

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN KAJIAN TEORI**

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

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

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah ke pasien dimulai sejak pengambilan data awal di Puskesmas Kasihan I pada tanggal 27 Februari 2025. Pengkajian dilakukan secara langsung saat ibu datang ke Poli KIA Puskesmas Kasihan I. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

- a. Pengkajian ke-1 (27 Februari 2025 dilakukan dengan wawancara di Puskesmas Kasihan I)

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. E pertama kali dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 di Puskesmas Kasihan I, diperoleh data Ny. E berusia 28 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMK ibu rumah tangga lahir pada 21 Juni 1998 yang beralamat di Dusun Bongkotan RT 07 Tirtonirmolo Kasihan Bantul, Ny.A tinggal bersama suaminya Tn. R berusia 35 tahun beragama islam pendidikan terakhir SMA pekerjaan ASN.

Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami dismenore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. A dan suami menikah selama 6 tahun. HPHT 24 Juni 2024 dan HPL 1 Maret 2025, saat ini umur kehamilan 39 minggu 5 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. E dan tidak pernah mengalami keguguran.

Ny. E mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 5 minggu 3 hari. Selama hamil Ny. E mengeluh pernah mual di Trimester I dan Nyeri Punggung saat trimester II. Ny. E hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter di

Puskesmas Kasihan I yaitu asam folat, Tablet tambah darah, kalsium dan Vitamin B6. Ny. E sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi Suntik KB 3 bulan. Ny. E mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menahun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang ( $\pm 350$  ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah, Ny. E mengatakan penghasilan selama satu bulan mencukupi dan ia bisa menabung perbulan  $\pm$  Rp.500.000

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 27 Februari 2025 di usia kehamilan 39 minggu 5 hari didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan terdapat keluhan mudah lelah, vitamin habis dan ingin kontrol kehamilan, didapatkan data objektif, keadaan umum ibu baik TD: 103/68 mmHg, N: 72 x/m, R: 21 x/m, S:36.6 0C, BB: 72,5 kg. berat badan sebelum hamil 58 kg dan tinggi badan ibu 160cm dengan lila 28cm. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopold dengan ukuran 2 jari di bawah PX, dengan ukuran Mcdonald TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk pangung dengan DJJ 141 x/m, TBJ 3255 gram. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema. Pemeriksaan penunjang terakhir yaitu pada tanggal 15/1/2025 di Puskesmas Kasihan I di dapatkan HB: 10,3 g/dL, Golda O, GDP 68 Protein urine (-), Leukosit (2-3) Uribilinogen (-), Bilirubin (-), Jamur (-), Nitrit (-), Bakteri (-) dan hasil pemeriksaan USG terakhir oleh dokter umum pada saat ANC terpadu trimester 3 di Puskesmas Kasihan I pada tanggal 8 Januari 2025 didapatkan

Janin tunggal, Intrauterine, presentasi kepala belum masuk panggul, DJJ (+), Gerakan (+), Plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2180 gram.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E pada kunjungan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumnya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang terutama ibu mengalami anemia ringan pada kehamilan trimester 3. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda-tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan lalu ibu mengatakan akan melakukan persalinan di Puskesmas Kasihan I dengan bidan, untuk tempat rujukan ibu mengatakan mengikuti sesuai PK 2 yaitu di RS PKU Muhammadiyah Bantul jika harus di rujuk, menggunakan BPJS, menggunakan mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik kandung, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu mertua dan suami. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Mengingatkan

kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Memberikan jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

b. Pengkajian ke-2 (3 Maret 2025 dilakukan anamnesa via WA)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 3 Maret 2025 di usia kehamilan 40 minggu 2 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengalami keputihan dan memiliki jadwal pemeriksaan kandungan ke PKU Muhammadiyah Bantul.

Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan keputihan saat hamil adalah normal selama keputihan yang dialami tidak berbau dan gatal. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukkan kedalam 1 tas. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menyarankan kepada ibu untuk tetap datang ke RS PKU Muhammadiyah untuk dilakukan pemeriksaan, Memberikan support kepada ibu untuk persiapan persalinan agar ibu tenang. Menyarankan ibu bila kontraksi sudah teratur atau keluar flek darah harus dilakukan pemeriksaan ke IGD Puskesmas Kasihan I.

c. Pengkajian ke-3 (4 Maret 2025, pukul 06.00 dilakukan anamnesa via WA)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 4 Maret 2025 di usia kehamilan 40 minggu 3 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan mengalami flek-flek kecoklatan, kencing-

kenceng belum teratur yaitu setiap 3-4 jam sekali durasi 5-10 detik dan usia kehamilan Ny. E telah melebihi hari perkiraan persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa munculnya flek-flek perdarahan itu salah satu pertanda menuju persalinan, jika durasi kontraksi masih setiap 3-4 jam sekali durasi 5-10 detik ini termasuk dalam kontraksi yang belum cukup kuat. Menganjurkan ibu untuk memantau kontraksi jika sudah 2-3kali dalam 10 menit ibu dapat datang ke IGD puskesmas Kasihan I untuk dilakukan pemeriksaan. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pengaturan nafas setiap terasa kontraksi. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukkan kedalam 1 tas

- d. Pengkajian ke-4 (4 Maret 2025, pukul 17.00 dilakukan anamnesa via WA)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 4 Maret 2025 di usia kehamilan 40 minggu 3 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan mengalami nyeri karena kontraksi hingga menjalar ke tulang belakang, kenceng-kenceng setiap 10 menit sekali 5-10 detik dan usia kehamilan Ny. E telah melebihi hari perkiraan persalinan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa munculnya kontraksi itu salah satu pertanda menuju persalinan, jika durasi 10 menit sekali ini termasuk kontraksi yang kuat, menganjurkan ibu untuk memantau kontraksi jika sudah 2-3kali dalam 10 menit ibu dapat datang ke IGD puskesmas Kasihan I untuk dilakukan pemeriksaan. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan pengaturan nafas setiap terasa kontraksi. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukkan kedalam 1 tas.

- e. Pengkajian ke-5 (4 Maret 2025, pukul 21.00 dilakukan anamnesa via WA)

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 4 Maret 2025, pukul 21.00 di 40 minggu 3 hari didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan kenceng- kenceng dengan durasi 10 menit sekali 2-3 kali dengan durasi 15-20 detik dan ibu sudah berada di IGD Puskesmas Kasihan I.

Menjelaskan pada ibu untuk melakukan posisi tidur miring kiri agar suplai oksigen ke janin optimal. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas Panjang jika ada mules, tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu disarankan tidak perlu panik dan percaya pada bidan di Puskesmas Kasihan I akan melakukan pertolongan persalinan dengan professional.

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 4 Maret 2025. Pengkajian dilakukan via WA dilanjutkan dengan pengkajian secara langsung. Ibu datang ke IGD Puskesmas Kasihan I pukul 21.00 WIB dengan keluhan kencang-kencang dan pengeluaran lendir darah kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU baik, kesadaran CM. Vital sign TD : 106/70 MmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S:36<sup>0</sup>C, Pemeriksaan fisik head to toe tidak ditemukan kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ditemukan bekas luka, sesuai usia kehamilan. Pemeriksaan leopard : L1: Preskep, L2: puka, L3: ekstremitas, L4: Divergen, TFU 33cm, DJJ 126x/menit. Hasil pemeriksaan dalam : vulva uretra terang, dinding vagina licin, potio lunak tebal, penurunan kepala di hodge II, STLD (+), Selket (+), AK (-), pembukaan 1 cm. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu mengatur pernafasan ketika terjadi kontraksi, menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin optimal, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan, memberikan support dan motivasi kepada ibu bahwa ibu tidak perlu khawatir dan ibu dapat melakukan persalinan secara normal dan menjelaskan pada suami yang mendampingi untuk memberikan support serta membantu ibu. Diagnosa yang diperoleh

adalah Ny. E G2P1A0Ah1 UK 40 minggu 3 hari dalam persalinan kala 1 fase laten dalam keadaan normal.

Pukul 22.45 wib ibu mengatakan merasa keluar bercak darah dari jalan lahir dan kencang-kencang semakin teratur. Pemeriksaan KU baik, kesadaran CM. Vital sign TD : 106/70 MmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S:36<sup>0</sup>C. Hasil pemeriksaan dalam : vulva uretra terang, dinding vagina licin, potio lunak tebal, penurunan kepala di hodge II, STLD (+), Selket (+), AK (-), pembukaan 1 cm. DJJ 130x/menit. Kontraksi teratur, frekuensi 2-3x10'25", kekuatan kuat. Ny. E G2P0A0Ah1 UK 40 minggu 3 hari dalam persalinan kala 1 fase laten dalam keadaan normal.

Pukul 03.00 wib ibu mengatakan merasa ingin BAB, sudah BAB jam 2.30wib, BAK (+). Pemeriksaan KU baik, kesadaran CM. Vital sign TD : 106/72 MmHg, N : 82x/menit, RR : 20x/menit, S:36<sup>0</sup>C. Hasil pemeriksaan dalam: vulva uretra terang, dinding vagina licin, potio lunak tebal, penurunan kepala di hodge III-IV, STLD (+), Selket (+), AK (-), pembukaan 3 cm. Kontraksi teratur, frekuensi 2-3x10'40", kekuatan kuat. Ny. E G2P0A0Ah1 UK 40 minggu 4 hari dalam persalinan kala 1 fase laten dalam keadaan normal.

Ibu pembukaan ibu lengkap dan terdapat tanda-tanda persalinan seperti vulva dan anus membuka, perineum menonjol, ibu ingin mengejan pada pukul 05.28 lalu dilakukan pimpinan persalinandan ibu diperbolehkan mengejan. Bayi lahir spontan pukul 05.30 jenis kelamin laki-laki menangis kuat dengan A/S 7/8/9 dengan berat 3650 gram, PB 51cm, LK/LD/LLA 36/34/13, bayi dalam keadaan baik. Dikategorikan sebagai By.Ny. E BBLC CB SMK dalam keadaan normal. Tidak ada laserasi pada jalan lahir. Dilakukan IMD selama 1 jam kedepan.

Pukul 05.32wib diberikan injeksi oxytocin 1 ampul. Pukul 05.40wib terdapat tanda-tanda pengeluaran placenta yaitu tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah kemudian placenta lahir, Kesan lengkap, PPV +- 80cc, TFU setinggi pusat. TTV ibu : TD : 106/70 MmHg, N : 72x/menit, RR : 20x/menit, S:36<sup>0</sup>C.

### **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Pengkajian asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 5 Maret 2025 Pengkajian dilakukan melalui pemeriksaan secara langsung di Ruang Bersalin Puskesmas Kasihan I. Bayi telah lahir anak laki-laki menangis kuat pukul 05.30 pagi dengan berat 3650 gram, Panjang badan 51cm, lingkar kepala 36cm, lingkar dada 34cm, lingkar lengan 13cm, dengan A/S 7/8/9 dan bayi dalam keadaan baik. Dikategorikan sebagai By.Ny. E BBLC CB SMK dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan Ny. E oleh bidan jaga di IGD Puskemas Kasihan 1 yaitu dengan IMD selama 1 jam, Injeksi Vitamik K, dan pemberian salep mata.

### **4. Asuhan Kebidanan Neonatus**

- a. Pengkajian melalui anamnesa dan pemeriksaan secara langsung Asuhan pada neonatus tanggal 5 Maret 2025 pukul 12.00 di Ruang Nifas Puskesmas Kasihan I (KN1)

Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3jam sekali. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Bayi setelah lahir dilakukan IMD selama 1jam, lalu langsung diberikan Inj.Vitamin K setelah IMD dan salep mata lalu 2 jam kemudian. Bayi diberikan imunisasi Hb0 setelah 6jam. Berat bayi saat KN1 yaitu 3600 gram. Diperoleh diagnosa By.Ny. E usia 6 jam dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.Ny. E yaitu Menjelaskan kepada ibu tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang

dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan di Puskesmas Kasihan I dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

b. Pengkajian melalui pengkajian Asuhan pada neonatus tanggal 8 Maret 2025 (KN2)

Ibu datang ke Puskesmas Kasihan I untuk melakukan kontrol kesehatan ibu dan bayi, dan mengatakan tidak ada keluhan. Keadaan umum bayi baik, dengan berat badan 3700 gram, nadi 128 x/menit, respirasi 42 x/menit, dan suhu 36,8°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan mata simetris dengan sklera tidak ikterus, abdomen tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus dan tidak berbau. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak terdapat kelainan seperti andaktil, polidaktil, atau sindaktil, jari-jari lengkap, tidak kebiruan, dan tidak ikterus. Genetalia normal dengan labia mayora dan minora, serta terdapat lubang anus.

Diagnosa pada kasus ini adalah By. A usia 5 hari BBLC CB SMK lahir spontan dengan kunjungan neonatus ke-2 dan keadaan bayi normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemeriksaan keadaan umum bayi dan memberikan informasi kepada ibu bahwa

kondisi bayinya sehat. Edukasi yang diberikan meliputi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti rewel, tali pusat bau/bengkak/merah, bayi kuning, dan tidak mau menyusu—jika terjadi, ibu diminta segera menghubungi petugas kesehatan. Ibu juga dianjurkan menjaga kehangatan bayi, tidak menyentuh bayi langsung ke benda dingin, serta segera mengeringkan bayi setelah mandi. Disarankan untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan, menyusui minimal setiap 2 jam sekali, dan tetap menyusui jika bayi menangis sebelum waktu tersebut untuk menjaga berat badan. Pemeriksaan perlekatan saat menyusui dilakukan untuk mencegah payudara bengkak dan lecet. Ibu juga disarankan menjemur bayi pukul 07.00–08.00 WIB tanpa bedong, serta disarankan melakukan pijatan bayi untuk membantu peningkatan berat badan. Terakhir, ibu diminta untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Maret 2025 atau lebih cepat jika terdapat keluhan.

c. Pengkajian melalui Kunjungan Rumah Asuhan pada neonatus tanggal 14 Maret 2025 (KN3)

Ibu mengatakan bahwa hari ini beliau dan bayinya datang untuk melakukan kontrol ke Puskesmas Kasihan I, dan menyatakan tidak ada keluhan. Bayi dalam keadaan umum baik, sadar compos mentis, berat badan 3800 gram, nadi 128 x/menit, respirasi 38 x/menit, dan suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan mata simetris dan sklera tidak ikterik, abdomen tanpa benjolan, tali pusat sudah lepas dan dalam kondisi baik (tidak bernanah dan tidak berbau), ekstremitas atas dan bawah simetris, tanpa kelainan bentuk, serta tidak tampak tanda-tanda ikterus. Genitalia bayi tampak normal dan terdapat lubang anus. Diagnosis pada kasus ini adalah By. A usia 9 hari BBLC CB SMK lahir spontan dengan neonatus normal dan sedang menjalani kunjungan neonatus ke-3. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi rewel, kuning, tidak mau

menyusu, serta tanda infeksi tali pusat (bau, bengkak, kemerahan). Ibu dianjurkan menjaga kehangatan bayi dengan tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, menghindari paparan angin atau suhu dingin, dan segera mengeringkan bayi setelah mandi. Disarankan juga untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan, dengan frekuensi minimal setiap 2 jam atau sesuai kebutuhan bayi. Ibu juga dianjurkan menjemur bayi setiap pagi antara pukul 07.00–08.00 WIB dengan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Selain itu, disarankan melakukan pijat bayi secara rutin untuk membantu kenaikan berat badan. Jika terdapat keluhan pada bayi atau ibu, dianjurkan segera mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat. Memberitahukan ibu jadwal imunisasi berikutnya yaitu imunisasi BCG pada tanggal 5 April 2025.

## **5. Asuhan Kebidanan Nifas**

- a. Pengkajian melalui Pengkajian secara langsung tanggal 5 Maret 2025 pukul 13.30 (KF1)

Hasil pemeriksaan oleh bidan jaga di Ruang nifas Puskesmas Kasihan I menunjukkan keadaan umum ibu baik, Kesadaran : composmentis, TD : 106/53 mmHg, S : 36,9°C, RR: 18x/menit, dan N : 74 x/menit. Perdarahan jalan lahir DBN, lochea rubra warna merah terang dan tidak ada tanda infeksi. Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah pusat dan kontraksi keras/kuat. Ibu telah diberikan vitamin A 1x1/hari (200.000 SI) sebanyak 2 butir, amoxicillin (3x500 mg) sebanyak 10 tablet, tablet tambah darah 3x1/hari sebanyak 10 tablet dan asam mefenamat (3x500 mg) sebanyak 10 tablet.

Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, ASI sudah keluar namun hanya sedikit, ibu sudah bisa BAK tapi belum BAB. Ibu sudah makan dengan makanan yang disediakan oleh Puskesmas Kasihan I yaitu dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih..

Diperoleh diagnosa Ny. E usia 28 tahun P1Ab0Ah1 dengan nifas 6jam normal. Masalah yang ditemukan yaitu ASI baru sedikit yang keluar.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang ASI dan Pemberian ASI awal, Menyampaikan kepada ibu agar tidak khawatir karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan puting tidak lecet. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan selama masa nifas, support mental ibu dan juga membantu ibu jika diperlukan. Memberikan jadwal kunjungan ulang.

- b. Pengkajian secara langsung dan buku KIA tanggal 8 Maret 2025 (KF2)

Ibu datang ke Poli KIA Puskesmas Kasihan I untuk kontrol ibu dan bayi, dengan mengatakan tidak ada keluhan. Ibu menyatakan bahwa ASI lancar dan jumlah pengeluaran darah masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, sadar compos mentis, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, dan suhu tubuh 36,9°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan sklera putih dan konjungtiva merah muda, tinggi fundus uteri berada di pertengahan antara pusat dan simpisis, dengan kontraksi uterus

yang keras dan kandung kemih kosong. Lochea tampak rubra berwarna merah kecoklatan dengan bau khas, jumlah perdarahan sekitar 5–10 cc dan ibu mengganti pembalut 3–4 kali per hari. ASI keluar cukup, payudara tidak bengkak dan puting tidak lecet. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. E usia 28 tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas normal hari ke-3. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, serta memberikan edukasi bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat. Ibu dijelaskan mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pusing hebat, kaki bengkak, demam, perdarahan berlebihan, bau tidak sedap dari jalan lahir, dan uterus yang tidak berkontraksi. Edukasi pola nutrisi juga diberikan, dengan menganjurkan konsumsi air putih 2–3 liter per hari, makan makanan bergizi seimbang, serta memperbanyak konsumsi protein seperti ikan, telur, dan daging untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan produksi ASI. Disarankan pula ibu beristirahat saat bayi tidur dan meminta bantuan anggota keluarga dalam merawat bayi. Ibu juga diberikan penjelasan tentang berbagai metode kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya, serta cara penggunaannya. Ibu disemangati untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali guna menjaga berat badan bayi. Kolaborasi dengan keluarga dilakukan untuk membantu ibu dalam pekerjaan rumah serta memenuhi kebutuhan selama masa nifas. Ibu juga diberikan edukasi mengenai perawatan areaewanitaan agar tetap kering dengan cara mengeringkannya setelah mandi, BAB, atau BAK. Ibu menyatakan paham dan bersedia menjalankan semua anjuran yang diberikan. Memberikan jadwal kunjungan ulang

- c. Pengkajian secara langsung di Puskesmas tanggal 14 Maret 2025 (KF3)

Ibu datang ke Puskesmas Kasihan I untuk kontrol nifas dan menanyakan tentang KB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar cukup, tidak ada masalah pada payudara, dan perdarahan

masih dalam jumlah wajar. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, dan suhu tubuh 36,9°C. TFU teraba di pertengahan pusat-simpisis dengan kontraksi uterus yang baik, lochea sanguinolenta berwarna merah muda dan berbau khas, perdarahan sekitar 5-10 cc dengan frekuensi penggantian pembalut 3-4 kali/hari. Payudara ibu dalam kondisi baik, ASI cukup, tidak bengkak dan puting tidak lecet. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. E usia 28 tahun P2Ab0Ah2 dengan nifas normal hari ke-9

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. E yaitu melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, serta menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi kesehatan ibu baik dan tidak ada kelainan yang ditemukan. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pusing berkunang-kunang, pembengkakan pada kedua kaki, demam, perdarahan berlebihan melalui jalan lahir, jalan lahir berbau busuk, serta uterus yang lembek atau tidak berkontraksi. Memberikan edukasi tentang pola nutrisi yang baik selama masa nifas, yaitu anjuran untuk mengonsumsi air putih 2–3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayur, serta memperbanyak asupan protein seperti ikan, telur, dan daging untuk mendukung penyembuhan luka dan produksi ASI. Ibu memahami anjuran tersebut dan menyatakan tidak memiliki pantangan makanan dari dokter.

Petugas juga menjelaskan pola istirahat yang disarankan, yaitu beristirahat ketika bayi tidur serta meminta bantuan dari keluarga untuk mengurus bayi guna memberikan waktu pemulihan bagi ibu. Selain itu, dilakukan penyuluhan tentang berbagai metode kontrasepsi, termasuk kelebihan, kekurangan, cara kerja, cara penggunaan, dan rentang biaya masing-masing metode. Ibu disemangati untuk terus memberikan ASI secara rutin setiap dua jam sekali guna mendukung pertumbuhan dan peningkatan berat badan

bayi. Terakhir, dilakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah tangga dan mendukung kebutuhan ibu selama masa nifas. Memberikan jadwal kunjungan ulang

- d. Pengkajian secara langsung dengan kunjungan rumah pasien tanggal 16 April 2025 (KF4)

Ibu datang ke Puskesmas Kasihan I untuk kontrol masa nifas dan menyampaikan bahwa tidak ada keluhan. Ibu juga menjelaskan bahwa belum melakukan pemasangan KB IUD karena merasa badannya belum siap. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, dan suhu 36,9°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan sklera putih dan konjungtiva merah muda, TFU teraba di pertengahan pusat-simpisis dengan kontraksi uterus yang keras, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta dengan bau khas, tanpa perdarahan, serta kondisi payudara baik, ASI keluar lancar, tidak bengkak, dan puting tidak lecet.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. E usia 28 tahun P2AB0AH2 dengan nifas normal hari ke-42 yaitu melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, serta menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu sehat dan normal. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pusing, kaki bengkak, demam, perdarahan berlebihan, jalan lahir berbau busuk, serta uterus yang lembek atau tidak berkontraksi. Menjelaskan pentingnya menjaga pola nutrisi dengan anjuran konsumsi air putih 2–3 liter per hari, makan nasi, buah, dan sayuran serta memperbanyak protein dari ikan, telur, dan daging guna menunjang produksi ASI. Ibu menyatakan bersedia mengikuti anjuran dan tidak memiliki pantangan dari dokter.

Selain itu, diberikan edukasi tentang pentingnya istirahat saat bayi tidur dan meminta bantuan anggota keluarga untuk

mengurus bayi agar ibu dapat beristirahat dengan cukup. Edukasi juga mencakup penjelasan mengenai berbagai jenis kontrasepsi, termasuk kelebihan, kekurangan, cara kerja, cara penggunaan, serta rentang biaya masing-masing metode KB. Petugas memberikan motivasi kepada ibu agar tetap memiliki semangat untuk ber-KB, dan hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu memilih menggunakan KB kondom sementara waktu karena belum siap secara fisik untuk pemasangan IUD. Ibu juga disarankan untuk menyusui setiap dua jam sekali guna meningkatkan berat badan bayi dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Petugas menjelaskan bahwa kondom KB bisa diperoleh di puskesmas maupun apotek terdekat dan ibu menyatakan sudah mengerti informasi yang diberikan..

## **6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

- a. Asuhan kebidanan keluarga berencana saat ibu datang ke Poli KIA Puskesmas Kasihan I tanggal 8 Maret 2025

Ibu datang ke Puskesmas Kasihan I untuk konsultasi terkait alat kontrasepsi. Ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu KB IUD, namun untuk sementara memilih menggunakan KB kondom karena merasa badannya belum siap untuk dilakukan pemasangan IUD. Ibu juga menyampaikan bahwa ia sudah mengetahui kekurangan dari KB kondom. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran compos mentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 98 kali/menit, suhu 36,9°C, dan pernapasan 20 kali/menit.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. E usia 28 tahun P2Ab0Ah2 sebagai akseptor baru KB kondom yaitu menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam kondisi baik dan sehat. Petugas memberikan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai KB kondom, termasuk cara penggunaan yang tepat,

keuntungan serta kekurangannya. Dilakukan penegasan kembali mengenai keyakinan ibu dalam memilih KB kondom sebagai metode sementara. Ibu juga disarankan segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan apabila mengalami keluhan selama penggunaan KB.

Selain itu, dilakukan edukasi kepada suami mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi, termasuk kelebihan, kekurangan, dan cara kerjanya. Petugas juga menanyakan kepada ibu dan suami mengenai rencana jumlah anak serta menjelaskan pentingnya menjaga jarak kehamilan yang aman untuk kesehatan ibu dan bayi. Disarankan pula agar ibu mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD apabila kondisi tubuh ibu sudah siap. Petugas menjelaskan bahwa KB kondom bisa didapatkan di puskesmas maupun apotek terdekat. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu mengerti dan memahami informasi yang telah disampaikan.

- b. Asuhan kebidanan keluarga berencana di Puskesmas pada tanggal 14 Maret 2025

Ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang berupa KB IUD, namun untuk sementara memilih menggunakan KB kondom karena merasa badannya masih belum siap untuk dilakukan pemasangan IUD. Ibu juga menyatakan telah mengetahui kekurangan dari penggunaan KB kondom. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/78 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, nadi 98x/menit, pernapasan 22x/menit, dan berat badan 69 kg, serta tidak ditemukan keluhan atau kondisi yang menghambat penggunaan kontrasepsi. Analisis yang diperoleh yaitu Ny. E usia 28 tahun P2Ab0Ah2 sebagai akseptor baru alat kontrasepsi kondom. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, termasuk keuntungan, kekurangan, dan cara penggunaan yang tepat. Menanyakan kembali kepada ibu apakah

masih yakin dengan pilihan kontrasepsi tersebut dan menyarankan agar segera datang ke tenaga kesehatan bila ada keluhan. Selain itu, dilakukan edukasi kepada suami mengenai berbagai macam alat kontrasepsi, kelebihan, kekurangan, serta cara kerjanya. Juga dilakukan konseling mengenai jumlah anak yang diinginkan dan pentingnya menjaga jarak kehamilan yang aman. Ibu juga disarankan untuk segera menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD apabila sudah merasa siap, serta diinformasikan bahwa KB kondom dapat diperoleh di puskesmas maupun apotek terdekat. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu telah memahami informasi yang 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.<sup>8</sup> 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.

*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.<sup>9</sup> Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan 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, 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.<sup>10</sup>

## **2. Kehamilan**

### **a. Definisi**

Proses Kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.<sup>11</sup> Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.<sup>12</sup>

### **b. Perubahan anatomi dan fisiologis**

#### **1) Sistem Reproduksi**

##### **a) Uterus**

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.<sup>13</sup>

Tabel 1. TFU Sesuai Usia Kehamilan

<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Usia Kehamilan</b>
1/3 di atas simfisis	12 minggu
½ di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat –prosesus xifoideus	34 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari di bawah prosesus Xifoideus	40 minggu

*Sumber: Manuaba dkk, 2010*

Dalam memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dalam satuan sentimeter (cm) dengan alat pengukur metlin bahwa TFU sama dengan  $\pm 2$  cm dari usia kehamilan saat itu.<sup>14</sup>

b) Vagina dan Vulva

Akibat peningkatan hormon estrogen, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva berwarna tampak lebih cerah, agak kebiruan (livide).<sup>14</sup>

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomotropin korionik (human placental

lactogen atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.<sup>13</sup>

### 3) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan esterogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.<sup>15</sup>

### 4) Trakus Urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.<sup>16</sup>

### 5) Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuaikebutuhannya.<sup>17</sup> Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.<sup>12</sup>

Tabel 2. Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

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: Saifuddin dkk, 2009*

#### 6) Sistem Integumen

Pigmentasi kulit dipengaruhi oleh meningkatnya melanophore stimulating hormone (MSH) yang dikeluarkan oleh hipofisis anterior. Deposit pigmen ini dapat terjadi pada muka yang disebut kloasma gravidarum, areola mammae, linea alba, linea nigra dan pada perut seperti retak-retak yang disebut striae livide.<sup>14</sup>

#### c. 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 atau bayinya.<sup>18</sup>

##### 1) Pengertian 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. Skrining kehamilan dilakukan dengan menggunakan skor Poedji Rohjati. Skor Poedji Rochjati dalam buku Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil merupakan cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko. Skor Poedji Rochjati berfungsi sebagai

alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana dan sebagai alat pengingat bagi petugas kesehatan.<sup>19</sup>

## 2) Kelompok faktor risiko

Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok, berdasarkan kapan ditemukannya, cara pengenalan dan sifat/tingkat risikonya. Kelompok faktor risiko dikelompokkan sebagai berikut:<sup>19</sup>

### a) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APOG), meliputi 10 faktor risiko: 7 Terlalu, 3 Pernah. Kelompok ini pada kehamilan yang mempunyai masalah yang perlu diwaspadai. Selama kehamilan, ibu hamil sehat tanpa ada keluhan yang membahayakan tetapi harus waspada karena ada kemungkinan dapat terjadi penyulit atau komplikasi dalam persalinan.

Tabel 3. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok I

No	Faktor Risiko (FR I)	Batasan Kondisi Ibu
1	Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama $\leq 16$ tahun
2	Primi Tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur $\geq 35$ tahun b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin $\geq 4$ tahun
3	Primi Tua Sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil $\geq 10$ tahun
4	Anak Terkecil <2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil $\geq 2$ tahun
5	Grande Multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih

6	Umur >35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
7	Tinggi Badan <145 cm	Terlalu pendek dengan ibu hamil pertama; hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan	a. Hamil kedua, pertama gagal b. Hamil ketiga/lebih mengalami gagal (abortus, lahir mati) 2 kali
9	Pernah melahirkan dengan:	a. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum b. Pernah uri dikeluarkan oleh penolong dari dalam rahim c. Pernah diinfus/transfusi pada perdarahan pasca persalinan
10	Pernah Operasi Sesar	Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilan ini

Sumber: Rochjati (2015)

b) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik/AGO, ada 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

Tabel 4. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok II

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Penyakit ibu hamil	
	Anemia	Pucat, lemas badan, lekas, berkunang-kunang, lelah, lesu, mata
	Malaria	Panas tinggi, mengigil keluar keringat, sakit kepala
	Tuberkulosa paru	Batuk lama tidak sembuh-sembuh, batuk darah, badan lemah, lesu dan kurus
	Payah jantung	Sesak nafas, jantung berdebar-debar, kaki bangkak

	Kencing manis	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
	PMS, dll	Diketahui diagnosa dokter dengan pemeriksaan laboratorium
2	Preeklamsia ringan	Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi
3	Hamil kembar/gemeli	Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat
4	Hamil kembar air/Hidramnion	Perut ibu sangat membesar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
5	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Ibu hamil 9 bulan dan lebih 2 minggu belum melahirkan
6	Janin mati di dalam rahim	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
7	Letak sungsang	Rasa berat menunjukkan letak dari kepala janin di atas perut; kepala bayi ada di atas dalam rahim
8	Latak lintang	Rasa berat menunjukkan letak kepala janin di samping perut; kepala bayi dalam rahim terletak di sebelah kanan atau kiri.

Sumber: Rochjati (2015)

c) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik AGDO, ada 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

Tabel 5. Faktor Risiko yang Terdapat dalam Kelompok III

No	Faktor Risiko (FR II)	Batasan Kondisi Ibu
1	Perdarahan sebelum bayi lahir	Mengelurkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi
2	Pereklampsia berat	Pada hamil 6 bulan lebih; sakit kepala/pusing, bengkak

	tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine ada albumin
Eklampsia	Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

*Sumber: Rochjati (2015)*

### 3. Persalinan

#### a. Definisi

Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi myometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:<sup>20</sup>

#### 1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu.

#### 2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi caesar.

#### 3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin.

#### b. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan olehhormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut:<sup>21</sup>

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi 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 penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

### 3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

### 4) 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 F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> 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.

### 5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti

### 6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim

c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:

- 1) *Passage* (jalan lahir) yang meliputi ukuran panggul, bentuk panggul dan kemampuan serviks untuk membuka dan kemampuan vagina untuk meregang.
- 2) *Passenger* (janin) yang meliputi ukuran janin, terutama kepala janin, sikap janin, yang mendeskripsikan hubungan antara kepala, bahu, dan tungkai janin terhadap satu sama lain, letak janin, yang menunjukkan hubungan antara aksis panjang janin dengan aksis panjang ibu, presentasi janin, yang mendeskripsikan bagian janin yang masuk panggul pertama kali, posisi janin, yang menunjukkan arah bagian presentasi menghadap yaitu depan, samping, atau belakang panggul ibu.
- 3) *Power* (tenaga) yang meliputi frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus, tekanan abdomen yang terjadi akibat mengejan pada kala II persalinan.
- 4) *Psycho* (kondisi psikis) yang meliputi persiapan fisik, emosi, dan intelektual ibu, pengalaman kelahiran ibu sebelumnya, sikap budaya ibu, dukungan dari orang yang penting bagi ibu.

d. Tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya adalah: <sup>21</sup>

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- (1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda Masuk dalam Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

- (1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- (2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (3) Terjadi perubahan pada serviks

b) *Bloody Show*

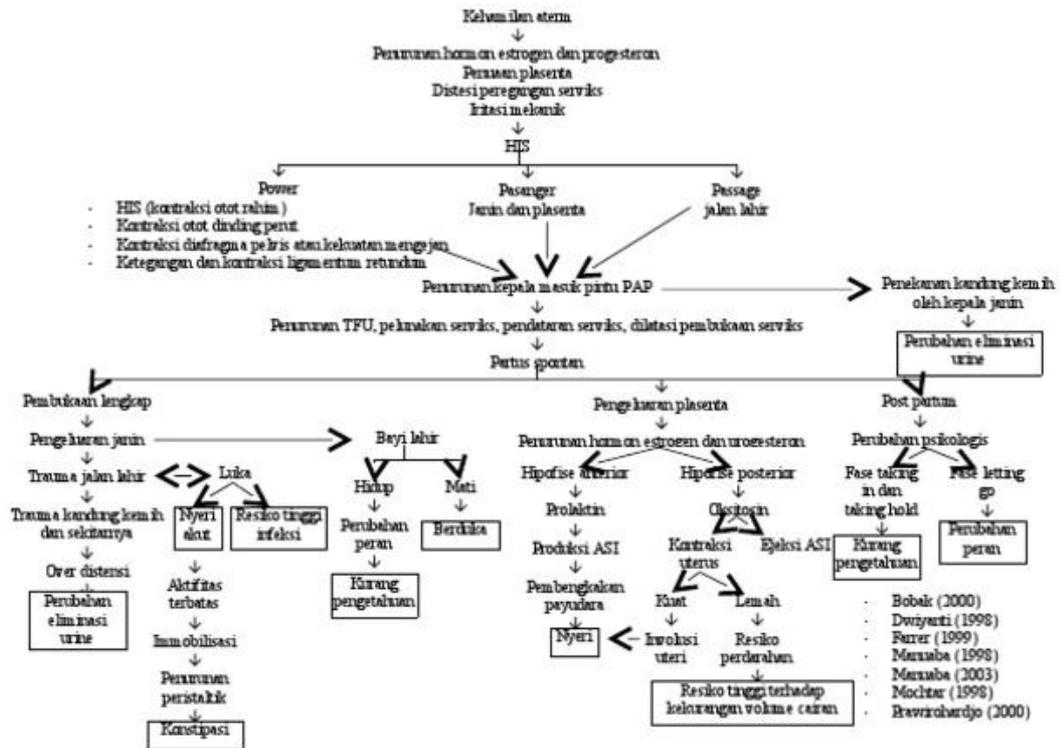
Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

e. Pathways Persalinan Normal

Gambar 1. Pathways Persalinan Normal



#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.<sup>22</sup>

##### b. Klasifikasi Neonatus<sup>22</sup>

###### a) Neonatur menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

###### b) Neonatus menurut berat badan lahir

- a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih: > 4000 gram

###### c) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

##### c. Penanganan Bayi Baru Lahir

###### 1) Pemotongan Dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian

tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.<sup>23</sup>

## 2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.<sup>24</sup>

## 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

4) Pemberian salep mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

5) Penyuntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

7) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Serta dilanjutkan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

8) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI

eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:<sup>25</sup>

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
  - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - b) Pemeriksaan fisik bayi
  - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
  - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
  - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
  - c) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
  - d) Menjaga suhu tubuh bayi
  - e) Menjaga kehangatan bayi
  - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
  - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar

- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari  
Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:
  - a) Pemeriksaan fisik
  - b) Menjaga kebersihan bayi
  - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
  - d) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
  - e) Menjaga kehangatan bayi
  - f) Menjaga suhu tubuh bayi
  - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

## 5. Nifas dan Menyusui

### a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.<sup>26</sup>

### b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, di mana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi:

#### 1) Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan-

perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini: <sup>26,27</sup>

Tabel 6. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba simpisis	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.

Tabel 7. Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua

Sanguilenta	3-7 hari	Putih merah	bercampur	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan kecoklatan	Atau	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih		Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

#### b) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.<sup>26</sup>

## 2) Tanda tanda vital<sup>28</sup>

### a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalinaan, kehilangan cairan, maupun kelelahan

### b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

### c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

### d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.

## 3) Penurunan Berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan.<sup>29</sup>

4) Sistem Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.<sup>30</sup>

5) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.<sup>31</sup>

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.<sup>32</sup>

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan

berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.<sup>33</sup>

c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:<sup>34</sup>

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:<sup>35</sup>

1) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

2) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.
- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat

digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.

- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.<sup>36</sup>

## 2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.<sup>27,37</sup> Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

## 3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung

pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalihan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.<sup>36</sup> Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

#### 4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan

timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

#### 5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah. Anjurkan untuk

mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Memintah bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibbu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

#### 6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

- a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

#### e. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1). Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila

memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).

- 2). Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
  - 3). Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
  - 4). Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
  - 5). Pembengkakan diwajah atau ditangan.
  - 6). Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
  - 7). Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
  - 8). Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
  - 9). Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
  - 10). Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
  - 11). Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.
- f. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015) menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali.<sup>36</sup>

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) Adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6-48 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
- a) Kunjungan Nifas Keempat (KF4) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas dan Memberikan konseling KB secara dini.

## **6. Keluarga Berencana**

### **a. Definisi**

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.<sup>38</sup>

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan yaitu mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.<sup>39</sup>

Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu: <sup>39</sup>

- 1) Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan angka kelahiran atau TFR (Total Fertility Rate).
- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan apabila merasa anak telah cukup.
- 3) Tercapainya keluarga yang berkualitas, yakni keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dari segi ekonomi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertlisasi.

Sasaran tidak langsung KB yaitu: <sup>39</sup>

- 1) Kelompok remaja usia 15-19 tahun karena remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung melainkan termasuk kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga program KB pada sasaran remaja menjadi upaya promotif dan preventif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan agar tidak berujung pada aborsi.

2) Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan kelembagaan dua anak cukup

d. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur<sup>39</sup>

e. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.<sup>39</sup>

f. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain:<sup>39,40</sup>

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Alamiah tanpa Alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode Alamiah dengan Alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.<sup>39</sup>

g. Jenis Alat Kontrasepsi

Macam-macam alat kontrasepsi yang aman dan tidak mengganggu laktasi meliputi metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan dengan progestin dan alat kontrasepsi dalam rahim. Semua metode baik hormonal maupun non hormonal dapat digunakan sebagai metode dalam pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan, akan tetapi pada masa menyusui bayi ini beberapa yang disarankan agar tidak mengganggu produksi ASI yaitu diantaranya: <sup>38,39</sup>

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya Air Susu Ibu saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a) Keuntungan kontrasepsi

Sejara efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa mengeluarkan biaya.

b) Keuntungan Nonkontrasepsi

Keuntungan non kontrasepsi bagi bayi yaitu akan mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat air susu ibu), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air susu lain atau formula. Sedangkan bagi Ibu dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, mengurangi risiko anemia dan meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi.

2) Pil Progestin

Pil progestin (minipills) adalah pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen dengan dosis progestin yang kecil (0,5 atau kurang). Pil progestin dapat mulai diberikan dalam 6 minggu pertama pasca persalinan.

a) Keuntungan Cocok untuk perempuan yang menyusui, efektif pada masa laktasi, tidak menurunkan kadar ASI, tidak memberikan efek samping estrogen.

b) Keterbatasan

Mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, mual.

3) Suntik Progestin

Suntik progestin merupakan metode kontrasepsi parenteral yang mengandung hormon progestin, memiliki efek progestasional yang kuat, dan sangat efektif dalam mencegah

kehamilan. Jenis suntik progestin yang digunakan saat ini meliputi Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), yang tersedia dalam dua bentuk: DMPA intramuskular (Depo-Provera) yang diberikan setiap 12 minggu, dan DMPA subkutan (Sayana Press) yang juga diberikan setiap 13 minggu.

- a) Keuntungan dari suntik progestin yaitu: Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak pengaruh pada ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun.
- b) Keterbatasan suntik progesteron Sering ditemukan gangguan haid, klien tergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, terlambatnya kembali kesuburan setelah berhenti penghentian pemakaian

#### 4) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Metode ini sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).

- a) Keuntungan Implant  
Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- b) Keterbatasan Implant

Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi amenorea, progestin dapat memicu pertumbuhan miom, dapat terjadi perforasi uterus pada saat insersi (<1/1000 kasus).

#### 5) IUD

IUD merupakan kontrasepsi sangat efektif dan berjangka panjang. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Cara kerja IUD antara lain menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu.<sup>38</sup>

IUD dapat dipasang dalam keadaan setelah haid sedang berlangsung, karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Selain itu, pemasangan dapat dilakukan saat post partum. Pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada 1 minggu pasca pemasangan, 3 bulan berikutnya, berikutnya setiap 6 bulan sekali.

#### 6) Kondom

Yakni alat kontrasepsi yang dibuat dari karet yang dipergunakan dipenis laki laki untuk menghindari sperma masuk kedalam vagina. Kondom termasuk kontrasepsi non hormonal.<sup>38</sup>Yaitu alat kontrasepsi guna menghalangi secara mekanik. Alat ini dapat mengantisipasi kehamilan dengan menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma secara mencegah sperma agar tidak masuk ke vagina. kondom aman untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi.

a) Keuntungan penggunaan kondom

Efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan, harganya murah dan dapat dibeli secara umum dan tidak perlu resep bidan maupun dokter.

b) Kekurangan penggunaan kondom

Efektifitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi efektifitas dari kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual, dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, kondom rusak pada saat akan digunakan untuk hubungan seksual.

7. Anemia Pada Kehamilan

a. Pengertian

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah (hemoglobin) merah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, dan akibatnya kapasitas pembawa oksigen tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tersebut. Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia ditandai dengan beberapa gejala yaitu sering lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat. Hal ini dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan mengakibatkan menurunnya aktivitas dan kurang konsentrasi.<sup>6,7</sup> Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dl pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.<sup>8</sup>

b. Etiologi

Penyebab anemia menurut penelitian antara lain karena gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang, kehilangan darah (perdarahan), proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kurangnya asupan zat besi, vitamin C, vitamin B12, dan asam folat.<sup>9</sup> Masalah gizi yang berkaitan dengan anemia adalah kekurangan zat besi. Hal tersebut karena mengkonsumsi makanan yang tidak beragam atau cenderung monoton dan kaya akan zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi (phytates) sehingga zat besi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Kekurangan zat besi juga dapat diperburuk oleh status gizi yang buruk, terutama yang berkaitan dengan kekurangan asam folat, vitamin B12 dan vitamin A. Pola konsumsi sumber penghambat penyerapan zat besi (inhibitor) dapat berpengaruh terhadap status anemia. Sumber makanan yang mengandung zat penghambat zat besi (inhibitor) atau yang mengandung tanin dan oksalat adalah kacang-kacangan, pisang, bayam, kopi, teh, dan coklat.<sup>10,11</sup>

c. Diagnosis Anemia dalam Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat digolongkan sebagai berikut:<sup>12</sup>

- a. Hb 11 g% : tidak anemia
- b. Hb 9-10,9g% : anemia ringan
- c. Hb 7-8,9% : anemia sedang
- d. Hb <7g% : anemia berat

Diantara metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode Sahli, dan yang lebih canggih adalah metode cyanmethemoglobin. Hasil pembacaan metode Sahli dipengaruhi subjektivitas karena yang membandingkan warna adalah mata telanjang. Di samping faktor mata, faktor lain misalnya ketajaman,

penyinaran, dan sebagainya dapat memengaruhi hasil pembacaan. Meskipun demikian untuk pemeriksaan di daerah yang belum mempunyai peralatan canggih atau pemeriksaan di lapangan, metode Sahli ini masih memadai dan bila pemeriksaannya telah terlatih maka hasilnya dapat diandalkan. Metode yang lebih canggih adalah metode cyanmethemoglobin. Prinsip pembacaan hasil sama dengan metode Sahli tetapi menggunakan alat elektronik (fotometer) sehingga lebih objektif. Namun, fotometer saat ini masih cukup mahal sehingga belum semua laboratorium memilikinya. Mengingat hal di atas, percobaan dengan metode Sahli masih digunakan di samping metode cyanmethemoglobin yang lebih canggih.<sup>13</sup>

d. Patofisiologis Anemia dalam Kehamilan

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%.<sup>7</sup> Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.<sup>12</sup> Cadangan zat besi pada wanita yang hamil dapat rendah karena menstruasi dan diet yang buruk. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung

dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.<sup>14,15</sup>

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan yang terjadi pada trimester pertama sampai ketiga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:<sup>16</sup>

a. Umur ibu hamil

Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia.

b. Umur Kehamilan

Umur kehamilan dihitung menggunakan Rumus Naegele, yaitu jangka waktu dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai hari dilakukan perhitungan umur kehamilan. Umur kehamilan dinyatakan dalam minggu, kemudian dapat dikategorikan menjadi:

- 1.) Trimester I: 0-12 minggu
- 2.) Trimester II: 13-27 minggu
- 3.) Trimester III: 28-40 minggu

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk

pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu.

c. Paritas

Ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan depleksi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan<sup>16</sup>

d. Pekerjaan

Ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor risiko anemia. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami mereka dalam kaitannya dengan kebutuhan finansial.<sup>17</sup>

e. Status gizi

Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LLA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12).<sup>18</sup>

f. Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah.<sup>12</sup> Pendidikan yang dijalani seseorang

memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif.<sup>19</sup>

g. Pengaruh Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/dl dapat menyebabkan dekomposisi kordis. Akibat anemia terhadap janin dapat menyebabkan terjadinya kematian janin intrauterin, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) <8 g/dL dikaitkan dengan peningkatan risiko berat lahir rendah dan bayi kecil untuk usia kehamilan. Anemia defisiensi besi selama kehamilan diketahui menjadi faktor risiko kelahiran prematur, meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum dan kematian perinatal. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan risiko kematian ibu dan anak dan memiliki konsekuensi negatif pada kognitif dan fisik pengembangan anak-anak dan produktivitas kerja. Anemia pada kehamilan dikaitkan dengan hasil kehamilan yang merugikan. Manifestasi klinisnya meliputi pembatasan pertumbuhan janin, persalinan prematur, berat lahir rendah, gangguan laktasi,

interaksi yang buruk ibu atau bayi, depresi post partum, dan meningkatkan kematian janin dan neonatal.<sup>20</sup>

#### h. Penatalaksanaan

##### a. Perawatan

- 1) Wanita hamil Hb <10 gr/dl, berikan Ferrous Fumarate/TTD 60mg-120mg/hari
- 2) Berikan makanan yang mengandung zat besi
- 3) Higiene yang baik untuk mencegah infeksi

##### b. Medis

- 1) Transpalasi sumsum tulang
- 2) Memberikan kobalt (unsur renik esensial) eritropoiten
- 3) Berikan pengobatan dengan menggunakan suplementasi zat besi. Contoh sangobion, hemafort, ferofort.

##### c. Pencegahan

Untuk pencegahan penyakit anemia mudah seperti dengan mengkonsumsi makanan-makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat, vitamin B12, vitamin C, berikut cara pencegahan anemia serta jenis-jenis makanan yang bisa membantu mencegah anemia diantaranya:

1. Konsumsi makanan yang banyak mengandung Zat besi  
Makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging, kacang, sayur-sayuran yang berwarna hijau dan lain-lain. zat besi juga sangat penting untuk wanita yang sedang menstruasi, wanita hamil dan anak-anak.
2. Konsumsi makanan yang banyak mengandung Asam Folat  
Konsumsi makanan yang banyak mengandung Asam folat seperti pisang, sayuran hijau gelap, jenis kacang-kacangan, jeruk, sereal dan lain-lain.
3. Makanan yang mengandung Vitamin B 12 Bisa didapatkan dengan mengkonsumsi daging dan susu
4. Makanan dan minuman yang mengandung Vitamin C

Vitamin C bermanfaat untuk membantu penyerapan zat besi. Jenis-jenis makanan yang banyak mengandung vitamin C seperti buah melon, buah jeruk, dan buah beri.

d. Penanganan menurut tingkat anemia

1) Anemia ringan

Dengan kadar hemoglobin 9-10,9 gr/dl masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.

2) Anemia sedang

Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

3) Anemia Berat

Pemberian preparat parental yaitu dengan ferro dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskuler. Transfusi darah dapat meningkatkan Hb relative lebih cepat yaitu 2 gr%.

## 8. Wewenang Bidan

Wewenang bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual yaitu pada pasal 5 ayat 2 yaitu dengan kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud yaitu pemberian KIE, pelayanan konseling, pelayanan suplemen gizi dan lain lain, pada pasal 8 ayat 2 poin (c) yaitu dilakukan pemeriksaan tanda dan gejala anemia pada ibu hamil. Pada pasal 13 ayat 7 poin (g) yaitu pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet, pada poin (h) yaitu melakukan tes laboratorium salah satunya pemeriksaan Hb pada ibu hamil.

Wewenang bidan juga tertuang dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan mengatur secara komprehensif tentang praktik kebidanan di Indonesia, mulai dari pendidikan,

registrasi, perizinan, hingga pelaksanaan praktik bidan. UU ini menegaskan bahwa bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan memberikan pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaboratif, dan rujukan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan keluarga berencana. Undang-undang ini juga menekankan pentingnya standar kompetensi, etika profesi, dan perlindungan hukum dalam praktik kebidanan guna menjamin keselamatan dan kualitas pelayanan bagi ibu dan anak.