikit 3 kali selama masa nifas. Kegiatan pelayanan meliputi pemeriksaan tanda vital, TFU, lochea dan perdarahan, jalan lahir, payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, dan koseling.
- e. Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian dengan metode SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana, tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang

dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis, dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah penatalaksanaan.⁶³

- a. Data Subjektif: berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
- b. Data Objektif: merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- c. Analisis: langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Bidan dituntut untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.
- d. Penatalaksanaan: mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang dilakukan saat melakukan dokumentasi kebidanan meliputi:⁶³

- a. Langkah I (pengumpulan data dasar): dilakukan pengkajian dengan

pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- b. Langkah II (interpretasi data dasar): Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.
- c. Langkah III (mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial): mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d. Langkah IV (identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera): mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V (merencanakan asuhan yang menyeluruh): merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. Langkah VI (melaksanakan perencanaan): melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman.
- g. Langkah VII (evaluasi): dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah

diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

9. Referensi jurnal

- a. Judul artikel: *The Prevalence and Risk Factors of Iron Deficiency Anemia Among Pregnant Women in Malaysia: A Systematic Review*

Penulis: Raudah Abd Rahman, Idayu Badilla Idris, Zaleha Md Isa, *et al*
Tahun publikasi: 2022

Ringkasan jurnal: Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin <11 g/dl, dan umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi. Prevalensi anemia pada kehamilan secara keseluruhan berkisar antara 19,3 hingga 57,4%, sedangkan prevalensi defisiensi besi sebesar 31,6 hingga 34,6%. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan anemia pada kehamilan adalah usia reproduksi yang ekstrim, keterlambatan pemeriksaan kehamilan, ketidakpatuhan terhadap hematologi, etnis India, berada pada trimester kedua atau ketiga, tingkat pendidikan ibu yang rendah, pendapatan keluarga yang rendah, dan pengangguran. Prevalensi anemia pada kehamilan ditemukan lebih tinggi di pedesaan dibandingkan di perkotaan. Anemia pada kehamilan yang dilaporkan dalam penelitian ini tidak sepenuhnya disebabkan oleh kekurangan zat besi dan mungkin disebabkan oleh kekurangan nutrisi lainnya, sehingga menekankan pentingnya penelitian lebih dalam mengenai subjek ini. Namun demikian, fokus pada suplementasi zat besi pada ibu berisiko tinggi dengan penekanan pada kepatuhan tampaknya merupakan pilihan terbaik, mengingat tingginya prevalensi kekurangan zat besi yang ditemukan dalam tinjauan ini.

- b. Judul artikel: *The Effectiveness Of Giving Iron Supplements (Fe) On Anemia Events In Pregnant Women in Tanete Public Health Center*

Penulis: Nurul Hidayah Bohari¹, Sumarni², Haerani³, Yuliana Yeni⁴, Nurhalisa

Tahun publikasi: 2019

Ringkasan jurnal: Penelitian ini merupakan penelitian dengan pengambilan data mengambil sampel dengan cara menetapkan ciri-

ciri khusus sesuai dengan kriteria penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian tentang efektivitas pemberian suplemen zat besi (fe) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dipuskesmas Tanete .Data dalam penelitian ini adalah diperoleh melalui tehknik pencatatan dengan enggunakan lembar isian dengan jumlah sampel 42 responden dengan metode *purposive sampling*. Variabel penelitian yang diteliti adalah variable tunggal. Setelah pemberian tablet zat besi atau(fe) 38 ibu hamil (90,5%) dengan flasifikasi HB normal dan 3 ibu hamil (7,1%) dengan flasifikasi HB ringan. Dari hasil penelitian 42 sampel ibu hamil yang mengalami anemiadan setelah diberi tablet zat besi (fe) mengalami peningkatan kadar HB sebanyak 38 (90,5%) disini menunjukkan bawah pemberian tablet zat besi (fe) efektif pada ibu hamil yang mengalami anemia.

- c. Judul artikel: *The Effectiveness of Early Initiation of Breastfeeding (IMD)in Reducing the Incidence of Hypothermia in Newbornat Ngimbang Lamongan Hospital in 2021*

Penulis: Kustini, Ayu Erisnawati

Tahun publikasi: 2022

Ringkasan jurnal: Inisiasi menyusui dini memiliki pengaruh terhadap suhu tubuh bayi baru lahir, karena bayi mengalami kehilangan panasempat kali lebih besar dari pada orang dewasa. Inisiasi menyusui dini menyelamatkan 22 persen dari bayi yang meninggal sebelum usia satu bulan. Penelitian ini memiliki tujuanmengetahui pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi baru lahir. Desain penelitian dengan quasi eksperimen pendekatan pretest dan posttest. Pengambilan sampel menggunakan metode accidental sampling. Pengumpulan data melaui observasi, dan dianalisis menggunakan uji wilcoxon dengan tingkat kemaknaan P-Sign <0,05. Hasil penelitian didapatkan 90% bayi baru lahir sebelum dilakukan inisiasi menyusui dini mengalami penurunan suhu tubuh dan hanya 10% yang mengalami suhu tubuh rendahsesudah dilakukan

inisiasi menyusui dini. Hasil uji statistik diperoleh $Z = -4,243$ dan P value = 0,000. Kesimpulannya terdapat pengaruh dari inisiasi menyusui dini terhadap perubahan suhu tubuh bayi baru lahir di RSUD Ngimbang Lamongan tahun 2021. Bidan diharapkan seterusnya memberikan melakukan inisiasi menyusui dini untuk mencegah terjadinya hipotermi pada setiap bayi baru lahir.