

BAB II

TINJAUAN KASUS DAN TEORI

A. Tinjauan Kasus

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan ini dimulai dengan pengumpulan data melalui kunjungan langsung ke Puskesmas Patuk II pada tanggal 26 Februari 2026. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh melalui wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik dan penunjang guna mendapatkan gambaran kondisi ibu dan janin. Selain itu, pemantauan perkembangan kehamilan juga dilakukan secara berkelanjutan melalui komunikasi jarak jauh menggunakan media WhatsApp. Sumber data yang digunakan meliputi data primer yang diperoleh langsung dari ibu, serta data sekunder yang berasal dari buku KIA sebagai pendukung informasi selama kehamilan.

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Tanggal 26 Maret 2026

Pada tanggal 26 Februari 2026 pukul 09.30 WIB seorang ibu hamil dan suami datang ke Puskesmas Patuk II untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Hasil pengkajian didapati identitas pasien bernama Ny. NU berusia 30 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga dan beralamatkan Ngandong RT 2, Kapatewon Patuk, Kabupaten Gunungkidul. Suami bernama Tn. AR berusia 30 tahun beragama Islam, pendidikan terakhir SMP bekerja sebagai buruh. Ibu tinggal bersama suami dan satu orang anak berusia 7 tahun. Ini merupakan pernikahan pertama dan ibu menikah saat berusia 22 tahun. Ibu menarche saat berusia 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5 hari. Banyak darah: 3-4 kali ganti pembalut setiap hari.

Berdasarkan riwayat obstetri ibu ini merupakan kehamilan kedua dan belum pernah mengalami abortus. Riwayat persalinan sebelumnya terjadi pada tahun 2019, secara spontan di RSUD Wonosari, bayi lahir aterm dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2900

gram, tanpa komplikasi baik selama persalinan maupun masa nifas. Bayi mendapatkan ASI eksklusif dan tumbuh sehat. Persalinan Riwayat KB, ibu menggunakan kontrasepsi implan sejak tahun 2019, kemudian dilepas pada tahun 2022, dilanjutkan kembali penggunaan implan hingga tahun 2025, dan setelah dilepas ibu kembali hamil.

Riwayat menstruasi ibu teratur dengan HPHT tanggal 10 Juni 2025 dan HPL tanggal 17 Maret 2026 sehingga pada saat kunjungan usia kehamilan ibu adalah 37 minggu 2 hari. Pemeriksaan kehamilan pertama Adalah 7 minggu di Puskesmas Patuk II. Selama kehamilan ini ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, TBC, maupun penyakit menular lainnya. Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 12 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Ibu mengatakan untuk sayur ibu hanya memakan sayur yang disukai seperti sayur sop dan ibu tidak menyukai sayuran hijau. Pola eliminasi BAK $\pm 6-8x$, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 30 menit - 1 jam.

Berdasarkan pemeriksaan objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD=105/61 mmHg, N: 90x/m. RR:20x/m, S; 36,6°C. TB=150cm, BB=60,3 kg, BB sebelum hamil 50,9 kg, IMT 22,62 kg/m², LILA 21 cm sehingga hingga saat ini ibu mengalami kenaikan Berat Badan 9,4 kg. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan payudara putting menonjol dan ASI belum keluar. Pada abdomen terdapat bekas luka operasi *Seccio Caesarea* yang tampak baik dan tidak ada tanda komplikasi. Pemeriksaan palpasi leopold dengan ukuran pertengahan 3 jari atas pusat, dengan ukuran Mcdonald TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan DJJ 132 x/m, TBJ 2.635 gram. Ekstermitas atas dan bawah tidak ada odema.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka didapati diagnosis kebidanan yaitu Ny. NU usia 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kanan dengan kekurangan energi kronis (KEK). Kebutuhan ibu meliputi KIE tentang kekurangan energi kronis (pengertian, penyebab, dampak, penatalaksanaan), pemantauan kondisi kehamilan secara berkala, peningkatan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda persalinan, pengetahuan tentang ketidaknyamanan trimester III, pemenuhan nutrisi seimbang (Isi Piringku), persiapan persalinan yang matang, konsumsi TTD, serta dukungan keluarga yang berkelanjutan.

Penatalaksanaan diawali dengan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, meskipun kepala janin belum masuk panggul. Menjelaskan kepada ibu bahwa pada kehamilan kedua kondisi ini masih normal karena pada multigravida kepala janin seringkali baru masuk panggul saat mendekati atau selama proses persalinan, sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir. Selanjutnya memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi dan pencegahan kekurangan energi kronis (KEK), dengan menekankan pentingnya gizi seimbang. Mengingat ibu kurang menyukai sayuran hijau dan lebih menyukai sayur sop, ibu dianjurkan untuk tetap memenuhi kebutuhan zat gizi dengan cara berkreasi, seperti menambahkan sayuran hijau (bayam atau kangkung) ke dalam menu sop agar tetap memperoleh asupan zat besi, asam folat, dan serat. Edukasi juga mencakup prinsip “Isi Piringku”, yaitu setengah piring terdiri dari sayur dan buah, serta setengah lainnya makanan pokok dan lauk berprotein, disertai anjuran makan teratur, konsumsi makanan tinggi zat besi, dan minum 8-10 gelas air per hari.

Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III serta cara mengatasinya, tanda bahaya kehamilan seperti

perdarahan, ketuban pecah dini, penurunan gerakan janin, dan pembengkakan, serta tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, lendir darah, dan pecahnya ketuban. Ibu juga diarahkan untuk mempersiapkan persalinan secara matang meliputi tempat, transportasi, biaya, pendamping, dan calon donor darah. Anjuran lain yang diberikan adalah tetap mengonsumsi tablet tambah darah, melakukan aktivitas ringan seperti jalan pagi dan latihan pernapasan, serta memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam. Menganjurkan ibu untuk rajin mengonsumsi tablet tambah darah 1x1 saat malam hari dan diminum dengan air putih atau air jeruk agar zat besi dalam TTD dapat terserap dengan baik serta konsumsi kalsium 1x1 saat pagi hari. Mengajukan suami untuk selalu mendukung ibu dan menemani ibu agar ibu tidak merasa kesepian. Di akhir kunjungan dilakukan kontrak kunjungan ulang satu minggu lagi (5 Maret 2026) atau segera datang jika terdapat keluhan.

b. Tanggal 5 Maret 2026

Mahasiwa datang ke rumah Ny. NU pada tanggal 5 maret pukul 15.00 WIB. Ny. NU mengatakan telah melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 Maret 2026 pukul 08.45 WIB di Puskesmas Patuk II bersama suaminya. Pada kunjungan ini ibu mengatakan tidak ada keluhan, belum merasakan tanda-tanda persalinan dan merasakan gerakan janin masih aktif. Ibu juga mengatakan beberapa hari ini mulai mencoba makan sayuran hijau namun belum banyak. Usia kehamilan ibu saat ini 38 minggu 2 hari. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, TD: 100/60mmHg, N: 89 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36°C. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan abdomen dengan palpasi Leopold didapati hasil TFU pertengahan 3 jari atas pusat, dengan ukuran McDonald TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul dengan DJJ 145 x/m, dan tidak ditemukan edema pada ekstremitas.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut diagnosis kebidanan pada kunjungan ini adalah Ny. NU usia 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kekurangan energi kronis (KEK). Kebutuhan ibu saat ini meliputi pemantauan kondisi kehamilan, kesiapan menghadapi persalinan, serta mempertahankan kondisi kesehatan ibu dan janin.

Penatalaksanaan diawali dengan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta saat ini belum terdapat tanda-tanda persalinan meskipun kepala janin belum masuk panggul. Dijelaskan kepada ibu bahwa pada kehamilan kedua kondisi tersebut masih dalam batas normal, karena pada multigravida kepala janin umumnya baru akan masuk panggul saat mendekati atau selama proses persalinan berlangsung sehingga ibu tidak perlu merasa khawatir. Selanjutnya diberikan penguatan kembali terkait pemenuhan nutrisi seimbang sesuai anjuran sebelumnya termasuk menyiasati konsumsi sayuran hijau dengan mengombinasikannya dalam menu sayur sop agar kebutuhan zat gizi tetap terpenuhi. Ibu juga diingatkan untuk tetap memantau gerakan janin, mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium secara teratur, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda-tanda persalinan atau keluhan. Di akhir kunjungan dilakukan kontrak kunjungan ulang satu minggu lagi (12 Maret 2026) atau sewaktu-waktu ada keluhan.

c. Tanggal 12 Maret 2026

Mahasiwa datang ke rumah Ny. NU pada tanggal 12 maret pukul 16.00 WIB. Ny. NU mengatakan telah melakukan kunjungan ANC pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 09.15 WIB di Puskesmas Patuk II bersama suaminya. Pada kunjungan ini ibu menyampaikan keluhan sering buang air kecil terutama pada malam hari, namun tidak disertai nyeri, panas saat berkemih, maupun keluhan lain. Ibu mengatakan belum merasakan tanda-tanda persalinan dan gerakan janin masih aktif. Ibu juga

menyampaikan bahwa saat ini sudah mulai meningkatkan frekuensi makan menjadi 4 kali sehari dan mulai mengonsumsi sayuran hijau meskipun belum dalam jumlah banyak. Usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu 2 hari.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, TD: 107/72mmHg, N: 92 x/menit, P: 21 x/menit, S: 36°C. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan abdomen dengan palpasi Leopold didapatkan TFU pertengahan px-pusat, dengan ukuran McDonald sekitar 29 cm, punggung janin teraba di sisi kanan, presentasi kepala, dan kepala janin sudah masuk panggul. DJJ 142 x/menit dan tidak ditemukan edema pada ekstremitas. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) menunjukkan peningkatan menjadi 23,5 cm. Pemeriksaan laboratorium Hb 12,1 gr%, protein urin negatif, Gds sewaktu = 110 mg/dl.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny. NU usia 30 tahun G2P1A0AH1 dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari dalam kondisi kehamilan normal, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan ibu dan janin baik, dengan riwayat kekurangan energi kronis (KEK) yang menunjukkan perbaikan. Kebutuhan ibu saat ini meliputi pemantauan menjelang persalinan, pemahaman terkait ketidaknyamanan trimester III, serta mempertahankan status gizi dan kesiapan persalinan.

Penatalaksanaan dilakukan dengan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta kepala janin sudah masuk panggul yang menandakan kesiapan menuju persalinan. Keluhan sering buang air kecil dijelaskan sebagai kondisi yang normal pada usia kehamilan tua karena adanya tekanan kepala janin yang sudah turun ke panggul terhadap kandung kemih, sehingga ibu tidak perlu khawatir selama tidak disertai nyeri atau keluhan lain. Ibu dianjurkan untuk tidak menahan buang air kecil, mengurangi minum

menjelang tidur malam tanpa mengurangi kebutuhan cairan harian, serta menjaga kebersihan area genital. Selain itu menjelaskan kembali terkait pemenuhan nutrisi dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas makan menjadi 4 kali sehari dengan tetap memperhatikan gizi seimbang, termasuk melanjutkan kebiasaan mengonsumsi sayuran hijau dengan cara yang disukai. Ibu juga diingatkan untuk tetap memantau gerakan janin, mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium secara teratur, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda-tanda persalinan atau keluhan. Di akhir kunjungan dilakukan kontrak kunjungan ulang (19 Maret 2026) atau saat ada keluhan.

d. Tanggal 15 Maret 2026

Mahasiwa datang ke rumah Ny. NU pada tanggal 15 maret pukul 16.00 WIB. Ny. NU mengatakan telah melakukan kunjungan ANC pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 08.10 WIB di Puskesmas Patuk II bersama suaminya. Pada kunjungan ini ibu mengeluhkan perut terasa mulas disertai kencang-kencang sejak bangun tidur sekitar pukul 05.00 WIB namun kontraksi yang dirasakan belum teratur dan belum semakin kuat. Ibu mengatakan belum ada pengeluaran cairan berupa air ketuban maupun lendir bercampur darah, serta gerakan janin masih aktif dirasakan. Usia kehamilan ibu saat ini 39 minggu 5 hari.

Berdasarkan pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, TD: 114/69mmHg, N: 88 x/menit, P: 21 x/menit, S: 36°C. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan abdomen dengan palpasi Leopold didapatkan presentasi kepala, punggung janin teraba di satu sisi, dan kepala janin sudah masuk panggul. DJJ 139 x/menit, HIS 1-2x dalam 10 menit dengan lama 30-35 detik, tidak ditemukan edema pada ekstremitas. Periksa dalam: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks belum terbuka, selaput ketuban (+), belum ada penurunan, presentasi kepala, STLD (-).

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny. NU usia 30 tahun G2P1A0AH1 dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari dalam kondisi kehamilan aterm dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, keadaan ibu dan janin baik dengan kekurangan energi kronis (KEK). Kebutuhan ibu saat ini adalah pemahaman mengenai tanda-tanda persalinan yang sebenarnya, cara mengatasi nyeri kontraksi awal, serta persiapan menuju persalinan.

Penatalaksanaan dilakukan dengan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keluhan mulas dan kencang-kencang yang dirasakan merupakan tanda awal menuju persalinan. Ibu diberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi yang semakin sering, teratur, dan kuat, keluarnya lendir bercampur darah, serta pecahnya air ketuban. Selain itu ibu diajarkan teknik relaksasi pernapasan untuk membantu mengurangi nyeri saat kontraksi, seperti menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut secara teratur. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan aktivitas ringan seperti berjalan agar membantu penurunan kepala janin ke panggul. Ibu diingatkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila kontraksi semakin kuat dan teratur, atau jika sudah terdapat pengeluaran cairan seperti air ketuban maupun lendir darah.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 16.00 WIB Ny. NU memberi kabar melalui *whatsapp* kalau datang ke PMB Dewi Rahayu bersama suami karena keluar cairan seperti air ketuban dari jalan lahir sejak pukul 15.50 WIB yang kemudian disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Ibu juga mengeluhkan perut mulas dan kencang-kencang yang semakin sering dan teratur. Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 5 cm sehingga ibu dalam fase aktif persalinan kala I fase aktif. Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, dan tanda vital dalam batas normal.

Pada kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin secara berkala, serta diberikan dukungan emosional dan anjuran teknik napas untuk membantu mengurangi nyeri kontraksi. Pada pukul 19.30 WIB ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran dan serviks pembukaan lengkap (10 cm). Pada pukul 19.40 WIB bayi lahir spontan pervaginam dengan jenis kelamin perempuan, langsung menangis kuat dan kondisi baik. Pada kala II dilakukan bimbingan meneran yang benar serta pertolongan persalinan secara aman dan bersih. Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian oksitosin dan penegangan tali pusat terkendali, sehingga plasenta lahir lengkap pada pukul 19.53 WIB. Pada kala IV dilakukan pemantauan keadaan ibu, kontraksi uterus, dan perdarahan. Didapatkan kontraksi uterus baik, perdarahan ± 300 cc, serta terdapat rupture derajat I pada perineum dan dilakukan penjahitan.

3. Asuhan Kebidanan pada BBL

Ibu mengatakan bayinya lahir pada tanggal 15 Maret 2026 pukul 19.40 WIB secara spontan dengan jenis kelamin perempuan. Bayi memiliki berat badan lahir 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. HR: 120 x/m, R: 47x/m, S: 36,6°C. Bayi langsung menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, refleks baik, dan tidak ditemukan cacat bawaan dengan nilai APGAR Score 9/9/10.

Penatalaksanaan pada bayi baru lahir dilakukan dengan pengeringan, menjaga kehangatan, dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi dalam kondisi stabil dan mendapatkan perawatan rutin bayi baru lahir serta dianjurkan pemberian ASI eksklusif.

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

a. KN 1 dilakukan tanggal 16 Maret 2025 (dilakukan secara langsung)

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 16 Maret 2026 pukul 15.00 WIB di rumah Ny. NU. Usia bayi 19 jam. Ny. NU mengatakan bahwa pulang dari PMB Dewi Rahayu pukul 12.00 WIB. Ibu juga mengatakan bahwa bayi lahir spontan pada pukul 19.40 WIB

dengan jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan bayi langsung menangis kuat setelah lahir, bergerak aktif, dan sudah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi juga sudah BAB dan BAK. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dan tidak ditemukan kelainan bawaan. Berat badan lahir 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. HR: 117 x/m, R: 44x/m, S: 36,3°C. Tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda perdarahan maupun infeksi.

Segera setelah lahir dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir meliputi pengeringan, menjaga kehangatan, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi kemudian diberikan injeksi vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular pada paha kiri, imunisasi Hb 0 pada paha kanan, serta pemberian salep mata pada kedua mata untuk mencegah infeksi. Bayi telah dimandikan pada pukul 05.30 WIB dan dilakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh diagnosa By. Ny. NU usia 19 jam BBLC CB SMK normal.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, bayi kuning, bayi rewel atau lemas, serta tanda infeksi pada tali pusat seperti kemerahan, bengkak, atau berbau. Ibu dianjurkan untuk menjaga kehangatan bayi dengan tidak membiarkan bayi kontak langsung dengan benda dingin dan segera mengeringkan bayi jika basah. Ibu juga dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan menyusui bayi setiap 2-3 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, serta diajarkan teknik perlekatan yang benar agar menyusui efektif. Selain itu, ibu diingatkan untuk menjaga kebersihan tali pusat dan tidak memberikan bahan apapun pada tali pusat. Selain itu ibu diberikan penjelasan mengenai pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yang akan dilakukan pada saat anak usia 3 hari. SHK yaitu pemeriksaan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan fungsi

kelenjar tiroid pada bayi sejak lahir. Dijelaskan bahwa gangguan ini apabila tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, terutama perkembangan otak. Ibu diinformasikan bahwa pengambilan sampel dilakukan melalui darah tumit bayi dan hasilnya akan diberitahukan kemudian sehingga ibu diharapkan menunggu hasil dan melakukan tindak lanjut apabila diperlukan.

b. KN 2 dilakukan tanggal 18 Maret 2025 (dilakukan secara langsung)

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 16 Maret 2026 pukul 14.00 WIB di rumah Ny. NU. Usia bayi 3 hari. Ny. NU mengatakan pagi tadi pukul 06.30 WIB datang ke PMB dewi Rahayu bersama bayinya untuk kontrol dan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Usia bayi saat ini 3 hari. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik setiap 2-3 jam, tidak rewel, sudah BAB dan BAK secara teratur.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, BB bayi 2.680 gram, HR: 115 x/m, R: 46 x/m, S: 36,9 °C bayi aktif, warna kulit kemerahan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Tali pusat tampak mulai mengering, bersih, dan tidak berbau. Berat badan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan. Pada kunjungan ini juga dilakukan pemeriksaan SHK sesuai prosedur. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh diagnosa By. Ny. NU usia 3 hari BBLC CB SMK normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik. Ibu diberikan edukasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin minimal setiap 2-3 jam atau sesuai keinginan bayi. Ibu dianjurkan untuk menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, serta memperhatikan tanda bahaya pada bayi seperti tidak mau menyusu, demam, bayi kuning, atau tanda infeksi pada tali pusat. Ibu juga diingatkan untuk melakukan

kunjungan ulang atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan.

c. KN 3 dilakukan tanggal 31 Maret 2025 (dilakukan secara langsung)

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 16.00 WIB di rumah Ny. NU. Ny. NU mengatakan kalau sudah melakukan kontrol ulang bayinya kemarin tanggal 30 Maret 2026 ke PMB dewi Rahayu. Usia bayi saat ini Adalah 15 hari. Ny. NU juga mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tidak rewel, menyusu dengan baik setiap 2-3 jam, BAB dan BAK lancar, tali pusat bayi telah lepas pada hari ke-5 dan tidak terdapat keluhan seperti kemerahan, bengkak, maupun bau pada bekas tali pusat.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, BB bayi 3190 gram, HR: 120 x/m, R: 44 x/m, S: 36,8 °C, bayi tampak aktif, warna kulit kemerahan, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Pertumbuhan bayi sesuai usia dengan peningkatan berat badan yang baik. Status gizi bayi dalam kategori baik dengan pemberian ASI eksklusif. Bekas tali pusat tampak kering dan bersih. Tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh diagnosa By. Ny. NU usia 15 hari BBLC CB SMK normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai. Ibu diberikan edukasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, serta melanjutkan perawatan bayi sehari-hari. Ibu juga diberikan konseling untuk melakukan stimulasi sederhana seperti mengajak bayi berbicara dan kontak mata. Selain itu ibu diinformasikan mengenai rencana imunisasi BCG yang akan diberikan saat bayi usia 1 bulan dengan jadwal pada tanggal 17 April 2026. Ibu diingatkan untuk tetap memperhatikan tanda bahaya pada bayi serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan.

5. Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui

- a. KF 1 dilakukan tanggal 16 Maret 2025 (dilakukan secara langsung)

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 16 Maret 2026 pukul 15.00 WIB di rumah Ny. NU. Ibu mengatakan telah pulang dari PMB Dewi Rahayu pada pukul 12.00 WIB. Saat ini ibu berada pada masa nifas ± 19 jam setelah persalinan. Ibu mengeluhkan masih terasa mulas pada perut bagian bawah dan keluar darah seperti haid berwarna merah segar. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar namun masih sedikit. Ibu sudah dapat BAK tetapi belum BAB. Ibu sudah mulai makan dengan menu nasi, lauk, sayur, dan minum air putih. Mobilisasi sudah baik, ibu sudah bisa duduk, berjalan ke kamar mandi, dan menyusui bayinya. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal (TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,7°C). Perdarahan berupa lochea rubra dalam jumlah normal, tidak berbau, dan tidak berlebihan. Involusi uterus baik dengan tinggi fundus uteri 3 Jari dibawah pusat dan kontraksi uterus teraba kuat. Luka perineum derajat I tampak bersih, tidak ada tanda infeksi, dan tidak ada perdarahan aktif. Ibu juga sudah mendapatkan Vitamin A. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. NU P2A0AH2 postpartum spontan 19 jam dalam keadaan normal dengan masalah ASI yang masih sedikit.

Penatalaksanaan yang diberikan difokuskan pada deteksi dini komplikasi dan pemulihan ibu. Ibu diberikan penjelasan bahwa rasa mulas dan perdarahan berupa lochea rubra adalah kondisi normal selama tidak berlebihan. Ibu juga diingatkan untuk memantau tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, bau tidak sedap dari jalan lahir, demam, nyeri hebat, atau pusing, serta segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan daerah perineum dan mengganti pembalut secara teratur.

Selain itu ibu diberikan edukasi mengenai menyusui yang benar untuk membantu meningkatkan produksi ASI yaitu dengan posisi bayi menghadap ke tubuh ibu, seluruh badan bayi menghadap ibu (perut ke perut), mulut bayi terbuka lebar dan mencakup sebagian besar areola, dagu bayi menempel pada payudara, serta ibu menyusui secara rutin minimal setiap 2-3 jam atau sesuai keinginan bayi. Ibu juga dianjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan, istirahat cukup, serta tetap melakukan mobilisasi ringan. Anjuran untuk minum obat yang sudah diberikan bidan berupa Amoxilin 3 x 500 mg harus habis, Tablet Tambah Darah 1 x1 dan Asam Mefenamat 3 x 500 mg. Dukungan keluarga juga ditekankan agar membantu ibu dalam perawatan bayi dan pemulihan kondisi ibu selama masa nifas.

b. KF 2 dilakukan tanggal 18 Maret 2025 (dilakukan secara langsung)

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 14.00 WIB di rumah Ny. NU. Ibu berada pada masa nifas hari ke-3. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan hanya saja kadang masih merasakan mulas ringan pada perut bagian bawah. Pengeluaran darah nifas sudah mulai berkurang dan berubah warna menjadi kecoklatan. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lebih banyak dan bayi menyusu dengan baik setiap 2-3 jam, tidak rewel, serta BAB dan BAK lancar. Ibu juga sudah dapat melakukan aktivitas ringan seperti berjalan dan merawat bayinya.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal (TD: 112/74 mmHg, N: 85 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,2°C). Lochea berwarna kecoklatan agak kekuningan (serosa) dengan jumlah normal dan tidak berbau. Involusi uterus berjalan baik dengan tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan symphysis. Luka perineum tampak bersih, kering, dan tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluar cairan. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan

ditegakkan diagnosa Ny. NU P2A0AH2 postpartum hari ke-3 dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan difokuskan pada pemantauan proses pemulihan ibu. Ibu diberikan penjelasan bahwa perubahan lochea menjadi lebih sedikit dan berwarna kecoklatan merupakan hal yang normal. Ibu dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genital dengan mengganti pembalut secara teratur dan menjaga luka perineum tetap bersih dan kering. Ibu juga dianjurkan untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif dengan menyusui sesering mungkin serta memastikan teknik menyusui yang benar agar tidak terjadi masalah seperti puting lecet atau bendungan ASI. Selain itu, ibu diingatkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makanan bergizi seimbang, meningkatkan asupan cairan, serta cukup istirahat untuk mendukung proses pemulihan dan produksi ASI. Ibu juga diberikan edukasi untuk tetap waspada terhadap tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, atau tanda infeksi pada luka, serta segera ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan. Dukungan keluarga juga dianjurkan agar ibu dapat menjalani masa nifas dengan baik.

c. KF 3 dilakukan tanggal 31 Maret 2025 (dilakukan secara langsung)

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 16.00 WIB di rumah Ny. NU. Ibu berada pada masa nifas hari ke-15. Ny. NU mengatakan bahwa dirinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusui dengan baik, serta ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Ibu juga merasa senang dengan kehadiran bayinya.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal (TD: 102/72 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,8°C). Pengeluaran lochea sudah berwarna kekuningan (lochea alba) dengan jumlah sedikit dan tidak berbau. Involusi uterus berjalan baik dan tinggi fundus uteri

sudah tidak teraba di atas simpisis. Payudara tampak baik, tidak ada bendungan ASI, dan produksi ASI lancar. Luka perineum sudah sembuh dengan baik dan tidak ditemukan tanda infeksi. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. NU P2A0AH2 postpartum hari ke-15 dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan difokuskan pada lanjutan pemulihan dan fungsi ibu. Ibu diberikan penjelasan bahwa kondisi saat ini menunjukkan proses pemulihan berjalan normal, ditandai dengan lochea yang sudah menuju alba, rahim yang hampir kembali seperti sebelum hamil, serta produksi ASI yang lancar. Ibu dianjurkan untuk tetap mempertahankan pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan diri, serta melanjutkan aktivitas sehari-hari secara bertahap sesuai kemampuan. Selain itu dilakukan pemantauan kondisi psikologis ibu dan diberikan dukungan agar ibu tetap merasa nyaman dan terhindar dari baby blues, dengan melibatkan dukungan suami dan keluarga. Ibu juga diberikan konseling mengenai keluarga berencana (KB) pasca persalinan dan ibu menyatakan rencana akan menggunakan KB implan. Ibu dianjurkan untuk melakukan pemasangan KB sesuai waktu yang dianjurkan dan ibu mengatakan akan menggunakan KB implant, menganjurkan ibu untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan.

6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

a. Tanggal 20 Maret 2026

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 16.30 WIB di rumah pasien. Ibu mengatakan ingin mendapatkan informasi mengenai jenis-jenis alat kontrasepsi yang aman digunakan selama masa menyusui. Ibu belum menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan dan ingin mengetahui metode KB yang tidak memengaruhi produksi ASI. Ibu tidak memiliki keluhan dan kondisi kesehatan ibu dalam keadaan baik. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas

normal serta tidak terdapat kontraindikasi untuk penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan analisis Ny. NU usia 30 tahun P2A0AH2 calon akseptor KB. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan konseling mengenai jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui seperti metode amenorea laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntik progestin, implan, dan IUD. Ibu diberikan penjelasan mengenai cara kerja, keuntungan, kekurangan, efektivitas, waktu penggunaan, serta kemungkinan efek samping dari masing-masing metode kontrasepsi. Dijelaskan pula bahwa kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin lebih aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Ibu dianjurkan berdiskusi bersama suami dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan ibu. Ibu juga diinformasikan untuk melakukan kunjungan ulang apabila telah menentukan pilihan KB atau apabila terdapat pertanyaan maupun keluhan terkait penggunaan kontrasepsi.

b. Tanggal 31 Maret 2025

Pengkajian dilakukan secara langsung pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 16.30 WIB di PMB Dewi Rahayu. Ibu mengatakan telah memilih menggunakan alat kontrasepsi implan sebagai metode KB pasca persalinan. Pada hari ini dilakukan evaluasi hasil konseling KB sebelumnya. Ibu tidak memiliki keluhan dan mengatakan akan menggunakan KB implan setelah masa nifas selesai. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal. Ibu juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, penyakit hati, perdarahan abnormal, maupun riwayat kanker.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan analisis Ny. NU usia 30 tahun P2A0AH2 calon akseptor KB implan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan evaluasi pemahaman ibu mengenai KB implan serta memberikan KIE meliputi cara kerja,

keuntungan, dan kemungkinan efek samping seperti perubahan pola haid, amenorea, atau perdarahan tidak teratur. Ibu dijelaskan bahwa implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif hingga 3 tahun dan aman digunakan untuk ibu menyusui. Ibu mengatakan telah memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan KB implan setelah masa nifas selesai. Ibu dianjurkan datang kembali ke fasilitas kesehatan untuk pemasangan KB implan setelah masa nifas berakhir atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan maupun pertanyaan terkait kontrasepsi.

B. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai dari terjadinya pembuahan antara sel sperma dan ovum sehingga terbentuk zigot yang kemudian berkembang menjadi embrio dan berimplantasi di dalam rahim. Pada kondisi normal implantasi terjadi di dalam rahim namun pada keadaan tertentu dapat terjadi di luar rahim yang dikenal sebagai kehamilan ektopik. Kehamilan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau 280 hari yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir dan terbagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-28 minggu), dan trimester ketiga (29-40 minggu).¹

Kehamilan dapat berakhir melalui persalinan spontan, persalinan dengan tindakan (elektif), maupun abortus baik yang terjadi secara spontan maupun disengaja, tergantung pada kondisi ibu dan janin. Selama masa kehamilan tubuh ibu mengalami berbagai perubahan adaptif yang kompleks, meliputi perubahan anatomis, fisiologis, dan psikologis yang melibatkan hampir seluruh sistem organ, seperti sistem reproduksi, kardiovaskular, respirasi, endokrin, dan metabolisme. Perubahan-perubahan tersebut bertujuan untuk menunjang

pertumbuhan dan perkembangan janin, mempertahankan kelangsungan kehamilan, serta mempersiapkan tubuh ibu menghadapi proses persalinan dan menyusui. Tenaga kesehatan dituntut memiliki pemahaman yang komprehensif mengenai proses dan perubahan selama kehamilan agar mampu memberikan asuhan yang optimal, melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi, serta menjaga kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh.¹¹

b. Mekanisme Kehamilan

Kehamilan diawali dengan proses fertilisasi atau pertemuan antara ovum dan sperma yang umumnya terjadi di tuba falopi kemudian membentuk zigot yang akan mengalami pembelahan sel secara bertahap menjadi morula dan blastokista. Blastokista selanjutnya bergerak menuju kavum uteri dan melakukan implantasi pada endometrium. Setelah implantasi berhasil sel-sel trofoblas yang melapisi blastokista akan berproliferasi dan berdiferensiasi menjadi dua lapisan utama yaitu sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas. Sinsitiotrofoblas berperan penting dalam menghasilkan hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) yang berfungsi mempertahankan korpus luteum di ovarium agar tetap memproduksi hormon progesteron dan estrogen. Kedua hormon ini sangat penting untuk mempertahankan ketebalan endometrium serta mendukung kelangsungan kehamilan pada tahap awal.¹²

Seiring perkembangan kehamilan sinsitiotrofoblas bersama sitotrofoblas dan mesoderm ekstraembrionik akan membentuk struktur plasenta yang berfungsi sebagai organ vital selama kehamilan. Plasenta memiliki peran utama dalam mempertahankan kehamilan dan memenuhi kebutuhan janin, termasuk sebagai tempat pertukaran nutrisi, oksigen, dan sisa metabolisme antara ibu dan janin melalui membran plasenta. Selain itu plasenta juga berfungsi sebagai organ endokrin yang menghasilkan berbagai hormon penting serta berperan menyerupai fungsi organ-organ lain seperti paru-paru (pertukaran gas), sistem

pencernaan (penyaluran nutrisi), ginjal (ekskresi), hati (metabolisme), dan sistem imun (perlindungan terhadap infeksi).¹³

c. Trimester Kehamilan

Kehamilan biasanya dibagi menjadi tiga trimester:

- 1) Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 minggu dan termasuk konsepsi.
- 2) Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 sampai minggu ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, gerakan janin dapat dirasakan.
- 3) Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai sekitar 40 minggu dan berakhir dengan partus (kelahiran).¹⁴

d. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Uterus

Pada trimester III uterus mengalami pembesaran yang sangat signifikan seiring dengan pertumbuhan janin. Pada usia kehamilan sekitar 30 minggu tinggi fundus uteri berada di antara umbilikus (pusar) dan sternum kemudian pada usia 38 minggu hampir mencapai sternum. Kontraksi uterus (*Braxton Hicks*) menjadi lebih sering dan lebih kuat sebagai bentuk latihan menjelang persalinan. Bagian bawah rahim (segmen bawah uterus) akan semakin menipis dan meregang sehingga memudahkan penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul. Proses ini disebut *lightening* yang biasanya membuat ibu merasa lebih lega pada bagian perut atas karena tekanan berkurang tetapi dapat meningkatkan tekanan pada panggul.¹⁵

2) Serviks uteri

Serviks mengalami proses pematangan (*ripening*) secara bertahap selama trimester III. Hal ini ditandai dengan jaringan serviks yang menjadi lebih lunak, elastis, dan mulai mengalami penipisan (*effacement*) serta pembukaan (*dilatasi*). Perubahan ini dipengaruhi oleh hormon prostaglandin dan enzim yang

melunakkan jaringan kolagen. Pada beberapa ibu terutama primigravida pembukaan awal serviks dapat mulai terjadi sebelum persalinan sebagai persiapan menuju proses kelahiran.¹⁵

3) Vagina dan vulva

Pada trimester III produksi cairan vagina meningkat sebagai akibat perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah ke area genital. Cairan ini umumnya berwarna jernih atau putih susu, tidak berbau, dan tidak menimbulkan rasa gatal. Menjelang persalinan cairan bisa menjadi lebih encer dan jumlahnya meningkat. Namun jika cairan berbau menyengat atau berubah warna perlu diwaspadai sebagai tanda infeksi.¹⁵

4) Payudara

Payudara mengalami perkembangan lebih lanjut sebagai persiapan menyusui. Kelenjar susu membesar dan mulai memproduksi kolostrum. Kolostrum yaitu cairan berwarna kekuningan yang kaya akan antibodi. Kolostrum dapat keluar secara spontan atau saat payudara ditekan. Selain itu puting dan areola tampak lebih gelap dan menonjol akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron.¹⁵

5) Sistem integumen (kulit)

Perubahan pada kulit terjadi akibat kombinasi pengaruh hormon dan peregangan kulit karena pembesaran tubuh. Salah satu perubahan yang paling umum adalah munculnya striae gravidarum atau garis-garis pada kulit yang awalnya berwarna kemerahan kemudian berubah menjadi putih keperakan setelah melahirkan. Ibu juga dapat mengalami peningkatan produksi keringat, perubahan pigmentasi kulit, serta rasa gatal akibat peregangan kulit.¹⁵

6) Sistem kardiovaskular

Pada trimester III terjadi peningkatan denyut jantung dan curah jantung (*cardiac output*) sekitar 30-50% untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Volume darah juga meningkat.

Namun ketika ibu berbaring terlentang pembesaran uterus dapat menekan vena cava inferior sehingga aliran darah kembali ke jantung berkurang. Kondisi ini dapat menyebabkan hipotensi supinasi yang ditandai dengan pusing, mual, hingga rasa ingin pingsan.¹⁵

7) Sistem respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat selama kehamilan sehingga frekuensi dan kedalaman pernapasan juga meningkat. Rahim yang membesar menekan diafragma ke atas sehingga ibu cenderung menggunakan pernapasan dada. Hal ini sering membuat ibu merasa napas lebih pendek atau cepat lelah, terutama saat melakukan aktivitas.¹⁵

8) Sistem pencernaan

Perubahan hormonal terutama peningkatan progesteron menyebabkan penurunan gerakan peristaltik usus. Akibatnya makanan bergerak lebih lambat di saluran pencernaan sehingga ibu sering mengalami konstipasi. Selain itu pembesaran rahim juga dapat menekan organ pencernaan yang kadang menimbulkan rasa tidak nyaman seperti kembung atau nyeri ulu hati.¹⁵

9) Sistem perkemihan

Pada trimester III frekuensi buang air kecil meningkat karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar terutama ketika kepala janin mulai turun ke panggul. Selain itu terjadi peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi sehingga produksi urine juga bertambah.¹⁵

10) Sistem musculoskeletal

Perubahan postur tubuh terjadi akibat peningkatan berat badan dan pembesaran abdomen. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan sehingga ibu cenderung mengalami lordosis (lengkung punggung bagian bawah meningkat). Hal ini sering menyebabkan

nyeri punggung terutama pada bagian bawah serta ketidaknyamanan saat berjalan atau berdiri lama.¹⁵

11) Sistem metabolic

Metabolisme tubuh meningkat selama trimester III untuk memenuhi kebutuhan energi ibu dan janin. Hal ini menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen dan produksi panas tubuh. Ibu sering merasa lebih cepat lelah, mudah berkeringat, serta mengantuk, bahkan setelah aktivitas ringan.¹⁵

12) Perubahan berat badan

Pada trimester III, kenaikan berat badan berlangsung lebih cepat sebagai akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan cairan tubuh. Rata-rata kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg per minggu. Total kenaikan berat badan selama kehamilan umumnya berkisar antara 8-15 kg tergantung kondisi masing-masing ibu.¹⁵

e. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Pada trimester III perubahan psikologis ibu semakin meningkat seiring dengan mendekatnya waktu persalinan. Ibu umumnya mulai memiliki perasaan campur aduk antara senang karena akan segera bertemu dengan bayinya namun juga disertai rasa cemas dan takut menghadapi proses persalinan. Kecemasan ini dapat berkaitan dengan rasa nyeri saat melahirkan, keselamatan diri dan bayi, serta kekhawatiran terhadap pengalaman persalinan sebelumnya.¹⁵

Selain itu ibu juga sering mengalami peningkatan kewaspadaan dan perhatian terhadap kondisi tubuhnya seperti lebih peka terhadap gerakan janin atau perubahan yang dirasakan. Ibu cenderung lebih sering memikirkan persiapan persalinan seperti tempat melahirkan, biaya, dan siapa yang akan mendampingi. Pada fase ini juga dapat muncul rasa tidak sabar dan keinginan agar kehamilan segera berakhir karena ketidaknyamanan fisik yang dirasakan semakin meningkat. Perubahan emosi seperti mudah lelah, sensitif, dan perubahan suasana

hati (*mood swing*) juga dapat terjadi akibat pengaruh hormonal dan beban pikiran.¹⁵

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada trimester III merupakan kondisi yang tidak normal dan harus segera ditangani. Penyebab yang sering adalah plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) atau solusio plasenta (plasenta terlepas sebelum waktunya). Kondisi ini berbahaya karena dapat menyebabkan perdarahan hebat yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

2) Nyeri perut hebat dan menetap

Nyeri perut yang kuat, terus-menerus, dan tidak berkurang dengan istirahat dapat menjadi tanda adanya komplikasi serius seperti solusio plasenta atau persalinan prematur. Nyeri ini biasanya berbeda dengan kontraksi biasa karena terasa lebih intens dan tidak hilang.

3) Preeklamsia

Preeklamsia adalah kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi pada kehamilan, biasanya disertai dengan protein dalam urine. Gejala yang sering muncul meliputi sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak berlebihan pada wajah dan tangan, serta nyeri ulu hati. Jika tidak ditangani preeklamsia dapat berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan kejang dan sangat berbahaya bagi ibu maupun janin.

4) Gerakan janin berkurang atau tidak terasa

Pada trimester III janin seharusnya tetap aktif bergerak. Jika ibu merasakan gerakan janin berkurang drastis atau bahkan tidak terasa sama sekali hal ini dapat menjadi tanda adanya gangguan pada janin dan perlu segera diperiksa.

5) Keluar cairan dari vagina (ketuban pecah dini)

Keluarnya cairan bening dari vagina sebelum waktu persalinan menandakan kemungkinan ketuban pecah dini. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko infeksi serta persalinan prematur jika tidak segera ditangani.

6) Demam tinggi

Demam dapat menjadi tanda adanya infeksi dalam tubuh, seperti infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya. Infeksi selama kehamilan dapat berdampak buruk pada ibu dan janin jika tidak segera diobati.

7) Mual muntah berlebihan

Jika mual dan muntah terjadi kembali secara berlebihan pada trimester III, hal ini tidak normal dan bisa menandakan adanya gangguan kesehatan tertentu yang perlu diperiksa lebih lanjut.

8) Kejang (eklamsia)

Kejang pada ibu hamil merupakan kondisi gawat darurat yang biasanya merupakan lanjutan dari preeklamsia yang tidak tertangani. Kondisi ini sangat berbahaya dan membutuhkan penanganan segera di fasilitas kesehatan.¹⁵

g. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

1) Frekuensi Kencing dan Fungsi Ginjal

Frekuensi berkemih merupakan keluhan yang umum selama kehamilan. Pada akhir kehamilan, rahim yang membesar dan janin menurunkan kapasitas kandung kemih, yang mengarah ke frekuensi. Laju filtrasi glomerulus meningkat 50% selama kehamilan, dan kreatinin serum menurun ke tingkat 0,4-0,6 mg/dL. Perubahan fungsi kandung kemih dan ginjal disebabkan oleh perubahan hormonal yang berhubungan dengan kehamilan. Disuria atau hematuria mungkin merupakan tanda infeksi. Sekitar 2-12% wanita hamil mengalami infeksi saluran kemih tanpa gejala. Diagnosis infeksi saluran kemih akan memerlukan urinalisis serta kultur urin dengan sensitivitas bakteri.

2) Nyeri Sendi dan Punggung

Selama kehamilan, relaksasi dapat mengakibatkan sedikit pemisahan atau mobilitas pada simfisis pubis dan artikulasi sakroiliaka. Pasien hamil mungkin mengalami panggul yang tidak stabil, yang mengakibatkan rasa sakit. Korset panggul atau selempang bersalin dengan tirah baring sebagian dapat meredakan nyeri panggul. Perut ibu yang semakin menonjol mengakibatkan lordosis. Pasien dapat mengkompensasi lordosis dengan dorongan bahu ke belakang dan dorongan kepala ke depan. Posisi korektif dapat menyebabkan kelengkungan tulang belakang ibu yang berlebihan. Korset bersalin dan 7 sepatu penopang beroda dapat mengurangi nyeri punggung. Latihan dan terapi fisik dapat membantu.

3) Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi sesekali, tidak teratur, dan seringkali tanpa rasa sakit yang terjadi beberapa kali dalam sehari. dirasakan sebagai pengetatan atau tekanan. biasanya mulai pada usia kehamilan sekitar 28 minggu dan meningkat secara teratur dengan bertambahnya usia kehamilan

4) Kram Kaki / Mati Rasa

Kram kaki adalah keluhan umum dengan etiologi yang tidak diketahui. Teori untuk kram kaki termasuk penurunan kadar kalsium atau magnesium serum. Perawatan termasuk suplementasi nutrisi kalsium karbonat atau kalsium laktat. Magnesium sitrat (300 mg per hari) juga telah digunakan untuk kram kaki. Terapi lain termasuk panas lokal, pijat, atau fleksi kaki

5) Nyeri payudara

Pembengkakan payudara fisiologis dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama selama awal dan akhir kehamilan.

6) Garis Nigra

Hormon perangsang melanosit meningkat, menyebabkan

penggelapan puting susu dan garis tengah bawah dari umbilikus ke pubis (*linea nigra*). Perubahan kulit ini berdasarkan genetika; kulit sedikit cerah setelah melahirkan janin.

7) Striae

Tanda striae pada payudara dan perut muncul sebagai bekas luka yang tidak beraturan. Striae muncul pada akhir kehamilan dan disebabkan oleh pemisahan kolagen.¹⁶

h. Nutrisi Selama Kehamilan

Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan hal penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Sebagian besar peningkatan berat badan terjadi pada pertengahan hingga akhir kehamilan. Rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil berbeda-beda tergantung pada status gizi ibu sebelum hamil yang diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).¹⁷

Menurut pedoman *Institute of Medicine* ibu dengan IMT normal (18,5-24,9) dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sekitar 12,5-17,5 kg pada kehamilan tunggal. Ibu dengan IMT kurang dari 18,5 disarankan mengalami kenaikan lebih tinggi, yaitu sekitar 14-20 kg. Sementara itu, ibu dengan IMT 25-29,9 (*overweight*) dianjurkan mengalami kenaikan sekitar 7,5-12,5 kg, dan pada ibu dengan obesitas (IMT ≥ 30) kenaikan berat badan yang disarankan berkisar antara 5-9 kg.¹⁷

i. Konsep Holistik

Konsep holistik dalam kehamilan merupakan pendekatan asuhan yang memandang ibu hamil secara menyeluruh, tidak hanya dari aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam pendekatan ini ibu hamil dianggap sebagai individu yang utuh sehingga kebutuhan yang diperhatikan bukan hanya kondisi kesehatan tubuh dan janin tetapi juga kondisi emosional, lingkungan, serta dukungan yang diterima ibu selama kehamilan.¹⁸

Dari aspek fisik asuhan difokuskan pada pemantauan kesehatan

ibu dan janin melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin, pemenuhan nutrisi yang adekuat, serta deteksi dini komplikasi. Pada aspek psikologis perhatian diberikan pada kondisi emosional ibu, seperti kecemasan, stres, dan kesiapan menghadapi persalinan. Dukungan emosional sangat penting agar ibu merasa aman dan nyaman selama kehamilan.¹⁸

Selain itu aspek sosial juga berperan penting seperti dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu. Sedangkan dari aspek spiritual ibu diberikan kesempatan untuk menjalankan keyakinan dan ibadah sesuai dengan kepercayaannya yang dapat membantu meningkatkan ketenangan batin. Dengan pendekatan holistik diharapkan asuhan kehamilan dapat berjalan lebih optimal karena mencakup seluruh kebutuhan ibu sehingga kesehatan ibu dan janin dapat terjaga secara menyeluruh hingga proses persalinan dan masa nifas.¹⁸

2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Definisi KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi kurangnya asupan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama sehingga kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi secara optimal. Keadaan ini dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin seperti gangguan pertumbuhan dan peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan. Pemenuhan gizi yang cukup memiliki peran sangat penting dimulai sejak awal kehamilan hingga periode seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) karena pada masa ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.¹⁹

Ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi terutama energi dan protein yang berlangsung dalam waktu lama. Akibatnya kebutuhan nutrisi tubuh tidak tercukupi sehingga dapat

menghambat pertumbuhan baik secara fisik maupun perkembangan lainnya, pada ibu maupun janin.²⁰

b. Faktor Penyebab KEK pada Ibu Hamil

1) Asupan nutrisi yang tidak adekuat

Kurangnya asupan makanan baik dari segi jumlah maupun kualitas menjadi penyebab utama KEK. Ibu hamil membutuhkan energi, protein, vitamin, dan mineral lebih banyak, namun jika pola makan tidak memenuhi kebutuhan tersebut maka tubuh akan mengalami kekurangan energi secara kronis.¹⁹

2) Kondisi sosial ekonomi rendah

Keterbatasan ekonomi dapat menyebabkan ibu sulit memenuhi kebutuhan gizi seimbang seperti protein hewani, sayur, dan buah. Hal ini berdampak langsung pada status gizi ibu selama kehamilan.¹⁹

3) Pengetahuan ibu yang kurang tentang gizi

Kurangnya pemahaman mengenai pentingnya gizi selama kehamilan membuat ibu tidak memperhatikan pola makan yang sehat dan seimbang sehingga berisiko mengalami KEK.¹⁹

4) Jarak kehamilan terlalu dekat

Kehamilan yang terjadi dalam jarak waktu yang pendek membuat tubuh ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya, sehingga cadangan energi dan zat gizi belum kembali optimal.¹⁹

5) Usia ibu berisiko

Ibu hamil dengan usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) lebih berisiko mengalami KEK karena kebutuhan gizi yang berbeda atau kondisi tubuh yang tidak optimal.¹⁹

6) Penyakit atau infeksi

Penyakit seperti infeksi kronis, anemia, atau gangguan pencernaan dapat mengganggu penyerapan nutrisi sehingga memperburuk kondisi gizi ibu.¹⁹

7) Beban kerja berat

Aktivitas fisik yang berlebihan tanpa diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup dapat menyebabkan pengeluaran energi lebih besar dibandingkan asupan, sehingga memicu KEK.¹⁹

8) Kebiasaan makan yang kurang baik

Contohnya seperti sering melewatkan waktu makan, pantangan makanan tertentu tanpa alasan medis, atau pola makan tidak teratur.¹⁹

c. Patofisiologi

Patofisiologi KEK pada ibu hamil berawal dari ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan energi serta protein yang berlangsung dalam waktu lama. Ketika asupan nutrisi tidak mencukupi tubuh akan menggunakan cadangan energi yang ada seperti lemak dan protein tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Jika kondisi ini terus berlangsung cadangan energi semakin menurun sehingga terjadi kekurangan energi kronis.²¹

Pada ibu hamil kebutuhan nutrisi meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta perubahan tubuh ibu. Namun apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi maka tubuh ibu akan mengalami penurunan massa otot dan lemak yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang kecil. Kekurangan energi dan protein ini juga menyebabkan penurunan kadar hemoglobin sehingga ibu berisiko mengalami anemia.²¹

Selain itu KEK dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta sehingga suplai oksigen dan zat gizi ke janin menjadi tidak optimal. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) serta gangguan perkembangan. Dalam jangka panjang kekurangan nutrisi pada masa kehamilan juga dapat memengaruhi kualitas kesehatan anak di masa mendatang.²²

d. Tanda dan gejala KEK

Tanda dan gejala terjadinya kurang energi kronik adalah berat badan kurang dari 45 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LiLA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LiLA saat dilakukan pengukuran.²² Adapun tujuan pengukuran LiLA pada kelompok wanita usia subur merupakan salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan pada masyarakat awam untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. Tujuan pengukuran LiLA adalah mencakup masalah remaja putri. Adapun tujuan lebih luas antara lain:²³

- 1) Mengetahui resiko KEK pada remaja, sering terlihat lemah, letih, lesu dan lunglai
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK
- 3) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak
- 4) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK
- 5) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK

e. Dampak KEK

- 1) Dampak KEK pada Ibu
 - a) Anemia (lemas, pucat, pusing)
 - b) Mudah lelah dan daya tahan tubuh menurun
 - c) Risiko komplikasi kehamilan (perdarahan, infeksi, persalinan lama)
 - d) Produksi ASI tidak optimal
- 2) Dampak KEK pada Janin
 - a) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
 - b) Pertumbuhan dan perkembangan terhambat
 - c) Risiko kelahiran prematur
 - d) Risiko kematian janin
 - e) Risiko stunting²³

f. Penatalaksanaan KEK pada Ibu Hamil

- 1) Perbaiki asupan gizi
 - a) Meningkatkan konsumsi makanan tinggi energi dan protein
 - b) Pola makan teratur (3x makan utama + 2-3 selingan)
 - c) Konsumsi makanan beragam (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral)
- 2) Pemberian makanan tambahan (PMT)
 - a) PMT khusus ibu hamil KEK (biskuit/olahan lokal tinggi energi dan protein)
 - b) Diberikan secara rutin sesuai program pelayanan kesehatan
- 3) Suplementasi
 - a) Tablet tambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan
 - b) Suplemen lain sesuai indikasi (asam folat, kalsium)
- 4) Pemantauan status gizi
 - a) Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas)
 - b) Pemantauan kenaikan berat badan secara berkala
 - c) Evaluasi pola makan ibu
- 5) Edukasi gizi
 - a) Penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang
 - b) Anjuran konsumsi makanan lokal bergizi
 - c) Menghindari pantangan makan yang tidak tepat
- 6) Penanganan penyakit penyerta
 - a) Mengobati infeksi atau penyakit yang memengaruhi status gizi
 - b) Rujukan jika terdapat kondisi komplikasi
- 7) Istirahat yang cukup
 - a) Mengurangi aktivitas berat
 - b) Menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat
- 8) Kunjungan ANC teratur
 - a) Pemeriksaan kehamilan rutin untuk memantau kondisi ibu dan janin
 - b) Deteksi dini komplikasi.²³

3. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam uterus ke dunia luar baik melalui jalan lahir secara normal maupun dengan bantuan tindakan tertentu. Proses ini terjadi pada akhir masa kehamilan ketika janin telah cukup bulan atau telah mampu hidup di luar kandungan. Persalinan diawali dengan timbulnya kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, dan semakin sering, yang menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi), sehingga memungkinkan janin turun dan keluar melalui jalan lahir. Proses ini berlanjut hingga bayi lahir dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban.²⁴

Persalinan normal merupakan persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu dengan presentasi janin belakang kepala, terjadi secara spontan, dan berlangsung tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin. Pada kondisi ini, proses persalinan berjalan secara alami dengan kekuatan ibu sendiri tanpa memerlukan intervensi medis yang berarti. Lama persalinan bervariasi, namun secara umum berlangsung sekitar 12-18 jam tergantung pada kondisi ibu, paritas, dan keadaan janin.²⁴

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan normal adalah proses persalinan yang dimulai secara spontan dengan risiko rendah sejak awal hingga akhir, dimana bayi lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan cukup bulan. Setelah proses persalinan baik ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat tanpa adanya komplikasi. Definisi ini menekankan bahwa persalinan tidak hanya dilihat dari proses keluarnya bayi, tetapi juga dari keselamatan dan kesejahteraan ibu serta bayi setelah persalinan berlangsung.²⁴

b. Klasifikasi Persalinan

1) Berdasarkan cara kelahiran

a) Persalinan pervaginam (normal)

Persalinan yang berlangsung melalui jalan lahir secara alami tanpa tindakan pembedahan. Persalinan ini dapat terjadi secara spontan maupun dengan bantuan alat bila diperlukan.

b) Persalinan Sectio Caesarea (SC)

Persalinan yang dilakukan melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin, biasanya dilakukan atas indikasi medis tertentu.

2) Berdasarkan proses terjadinya

a) Persalinan spontan

Persalinan yang terjadi secara alami tanpa intervensi medis, dimulai dengan kontraksi uterus hingga bayi lahir.

b) Persalinan induksi

Persalinan yang dimulai dengan rangsangan atau tindakan medis, seperti pemberian oksitosin, karena adanya indikasi tertentu.

c) Persalinan operatif (buatan)

Persalinan yang dibantu dengan alat atau tindakan, seperti vakum, forseps, atau tindakan lainnya untuk membantu kelahiran bayi.²⁴

3) Berdasarkan usia kehamilan

a) Persalinan prematur: sebelum 37 minggu

b) Persalinan aterm: 37-42 minggu

c) Persalinan postterm: lebih dari 42 minggu

4) Berdasarkan kondisi persalinan

a) Persalinan normal (fisiologis)

Persalinan yang berlangsung tanpa komplikasi, dimulai secara spontan, dan berakhir dengan kelahiran ibu dan bayi dalam keadaan baik.

b) Persalinan patologis

Persalinan yang disertai komplikasi atau penyulit, baik dari ibu maupun janin, seperti perdarahan, preeklamsia, atau gawat janin.²⁴

c. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya His Palsu

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan mulai turun dan masuk ke rongga panggul. His yang sempurna bila terdapat.²⁵

- a) kontraksi simetris
- b) kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri
- c) sesudah itu terjadi relaksasi.

2) Keluar lendir bercampur darah pervagina (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Ketuban pecah

Sebagai ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung selama 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendarahan atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.²⁶

d. Teori Sebab-Sebab Dimulainya Persalinan

Proses awal terjadinya persalinan hingga saat ini belum dapat dijelaskan secara pasti. Namun, terdapat beberapa teori yang

menjelaskan mekanisme timbulnya kontraksi uterus (his) yang akhirnya memicu persalinan, di antaranya sebagai berikut:²⁴

1) Teori penurunan hormon progesterone

Selama kehamilan hormon progesteron berperan dalam mempertahankan kondisi relaksasi otot rahim sedangkan estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan. Menjelang persalinan terjadi penurunan kadar progesteron relatif terhadap estrogen. Kondisi ini menyebabkan otot uterus menjadi lebih peka terhadap rangsangan sehingga memicu kontraksi dan berlanjut pada pembukaan serviks sebagai awal proses persalinan.

2) Teori oksitosin

Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam merangsang kontraksi uterus. Menjelang persalinan sensitivitas uterus terhadap oksitosin meningkat. Selain itu terjadi peningkatan pelepasan prostaglandin yang dipicu oleh perubahan hormonal sehingga memperkuat kontraksi. Produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis ibu juga meningkat terutama saat proses persalinan berlangsung.

3) Teori peregangan otot rahim

Seiring bertambahnya usia kehamilan ukuran uterus terus membesar mengikuti pertumbuhan janin. Peregangan otot rahim yang berlebihan hingga mencapai batas tertentu akan menimbulkan rangsangan kontraksi sebagai respon fisiologis tubuh untuk mengeluarkan hasil konsepsi.

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh jaringan desidua dan selaput ketuban meningkat menjelang persalinan. Kadar prostaglandin yang tinggi dalam cairan ketuban dan sirkulasi ibu berperan dalam merangsang kontraksi uterus serta membantu proses pematangan serviks.

5) Teori tekanan bagian terendah janin

Penurunan bagian terendah janin ke dalam panggul menyebabkan tekanan pada serviks dan segmen bawah rahim. Tekanan ini juga mengenai pleksus saraf di sekitar serviks sehingga memicu refleksi yang menimbulkan kontraksi uterus.

6) Teori berkurangnya nutrisi janin

Menjelang akhir kehamilan suplai nutrisi kepada janin dapat mengalami penurunan. Hal ini dianggap sebagai salah satu faktor yang merangsang tubuh untuk mengakhiri kehamilan dengan memulai proses persalinan.

e. Tahapan Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang berlangsung secara bertahap dan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I sampai kala IV. Setiap kala memiliki karakteristik, durasi, serta tanda-tanda klinis yang berbeda, sehingga pemahaman terhadap setiap tahap sangat penting untuk menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi penyulit secara dini.²⁷

1) Kala I (tahap pembukaan serviks)

Kala I dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, dan semakin sering, yang disertai dengan perubahan pada serviks berupa penipisan (*efacement*) dan pembukaan (dilatasi) hingga mencapai 10 cm. Tahap ini merupakan fase terpanjang dalam persalinan dan terbagi menjadi dua bagian, yaitu fase laten dan fase aktif.

Pada fase laten pembukaan serviks berlangsung perlahan dari 0 hingga sekitar 3 cm dengan kontraksi yang masih belum terlalu kuat dan ibu biasanya masih dapat beraktivitas ringan. Selanjutnya fase aktif ditandai dengan percepatan pembukaan serviks dari 4 cm hingga lengkap disertai kontraksi yang lebih kuat, teratur, dan nyeri yang semakin meningkat. Pada primigravida durasi kala I umumnya

lebih lama, yaitu sekitar 18-24 jam sedangkan pada multigravida berkisar 8-12 jam.

Kemajuan persalinan pada fase aktif dapat dinilai dari kecepatan pembukaan serviks yaitu rata-rata ± 1 cm per jam pada primigravida dan ± 2 cm per jam pada multigravida. Kontraksi yang dianggap adekuat biasanya terjadi sekitar 3-5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-60 detik.

2) Kala II (tahap pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada tahap ini kontraksi uterus menjadi semakin kuat dan disertai dengan refleks meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Ibu akan merasakan dorongan kuat untuk mengejan terutama saat kontraksi berlangsung.

Secara klinis tanda-tanda yang dapat diamati meliputi perineum yang menonjol, pembukaan vulva yang semakin lebar, peningkatan tekanan pada anus, serta tampaknya bagian terendah janin di jalan lahir. Durasi kala II pada primigravida dapat berlangsung hingga 2 jam, sedangkan pada multigravida biasanya lebih singkat, sekitar 1 jam atau bahkan kurang, karena jaringan jalan lahir sudah lebih elastis. Proses ini memerlukan bimbingan tenaga kesehatan agar ibu dapat meneran secara efektif dan mencegah kelelahan.

3) Kala III (tahap pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban secara lengkap. Tahap ini berlangsung relatif singkat umumnya antara 5 hingga 15 menit, dan dianggap normal apabila tidak melebihi 30 menit. Pada fase ini terjadi pemisahan plasenta dari dinding rahim akibat kontraksi uterus yang terus berlanjut. Tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat dan keras, tali pusat tampak memanjang, serta adanya pengeluaran darah secara

tiba-tiba. Penatalaksanaan yang tepat pada kala ini sangat penting untuk mencegah perdarahan postpartum.

4) Kala IV (tahap observasi awal postpartum)

Kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah plasenta lahir, yang menjadi fase kritis dalam pemantauan kondisi ibu. Pada tahap ini risiko terjadinya perdarahan postpartum masih tinggi sehingga diperlukan observasi yang ketat. Pemantauan dilakukan secara berkala, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Parameter yang dinilai meliputi tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu), kontraksi dan kekerasan uterus, jumlah perdarahan, serta kondisi kandung kemih. Selain itu, kondisi umum ibu seperti kesadaran dan kenyamanan juga perlu diperhatikan. Penanganan yang cepat dan tepat pada fase ini sangat menentukan keselamatan ibu setelah persalinan.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir merupakan saluran yang dilalui oleh janin selama proses persalinan, meliputi panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Kondisi panggul yang normal sangat menentukan kelancaran proses persalinan. Panggul yang ideal umumnya memiliki bentuk mendekati bulat pada pintu atas panggul, tulang sakrum yang lebar dan melengkung, serta tonjolan promontorium yang tidak terlalu menonjol ke depan. Selain itu spina ischiadica tidak menonjol ke dalam, dan sudut arkus pubis cukup luas sehingga memberikan ruang yang cukup bagi janin untuk turun. Ukuran-ukuran panggul seperti conjugata vera, diameter transversal, dan diameter oblik juga harus dalam batas normal agar kepala janin dapat melewati jalan lahir tanpa hambatan.²⁸

2) Kekuatan (*Power*)

Kekuatan dalam persalinan terdiri dari kontraksi uterus (his) dan tenaga meneran ibu. Kontraksi uterus merupakan kekuatan

utama yang berfungsi membuka serviks dan mendorong janin ke bawah. Kontraksi yang efektif biasanya dimulai secara bertahap, semakin kuat, teratur, dan mencapai puncaknya sebelum akhirnya mereda kembali. Kontraksi ini bersifat tidak disadari (*involunter*) dan berasal dari aktivitas otot rahim. Selain itu, terdapat tenaga sekunder berupa dorongan meneran yang dilakukan ibu pada kala II persalinan. Tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma, yang membantu mendorong janin keluar melalui jalan lahir.²⁸

3) Janin (*Passenger*)

Passenger adalah janin beserta plasenta yang berada dalam rahim. Faktor janin yang memengaruhi persalinan meliputi ukuran, posisi, presentasi, dan sikap janin. Bagian terpenting dari janin adalah kepala, karena merupakan bagian terbesar dan paling menentukan dalam proses kelahiran. Sebagian besar persalinan berlangsung dengan presentasi kepala (letak kepala), sehingga memudahkan proses pengeluaran janin melalui jalan lahir.²⁸

4) Faktor psikologis (*Psyche*)

Kondisi psikologis ibu memiliki peran penting dalam kelancaran persalinan. Rasa takut, cemas, atau stres dapat memengaruhi kerja hormon dan menyebabkan kontraksi uterus menjadi kurang efektif. Hal ini dapat memperlambat pembukaan serviks dan memperpanjang proses persalinan. Sebaliknya, kondisi mental yang tenang dan dukungan emosional yang baik dapat membantu ibu menjalani persalinan dengan lebih nyaman dan memperlancar proses kelahiran.²⁸

g. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis dalam Persalinan

1) Kebutuhan fisiologis

- a) Pemenuhan nutrisi dan cairan untuk menjaga energi ibu
- b) Istirahat yang cukup di sela kontraksi
- c) Pengaturan posisi yang nyaman untuk memperlancar persalinan
- d) Manajemen nyeri (teknik napas, relaksasi)

- e) Kebersihan diri (personal hygiene)
 - f) Pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala
- 2) Kebutuhan psikologis
- a) Dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga
 - b) Rasa aman dan nyaman selama persalinan
 - c) Informasi yang jelas tentang proses persalinan
 - d) Pendampingan selama persalinan
 - e) Mengurangi rasa takut dan cemas.²⁸
4. Bayi Baru Lahir (BBL)
- a. Definisi Bayi Baru Lahir (BBL)
- Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang berada pada masa sejak lahir hingga usia 28 hari pertama kehidupan. Periode ini dikenal sebagai periode neonatus. Masa ini merupakan fase yang sangat penting karena bayi mengalami proses adaptasi dari kehidupan intrauterin (di dalam rahim) menuju kehidupan ekstrauterin (di luar rahim). Pada periode ini bayi harus menyesuaikan berbagai fungsi organ tubuhnya secara mandiri seperti sistem pernapasan, sirkulasi, pengaturan suhu tubuh, serta kemampuan untuk menyusu guna memenuhi kebutuhan nutrisi.²⁹
- Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 sampai 42 minggu dengan berat badan lahir berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram. Bayi segera menangis atau bernapas spontan setelah lahir memiliki tonus otot yang baik, warna kulit kemerahan, serta refleks-refleks dasar seperti refleks menghisap dan menggenggam yang berfungsi dengan baik. Selain itu pada bayi baru lahir normal tidak ditemukan adanya kelainan kongenital maupun komplikasi yang dapat mengganggu proses adaptasi kehidupannya.²⁹
- Masa bayi baru lahir merupakan periode yang sangat rentan terhadap berbagai masalah kesehatan sehingga membutuhkan perhatian dan pemantauan yang intensif. Pada fase ini tenaga kesehatan berperan penting dalam melakukan asuhan bayi baru lahir seperti menjaga

kehangatan, memastikan bayi dapat bernapas dengan baik, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), serta memberikan tindakan pencegahan seperti pemberian vitamin K, imunisasi, dan perawatan tali pusat.²⁹

b. Klasifikasi BBL

- 1) 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)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir
 - a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: > 4000 gram
- 3) 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)³⁰

c. Tahapan Bayi Baru Lahir (Periode Transisi Neonatus)

Masa transisi bayi baru lahir merupakan periode penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Tahap ini terbagi menjadi tiga fase, yaitu periode reaktivitas pertama, periode tidur, dan periode reaktivitas kedua.²⁹

1) Periode Reaktivitas Pertama (0-30 menit setelah lahir)

Tahap ini terjadi segera setelah bayi lahir hingga kurang lebih 30 menit pertama. Pada fase ini bayi menunjukkan respon yang cukup aktif terhadap lingkungan. Diantara karakteristiknya Adalah:

- a) Frekuensi denyut jantung relatif cepat dan dapat tidak teratur
- b) Pernapasan cepat (dapat mencapai $\pm 60-80$ kali/menit), kadang disertai suara napas tambahan atau retraksi ringan
- c) Warna kulit dapat berubah-ubah dari kemerahan hingga agak kebiruan (sianosis ringan)
- d) Bayi biasanya menangis kuat, refleks menghisap sudah baik

- e) Mata terbuka lebar dan bayi tampak waspada
- f) Belum terjadi pengeluaran urine maupun mekonium

2) Periode Tidur (± 30 menit - 2/4 jam setelah lahir)

Setelah fase aktif awal, bayi memasuki fase istirahat atau tidur. Pada tahap ini aktivitas bayi menurun. Diantara karakteristiknya Adalah:

- a) Bayi cenderung tidur atau tidak aktif
- b) Frekuensi jantung dan pernapasan mulai lebih stabil dan menurun
- c) Warna kulit lebih merata, meskipun kadang masih tampak kebiruan pada ekstremitas (akrosianosis)
- d) Respons terhadap rangsangan luar berkurang
- e) Bunyi usus mulai dapat didengar

3) Periode Reaktivitas Kedua ($\pm 2-6$ jam setelah lahir)

Pada fase ini bayi kembali menunjukkan peningkatan aktivitas sebagai bentuk adaptasi lanjutan terhadap lingkungan luar. Diantara karakteristiknya Adalah:

- a) Bayi menjadi lebih aktif dan responsif terhadap rangsangan
- b) Denyut jantung berkisar antara 120-160 kali/menit, dapat bervariasi
- c) Frekuensi napas sekitar 30-60 kali/menit dan lebih teratur
- d) Warna kulit dapat berubah, kadang tampak kemerahan atau sedikit kebiruan disertai bercak
- e) Bayi mulai mengeluarkan urine dan mekonium
- f) Produksi lendir meningkat, sehingga bayi kadang tampak tersedak
- g) Refleks menghisap sangat kuat dan bayi siap menyusu

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir adalah proses penyesuaian tubuh bayi dari kehidupan di dalam rahim (intrauterin) ke luar rahim

(ekstrauterin). Setelah lahir, bayi harus mulai menjalankan fungsi tubuhnya sendiri seperti bernapas, menjaga suhu, dan metabolisme.²⁹

1) Sistem pernapasan

Saat masih dalam kandungan, bayi mendapatkan oksigen dari plasenta. Setelah lahir, bayi mulai bernapas sendiri menggunakan paru-paru. Napas pertama dipicu oleh rangsangan seperti perubahan suhu, tekanan saat lahir, dan perubahan kadar oksigen. Paru-paru akan mengembang dan cairan di dalamnya berkurang. Jika surfaktan kurang, paru-paru bisa kolaps.

2) Sistem jantung dan sirkulasi

Setelah lahir, terjadi perubahan besar pada aliran darah. Saluran-saluran seperti foramen ovale dan duktus arteriosus mulai menutup. Aliran darah yang sebelumnya bergantung pada plasenta beralih ke paru-paru. Denyut jantung bayi normal sekitar 120-140 kali per menit.

3) Sistem pencernaan

Bayi sudah mampu mengisap, menelan, dan mencerna makanan sederhana. Mekonium (feses pertama) biasanya keluar dalam 24 jam pertama. Setelah mulai menyusu, warna feses berubah menjadi kuning. Lambung bayi masih kecil sehingga perlu sering menyusu.

4) Hati (hepar)

Hati mulai berfungsi setelah lahir, tetapi belum sempurna. Hal ini menyebabkan bayi sering mengalami ikterus fisiologis (kuning) pada hari-hari awal.

5) Metabolisme dan suhu tubuh

Bayi memiliki metabolisme yang tinggi namun mudah kehilangan panas. Untuk menjaga suhu, bayi menggunakan lemak coklat sebagai sumber energi. Oleh karena itu, bayi harus dijaga tetap hangat agar tidak mengalami hipotermia.

6) Sistem endokrin

Beberapa hormon dari ibu masih memengaruhi bayi setelah lahir, misalnya dapat menyebabkan pembesaran payudara sementara atau keluarnya cairan seperti darah pada bayi perempuan.

7) Sistem perkemihan (ginjal)

Ginjal bayi sudah mulai bekerja, tetapi belum sempurna. Bayi biasanya akan buang air kecil dalam 24 jam pertama setelah lahir.

8) Sistem saraf

Sistem saraf bayi belum matang sepenuhnya, tetapi sudah memiliki refleks dasar. Diantara refleks dasar tersebut adalah:

Tabel 1. Refleks Dasar Bayi Baru Lahir

No	Nama Refleks	Cara Menimbulkan	Respons Bayi
1	Refleks Rooting (mencari)	Sentuh pipi atau sudut mulut bayi	Bayi menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulut
2	Refleks Sucking (menghisap)	Masukkan puting atau jari ke mulut bayi	Bayi menghisap secara ritmis
3	Refleks Swallowing (menelan)	Berikan cairan di mulut bayi	Bayi menelan
4	Refleks Moro	Bayi dikagetkan atau posisi tiba-tiba berubah	Tangan dan kaki membuka lalu seperti memeluk
5	Refleks Grasping (menggenggam)	Sentuh telapak tangan bayi	Bayi menggenggam kuat
6	Refleks Babinski	Gores telapak kaki bagian bawah	Jari kaki membuka, ibu jari ke atas
7	Refleks Tonic Neck	Kepala bayi dipalingkan ke satu sisi	Tangan dan kaki pada sisi tersebut lurus, sisi lain menekuk
8	Refleks Stepping (melangkah)	Bayi ditegakkan, kaki menyentuh permukaan	Gerakan seperti berjalan

9) Sistem imun

Bayi memiliki daya tahan tubuh yang masih terbatas. Kekebalan sebagian didapat dari ibu melalui plasenta dan ASI, terutama kolostrum yang mengandung antibodi untuk melindungi dari infeksi.

e. APGAR SCORE Nilai (skor)

APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan.³¹

Tabel 2. APGAR SCORE

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
3	<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/ menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Keterangan :

Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3

Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6

Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

f. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bertujuan untuk menjaga kondisi bayi tetap stabil, mencegah komplikasi, serta mendukung adaptasi awal kehidupan di luar rahim. Beberapa tindakan yang dilakukan meliputi:³¹

1) Pencegahan infeksi

Dilakukan dengan menjaga kebersihan tangan, alat, dan lingkungan saat menangani bayi untuk menghindari paparan kuman.

2) Penilaian awal setelah lahir

Segera setelah lahir, bayi dinilai kondisi umumnya, meliputi: cukup bulan atau tidak, kondisi air ketuban (jernih atau bercampur mekonium), kemampuan bernapas atau menangis, serta tonus otot dan aktivitas bayi.

3) Menjaga suhu tubuh bayi

Bayi mudah kehilangan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Pencegahan dilakukan dengan mengeringkan bayi, melakukan kontak kulit dengan ibu, menyelimuti terutama bagian kepala, serta menunda mandi hingga suhu tubuh stabil ($\geq 36,5^{\circ}\text{C}$) dan minimal setelah beberapa jam.

4) Perawatan tali pusat

Tali pusat dipotong dan diikat dengan alat steril. Setelah itu dijaga tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi. Tidak perlu diberikan bahan tambahan, cukup perawatan kering.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir selama ± 1 jam untuk memungkinkan bayi mencari dan menyusu sendiri.

6) Pemberian ASI

Menyusui dianjurkan dimulai dalam 1 jam pertama. ASI, terutama kolostrum, bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, merangsang refleks menghisap, serta membantu kontraksi uterus ibu.

7) Pencegahan infeksi mata

Diberikan salep atau tetes mata antibiotik setelah IMD untuk mencegah infeksi, dan sebaiknya dilakukan dalam 1 jam pertama setelah lahir.

8) Pemberian vitamin K

Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, biasanya melalui suntikan intramuskular.

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B diberikan dalam beberapa jam pertama setelah lahir untuk mencegah penularan dari ibu ke bayi.

10) Pemeriksaan bayi baru lahir

Dilakukan setelah kondisi bayi stabil, meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, serta pemeriksaan fisik secara umum.

g. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1) Tidak mau menyusu atau hisapan lemah
- 2) Bayi tampak lemas, kurang aktif, atau tidak bergerak
- 3) Kejang
- 4) Napas cepat (>60 x/menit) atau sulit bernapas (sesak, retraksi, merintih)
- 5) Suhu tubuh tidak normal (demam $>37,5^{\circ}\text{C}$ atau hipotermia $<36,5^{\circ}\text{C}$)
- 6) Kulit tampak kuning dalam 24 jam pertama atau kuning sampai telapak tangan/kaki
- 7) Tali pusat kemerahan, bengkak, bernanah, atau berbau
- 8) Mata merah, bengkak, atau keluar kotoran
- 9) Muntah berulang atau muntah hijau
- 10) Diare atau tidak BAB sama sekali
- 11) Tidak BAK dalam 24 jam pertama
- 12) Perdarahan dari tali pusat atau bagian tubuh lain³¹

h. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir sejak usia 0-28 hari. Tujuannya adalah untuk memantau kondisi bayi, memastikan proses adaptasi berjalan baik, serta mendeteksi dini adanya masalah atau tanda bahaya. Pelayanan ini dilakukan minimal tiga kali kunjungan, yaitu:³¹

1) KN 1 (0-6 jam setelah lahir)

Dilakukan segera setelah persalinan untuk memastikan bayi dalam kondisi stabil. Meliputi pemeriksaan pernapasan, suhu tubuh,

warna kulit, serta pemberian asuhan awal seperti IMD, vitamin K, dan pencegahan infeksi.

2) KN 2 (usia 3-7 hari)

Bertujuan memantau pertumbuhan awal, kemampuan menyusui, kondisi tali pusat, serta mendeteksi tanda bahaya seperti infeksi atau ikterus.

3) KN 3 (usia 8-28 hari)

Dilakukan untuk menilai perkembangan bayi, pola menyusui, kenaikan berat badan, serta memastikan tidak ada gangguan kesehatan lanjutan.³²

5. Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium merupakan periode yang dimulai setelah selesainya proses persalinan hingga sekitar 6 minggu (42 hari). Pada masa ini tubuh ibu mengalami proses pemulihan setelah kehamilan dan persalinan baik secara fisik maupun fisiologis. Masa nifas menjadi fase penting karena terjadi penyesuaian kembali sistem tubuh ibu dari kondisi hamil menuju keadaan sebelum hamil serta dimulainya fungsi laktasi untuk menyusui bayi.³³

Selama masa nifas organ reproduksi ibu secara bertahap kembali ke kondisi semula melalui proses yang disebut involusi. Proses ini ditandai dengan mengecilnya ukuran uterus, berhentinya perdarahan nifas secara bertahap, serta pemulihan jaringan yang mengalami peregangan atau luka saat persalinan. Selain itu terjadi juga perubahan pada sistem tubuh lainnya seperti keseimbangan hormon, kondisi emosional, dan adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu.³³

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang dimulai sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi dan kondisi tubuh ibu kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Masa ini umumnya berlangsung selama ± 6 minggu (42 hari) namun bisa lebih lama tergantung kondisi

kesehatan ibu. Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.³⁴

1) Puerperium dini (*immediate postpartum*)

Puerperium dini berlangsung pada 0-24 jam pertama setelah persalinan (hari ke-1) dan merupakan fase yang paling kritis karena risiko komplikasi seperti perdarahan masih tinggi. Pada tahap ini, uterus mulai berkontraksi untuk menutup pembuluh darah bekas implantasi plasenta dengan tinggi fundus uteri biasanya setinggi pusat. Pengeluaran lochea masih berupa darah segar (lochea rubra). Tanda vital ibu harus dipantau secara ketat untuk memastikan kondisi stabil. Jika tidak ada komplikasi, ibu sudah dapat mulai melakukan mobilisasi ringan sekitar 6 jam setelah persalinan. Selain itu pada fase ini juga dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) untuk membantu kontraksi uterus dan mempercepat pengeluaran ASI.

2) Puerperium intermedial (*early postpartum*)

Puerperium intermedial berlangsung dari hari ke-2 hingga hari ke-42 (± 6 minggu) dan merupakan masa pemulihan utama organ reproduksi. Pada periode ini terjadi proses involusi uterus atau pengecilan ukuran rahim secara bertahap sekitar 1 jari per hari. Pada minggu pertama (hari ke-2 sampai ke-7) lochea berubah dari merah menjadi kecoklatan (lochea serosa), dan produksi ASI mulai meningkat. Memasuki minggu kedua lochea berubah menjadi kekuningan atau putih (lochea alba), serta luka pada jalan lahir mulai sembuh. Pada minggu ketiga hingga keenam (hari ke-21 sampai ke-42), uterus hampir kembali ke ukuran normal, pengeluaran lochea semakin berkurang atau berhenti dan ibu mulai dapat beraktivitas lebih normal. Selama fase ini penting dilakukan pemantauan untuk mendeteksi tanda infeksi, perdarahan, atau masalah menyusui.

3) Remote puerperium (*late postpartum*)

Remote puerperium merupakan fase setelah 6 minggu (>42 hari), yaitu masa pemulihan lanjutan hingga kondisi ibu benar-benar

pulih secara fisik maupun psikologis. Pada tahap ini organ reproduksi umumnya sudah kembali seperti sebelum hamil, dan siklus menstruasi dapat mulai kembali, terutama pada ibu yang tidak menyusui. Selain itu ibu mulai beradaptasi sepenuhnya dengan peran barunya. Lama fase ini tidak sama pada setiap ibu, terutama jika selama kehamilan atau persalinan terjadi komplikasi, sehingga membutuhkan waktu pemulihan yang lebih panjang.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Setelah persalinan, tubuh ibu mengalami proses pemulihan akibat turunnya hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan HCG. Dampaknya, organ reproduksi dan sistem tubuh lainnya akan kembali seperti sebelum hamil secara bertahap selama ± 6 minggu.³⁵

1) Uterus (Involusi Rahim)

Uterus mengalami pengecilan ukuran (involusi) secara bertahap setelah persalinan. Proses ini penting untuk menghentikan perdarahan dan mengembalikan kondisi rahim seperti sebelum hamil. Penurunan tinggi fundus uteri terjadi sekitar 1 jari per hari.

Tabel 3. Involusi Uterus

Waktu	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus
Setelah bayi lahir	Setinggi pusat	± 1000 gram
Setelah plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	± 750 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simpisis	± 500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba di atas simpisis	± 350 gram
6 minggu postpartum	Kembali normal	$\pm 50-60$ gram

2) Serviks

Serviks setelah persalinan tampak terbuka, lunak, dan kemerahan. Dalam beberapa jam pertama masih bisa dilewati beberapa jari, lalu menutup bertahap. Pada akhir nifas (± 6 minggu), serviks sudah menutup kembali meskipun bentuknya tidak sama seperti sebelum melahirkan.

3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami peregangan saat persalinan sehingga terasa kendur dan bengkak. Dalam 2-3 minggu, jaringan mulai pulih dan lipatan vagina (rugae) kembali muncul. Vulva juga kembali normal secara bertahap.

4) Lochea (Cairan Nifas)

Tabel 4. Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Ciri-ciri
Rubra	Hari 1-2	Merah segar, banyak darah
Sanguinolenta	Hari 3-7	Merah kecoklatan, bercampur lendir
Serosa	Hari 7-14	Kuning kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih kekuningan

5) Payudara (Laktasi)

Setelah plasenta lahir kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga hormon prolaktin aktif merangsang produksi ASI. Pada hari pertama keluar kolostrum yang berwarna kekuningan dan kaya antibodi kemudian pada hari ke-2-3 produksi ASI meningkat sehingga payudara terasa penuh, tegang, bahkan bisa nyeri. Hormon oksitosin membantu pengeluaran ASI melalui refleks *let-down* yang dipicu oleh hisapan bayi sehingga semakin sering bayi menyusu maka produksi ASI akan semakin lancar dan membantu mencegah bendungan ASI atau mastitis.

6) Tanda-tanda Vital

Setelah persalinan tanda vital ibu berangsur kembali normal. Suhu tubuh dapat meningkat sedikit (tidak lebih dari 38°C) dalam 24 jam pertama akibat kelelahan, kemudian kembali normal. Denyut nadi yang meningkat saat persalinan akan stabil kembali tekanan darah bisa sedikit menurun karena kehilangan darah, dan frekuensi pernapasan yang meningkat saat mengejan akan kembali normal setelah ibu beristirahat. Pemantauan tanda vital penting untuk mendeteksi komplikasi seperti perdarahan atau infeksi.

7) Sistem Pencernaan

Pada masa nifas awal fungsi pencernaan cenderung menurun sehingga ibu sering mengalami konstipasi dalam 1-3 hari pertama. Hal ini disebabkan oleh penurunan tonus otot usus, kurangnya aktivitas, asupan cairan yang kurang, serta rasa takut nyeri saat buang air besar terutama jika ada luka perineum. Kondisi ini biasanya membaik dengan mobilisasi dini, konsumsi makanan berserat, dan cukup minum.

8) Sistem Perkemihan

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan ibu dapat mengalami kesulitan buang air kecil akibat pembengkakan uretra atau efek tekanan saat persalinan. Setelah itu, terjadi peningkatan produksi urine (diuresis) dalam 12-36 jam karena tubuh mengeluarkan kelebihan cairan selama kehamilan. Fungsi kandung kemih akan kembali normal secara bertahap, namun perlu diperhatikan karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uterus.

9) Sistem Kardiovaskular

Setelah persalinan sistem peredaran darah mengalami perubahan karena aliran darah ke plasenta berhenti. Volume darah yang meningkat selama kehamilan akan berkurang secara bertahap, dan curah jantung yang sempat meningkat akan kembali normal dalam beberapa hari. Selain itu, terjadi hemokonsentrasi yang dapat meningkatkan risiko pembekuan darah, sehingga mobilisasi dini sangat dianjurkan untuk mencegah komplikasi seperti trombosis.

10) Sistem Integumen (Kulit)

Perubahan kulit selama kehamilan seperti hiperpigmentasi pada wajah, perut, dan payudara akan berangsur memudar setelah persalinan seiring dengan penurunan hormon. Namun, stretch mark (*striae gravidarum*) biasanya tidak hilang sepenuhnya, hanya berubah warna menjadi lebih pucat atau keperakan. Selain itu, ibu

sering mengalami peningkatan keringat sebagai bagian dari proses penyesuaian tubuh.

11) Sistem Muskuloskeletal

Otot dan ligamen yang meregang selama kehamilan akan berangsur kembali ke kondisi semula setelah persalinan, meskipun membutuhkan waktu beberapa minggu. Perubahan postur tubuh akibat kehamilan juga akan perlahan kembali normal. Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini sekitar 4-8 jam setelah persalinan jika tidak ada komplikasi, karena dapat membantu mempercepat pemulihan, melancarkan sirkulasi darah, dan mencegah terjadinya trombosis.

d. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Fase *Taking In* (hari 1-2 postpartum)

Fase ini merupakan tahap awal setelah persalinan dimana ibu masih sangat fokus pada dirinya sendiri. Ibu cenderung pasif, lebih banyak beristirahat, dan membutuhkan perhatian dari orang lain. Keluhan yang sering dirasakan meliputi kelelahan, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur, serta rasa tidak nyaman setelah proses persalinan. Pada fase ini, ibu juga sering menceritakan kembali pengalaman persalinannya. Dukungan emosional, istirahat yang cukup, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi sangat penting agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *Taking Hold* (hari 3-10 postpartum)

Pada fase ini ibu mulai berusaha mengambil peran dalam merawat bayinya, namun sering disertai rasa cemas dan kurang percaya diri. Ibu bisa merasa takut tidak mampu merawat bayi dengan baik, sehingga menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung. Perasaan ini wajar karena ibu sedang belajar dan beradaptasi dengan peran barunya. Oleh karena itu, dukungan dari suami, keluarga, serta edukasi dari tenaga kesehatan sangat

diperlukan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam merawat diri dan bayinya.

3) Fase *Letting Go* (≥ 10 hari postpartum)

Fase ini merupakan tahap dimana ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah lebih percaya diri, mandiri, dan mampu merawat bayinya dengan baik. Hubungan emosional antara ibu dan bayi juga semakin kuat. Pada fase ini, ibu mulai dapat mengatur keseimbangan antara kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan keluarga tetap penting untuk menjaga kondisi psikologis ibu agar tetap stabil dan mencegah terjadinya gangguan seperti baby blues atau depresi postpartum.¹

e. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas memerlukan asupan gizi seimbang untuk mempercepat pemulihan tubuh dan mendukung produksi ASI. Makanan yang dianjurkan meliputi karbohidrat sebagai sumber energi, protein untuk perbaikan jaringan, serta zat besi, vitamin, dan mineral untuk mencegah anemia. Kebutuhan energi meningkat, yaitu sekitar tambahan 700 kalori/hari pada 6 bulan pertama menyusui dan 500 kalori pada bulan berikutnya. Konsumsi makanan berserat juga penting untuk mencegah sembelit.

2) Kebutuhan cairan

Asupan cairan sangat penting untuk menjaga keseimbangan tubuh dan membantu produksi ASI. Ibu dianjurkan minum minimal ± 3 liter per hari, terutama setiap kali menyusui. Cairan juga membantu proses metabolisme dan mencegah dehidrasi. Selain itu, ibu biasanya mendapat tablet tambah darah dan vitamin A untuk mendukung pemulihan.

3) Kebutuhan ambulasi (mobilisasi)

Mobilisasi dini sebaiknya dilakukan secara bertahap, dimulai dalam 2 jam setelah persalinan jika kondisi memungkinkan.

Awalnya ibu bisa miring kanan-kiri, lalu duduk, berdiri, dan berjalan perlahan. Aktivitas ini bermanfaat untuk memperlancar pengeluaran lochea, mempercepat involusi uterus, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah komplikasi seperti trombosis.

4) Kebutuhan eliminasi

Ibu diharapkan dapat buang air kecil dalam 6-8 jam setelah melahirkan untuk mencegah distensi kandung kemih yang dapat menghambat kontraksi uterus. Buang air besar biasanya terjadi dalam 1-3 hari postpartum, namun sering mengalami hambatan karena nyeri atau takut. Oleh karena itu, diperlukan cukup cairan, makanan berserat, dan mobilisasi agar fungsi eliminasi kembali normal.

5) Kebutuhan kebersihan diri (personal hygiene)

Kebersihan terutama pada area genital sangat penting karena adanya lochea dan luka persalinan yang rentan infeksi. Ibu dianjurkan membersihkan daerah perineum dari depan ke belakang setelah BAK/BAB, mengganti pembalut secara teratur, serta menjaga area tetap kering. Perawatan yang baik dapat mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka.

6) Kebutuhan istirahat dan tidur

Istirahat cukup sangat dibutuhkan untuk pemulihan fisik dan menjaga produksi ASI. Ibu dianjurkan tidur sekitar 7-8 jam pada malam hari dan tambahan istirahat siang. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan, menurunkan produksi ASI, serta meningkatkan risiko gangguan emosional seperti baby blues.

7) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual umumnya dapat dilakukan kembali setelah ± 6 minggu postpartum, saat organ reproduksi sudah pulih dan luka persalinan sembuh. Namun, kesiapan ibu bisa berbeda-beda, tergantung kondisi fisik dan psikologis. Jika masih terasa nyeri

(dispareunia), perlu evaluasi lebih lanjut dan komunikasi dengan pasangan.

8) Kebutuhan perawatan payudara

Perawatan payudara penting untuk mendukung kelancaran ASI. Ibu perlu menjaga kebersihan payudara, menggunakan bra yang menopang dengan baik, serta menyusui secara teratur. Jika puting lecet, dapat dioleskan ASI atau kolostrum sebagai pelindung alami. Perawatan yang baik membantu mencegah bendungan ASI dan infeksi seperti mastitis.³³

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan dari jalan lahir yang sangat banyak atau tidak berhenti dapat menjadi tanda bahaya dan perlu segera ditangani.
- 2) Demam lebih dari 38°C yang disertai menggigil dapat menunjukkan adanya infeksi pada rahim atau luka persalinan.
- 3) Lochea yang berbau tidak sedap menandakan kemungkinan terjadinya infeksi pada organ reproduksi.
- 4) Nyeri perut yang hebat atau semakin berat dapat menjadi tanda adanya gangguan pada proses pemulihan rahim.
- 5) Sakit kepala berat, pandangan kabur, atau kejang dapat mengarah pada kondisi serius seperti preeklamsia postpartum.³⁶

g. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Kunjungan)

- 1) Kunjungan I (6 jam - 2 hari postpartum)
 - a) Mencegah dan mendeteksi perdarahan akibat atonia uteri
 - a) Memantau kontraksi dan tinggi fundus uteri
 - b) Menilai jumlah dan karakter lochea
 - c) Memberikan IMD dan memastikan proses menyusui awal berjalan baik
 - d) Menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia
- 2) Kunjungan II (3 - 7 hari postpartum)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Mendeteksi tanda infeksi, demam, atau perdarahan abnormal

- c) Menilai kecukupan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu
 - d) Memastikan keberhasilan menyusui dan tidak ada masalah payudara
 - e) Edukasi perawatan bayi (ASI, tali pusat, kebersihan, kehangatan)
- 3) Kunjungan III (8 - 28 hari postpartum)
- a) Memastikan proses involusi uterus hampir kembali normal
 - b) Menilai kondisi lochea (semakin sedikit dan lebih pucat)
 - c) Mendeteksi tanda infeksi atau komplikasi nifas
 - d) Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi
 - e) Edukasi lanjutan perawatan bayi dan tumbuh kembang
- 4) Kunjungan IV (29 - 42 hari postpartum)
- a) Evaluasi keluhan ibu dan kondisi bayi secara menyeluruh
 - b) Konseling dan pemilihan alat kontrasepsi (KB)
 - c) Persiapan akhir masa nifas dan pemulihan penuh ibu
 - d) Anjuran membawa bayi ke posyandu/puskesmas untuk imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang.³⁶

6. Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, baik untuk sementara maupun secara permanen. Penggunaan kontrasepsi dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan, mulai dari metode alami tanpa alat, penggunaan alat atau obat (seperti pil, suntik, IUD, implant), hingga tindakan medis seperti sterilisasi. Tujuan utama kontrasepsi tidak hanya untuk menunda kehamilan, tetapi juga membantu pasangan dalam merencanakan jumlah anak sesuai kondisi kesehatan, ekonomi, dan kesiapan keluarga.³⁷

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya pemerintah yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengatur kelahiran serta membentuk keluarga yang berkualitas. KB

mencakup pengaturan jarak kelahiran, pembatasan jumlah anak, serta peningkatan kesejahteraan keluarga melalui konsep keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Menurut WHO, KB adalah berbagai tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kehamilan yang diharapkan, mengatur jarak antar kelahiran, serta menentukan waktu dan jumlah anak sesuai dengan kondisi kesehatan dan kesiapan keluarga.³⁸

b. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

- 1) Mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, dan waktu kehamilan sesuai kesiapan fisik, mental, dan ekonomi keluarga.
- 2) Meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan mencegah kehamilan terlalu sering, terlalu dekat, atau terlalu banyak.
- 3) Menurunkan risiko kematian ibu dan bayi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak terencana.
- 4) Meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui pembentukan keluarga kecil, sehat, dan berkualitas.
- 5) Membantu mengendalikan pertumbuhan penduduk agar seimbang dengan ketersediaan sumber daya.³⁸

c. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

- 1) Meningkatkan kesehatan ibu dengan mengatur jarak kehamilan sehingga tubuh memiliki waktu cukup untuk pulih dan menurunkan risiko komplikasi kehamilan maupun persalinan.
- 2) Meningkatkan kesehatan bayi dan anak karena kehamilan yang direncanakan membuat bayi lahir lebih sehat, tidak prematur, dan memiliki pertumbuhan yang lebih optimal.
- 3) Membantu pasangan dalam mengatur jumlah anak sesuai kemampuan ekonomi sehingga kebutuhan keluarga dapat terpenuhi dengan lebih baik.

- 4) Meningkatkan kualitas pengasuhan anak karena orang tua dapat memberikan perhatian, kasih sayang, serta pendidikan yang lebih optimal.
 - 5) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat kehamilan yang terlalu sering atau tidak terencana.
 - 6) Membantu mengendalikan laju pertumbuhan penduduk agar lebih seimbang dengan ketersediaan sumber daya dan pembangunan.³⁸
- d. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi

1) Fase menunda kehamilan

Fase ini ditujukan bagi pasangan usia subur dengan istri berusia di bawah 20 tahun yang belum dianjurkan untuk hamil karena kondisi fisik dan kesiapan reproduksi masih belum optimal. Kontrasepsi yang digunakan harus memiliki tingkat keberhasilan tinggi serta mudah kembali subur (reversibel), karena pada tahap ini umumnya belum memiliki anak. Metode yang sering direkomendasikan antara lain pil KB, IUD, dan metode kontrasepsi sederhana untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Fase ini terjadi pada usia reproduksi ideal yaitu 20-35 tahun, di mana pasangan sudah memiliki 1-2 anak dan merencanakan jarak kelahiran sekitar 2-4 tahun. Kontrasepsi yang digunakan harus cukup efektif, aman digunakan jangka menengah, serta tidak mengganggu produksi ASI karena masih dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak. Metode yang umum digunakan adalah IUD, suntik KB, pil, implan, dan metode sederhana sesuai kondisi ibu.

3) Fase menghentikan kehamilan

Fase ini ditujukan bagi pasangan usia di atas 35 tahun yang sudah memiliki jumlah anak cukup dan tidak merencanakan kehamilan lagi. Kontrasepsi yang dipilih harus memiliki efektivitas

sangat tinggi dan dapat digunakan jangka panjang karena risiko kehamilan pada usia ini lebih tinggi. Metode yang direkomendasikan antara lain kontrasepsi mantap (tubektomi/vasektomi), IUD, implan, suntik, serta pil sesuai kondisi kesehatan ibu.³⁹

e. 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 fertilisasi.⁴⁰

7. Kontrasepsi

a. Definisi Kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak, menentukan usia ideal kehamilan, serta merencanakan kehamilan agar sesuai dengan kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi keluarga. Program ini juga mencakup pelayanan, informasi, serta penggunaan alat kontrasepsi yang bertujuan membantu individu, pasangan, maupun remaja untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta mewujudkan keluarga yang sehat dan berkualitas.⁴¹

Kontrasepsi sendiri adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menghambat pertemuan sperma dan ovum. Kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun permanen, sehingga memungkinkan pasangan untuk merencanakan kehamilan sesuai kebutuhan dan kondisi mereka. Menurut WHO dan BKKBN, kontrasepsi merupakan bagian penting dari program KB karena berfungsi membantu mengatur kesuburan serta mendukung terciptanya keluarga yang terencana dan sejahtera.⁴¹

b. Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah mencegah terjadinya kehamilan dengan menghambat pertemuan antara sel sperma dan sel telur. Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa mekanisme yaitu menekan atau menghentikan proses ovulasi agar sel telur tidak dilepaskan dari ovarium sehingga tidak ada ovum yang dapat dibuahi. Selain itu kontrasepsi juga dapat bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke dalam saluran reproduksi wanita atau menghambat pergerakannya sehingga tidak dapat mencapai sel telur. Mekanisme lainnya adalah mengubah kondisi dinding rahim sehingga hasil pembuahan tidak dapat menempel dan berkembang (nidasi) di dalam rahim, sehingga kehamilan tidak terjadi.⁴²

c. Persyaratan Metode Kontrasepsi

Secara umum persyaratan metode kontrasepsi sebagai berikut:⁴³

- 1) Tidak menimbulkan risiko atau efek samping yang berbahaya bagi kesehatan pengguna.
- 2) Memiliki tingkat keberhasilan tinggi dalam mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar.
- 3) Sesuai dan dapat diterima oleh pengguna dari segi kondisi fisik, psikologis, maupun nilai sosial budaya.
- 4) Cara penggunaan sederhana sehingga mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- 5) Kesuburan dapat kembali normal setelah penghentian pemakaian, kecuali pada metode tertentu.
- 6) Biaya terjangkau dan mudah diperoleh di fasilitas pelayanan kesehatan.

d. Faktor yang Mempengaruhi Kontrasepsi

1) Pengetahuan dan kesadaran

Pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap keputusan seseorang dalam memilih dan menggunakan KB. Semakin paham manfaat, cara kerja, serta efek sampingnya, maka individu atau pasangan akan lebih bijak dalam

menentukan metode yang sesuai dan menggunakannya secara benar serta konsisten.

2) Dukungan pasangan dan keluarga

Dukungan dari suami maupun keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Persetujuan dan kerja sama dalam pengambilan keputusan akan membuat penggunaan KB lebih mudah dijalankan tanpa adanya penolakan atau konflik dalam rumah tangga.

3) Akses terhadap pelayanan Kesehatan

Kemudahan dalam mendapatkan layanan kesehatan sangat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta informasi yang jelas akan membantu masyarakat dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi dengan tepat.

4) Faktor sosial dan budaya

Nilai, norma, serta kebiasaan dalam masyarakat dapat mempengaruhi pandangan seseorang terhadap kontrasepsi. Jika lingkungan mendukung, penggunaan KB akan lebih mudah diterima, namun jika terdapat anggapan negatif, hal ini dapat menjadi hambatan.

5) Faktor ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga turut menentukan pilihan kontrasepsi yang digunakan. Biaya alat KB dan kemampuan finansial menjadi pertimbangan penting agar metode yang dipilih tetap sesuai dengan kondisi dan tidak membebani keluarga.⁴³

e. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi dibagi menjadi beberapa kelompok sebagai berikut:⁴³

1) Metode tradisional

- a) Semprot vagina
- b) Senggama terputus (coitus interruptus)

- c) Penggunaan agen pembersih vagina
- 2) Metode alamiah tanpa alat
 - a) Metode kalender
 - b) Metode suhu basal tubuh
 - c) Metode lendir serviks
 - d) Metode pantang berkala
 - e) Metode amenore laktasi (MAL)
 - f) Senggama terputus
- 3) Metode alamiah dengan alat (metode barrier)
 - a) Kondom
 - b) Spermisida
 - c) Diafragma
 - d) Kap serviks
- 4) Metode modern
 - a) Metode hormonal: pil KB, suntik KB, implan
 - b) Metode non hormonal: IUD (Intra Uterine Device)
- 5) Metode mantap (sterilisasi)
 - a) Kontrasepsi mantap pada wanita (MOW):
 - (1) Penyumbatan tuba falopi secara mekanis
 - (2) Penyumbatan tuba falopi secara kimiawi
 - b) Kontrasepsi mantap pada pria (MOP):
 - (1) Penyumbatan vas deferens secara mekanis
 - (2) Penyumbatan vas deferens secara kimiawi
- 8. KB Implan
 - a. Definisi KB implan

KB implan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang digunakan dengan cara menanamkan batang kecil (implant) di bawah kulit, biasanya pada lengan atas. Alat ini mengandung hormon progestin yang dilepaskan secara perlahan ke dalam tubuh untuk mencegah terjadinya kehamilan. Mekanisme kerjanya meliputi menghambat ovulasi (pelepasan sel telur),

mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta menipiskan lapisan endometrium sehingga tidak mendukung proses implantasi.⁴⁴

KB implan termasuk metode kontrasepsi yang efektif, aman, dan praktis karena dapat memberikan perlindungan terhadap kehamilan dalam jangka waktu panjang, yaitu sekitar 3 hingga 5 tahun tergantung jenisnya. Selain itu metode ini tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB, sehingga cocok bagi ibu yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas tinggi. Namun, penggunaan implan juga dapat menimbulkan efek samping seperti perubahan pola menstruasi, sehingga tetap diperlukan konseling dan pemantauan oleh tenaga kesehatan.⁴⁴

b. Jenis-Jenis KB Implan

1) Implan 1 batang

Jenis kontrasepsi implan yang terdiri dari satu batang kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas. Implan ini umumnya mengandung hormon etonogestrel yang dilepaskan secara perlahan ke dalam tubuh untuk mencegah kehamilan. Cara kerjanya dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. Implan satu batang banyak digunakan karena proses pemasangan dan pencabutannya lebih mudah serta efektif digunakan hingga sekitar 3 tahun.⁴⁵

2) Implan 2 batang

Jenis kontrasepsi implan yang terdiri dari dua batang kecil yang juga dipasang di bawah kulit lengan atas. Implan ini biasanya mengandung hormon levonorgestrel yang bekerja dengan mekanisme yang sama, yaitu mencegah ovulasi dan menghambat pergerakan sperma. Jenis ini memiliki masa kerja yang lebih lama, yaitu hingga sekitar 5 tahun, namun proses pemasangan dan pelepasannya membutuhkan ketelitian lebih dibandingkan implan satu batang karena jumlah batang yang lebih dari satu.⁴⁵

c. Cara Kerja KB Implan

KB implan bekerja dengan cara melepaskan hormon progestin secara perlahan ke dalam tubuh setelah alat dipasang di bawah kulit lengan atas. Hormon ini berfungsi untuk mencegah kehamilan melalui beberapa mekanisme, yaitu menghambat ovulasi sehingga sel telur tidak dilepaskan, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk ke dalam rahim, serta menipiskan lapisan endometrium sehingga tidak mendukung terjadinya implantasi. Kombinasi mekanisme tersebut membuat KB implan menjadi metode kontrasepsi yang sangat efektif dan bekerja dalam jangka waktu panjang.⁴⁶

d. Efektivitas KB Implan

KB implan merupakan salah satu metode kontrasepsi dengan tingkat efektivitas yang sangat tinggi, yaitu lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan. Hal ini berarti kurang dari 1 dari 100 wanita yang menggunakan implan akan mengalami kehamilan dalam satu tahun penggunaan. Efektivitas ini tidak dipengaruhi oleh kepatuhan pengguna seperti pada pil KB, karena implan bekerja secara terus-menerus setelah dipasang. Selain itu, perlindungan terhadap kehamilan dapat berlangsung dalam jangka panjang, yaitu sekitar 3 hingga 5 tahun tergantung jenis implan yang digunakan, sehingga menjadikannya pilihan kontrasepsi yang praktis, aman, dan andal.⁴⁷

e. Keuntungan KB Implan

- 1) Jangka panjang (efektif 3-5 tahun tergantung jenis implan)
- 2) Sangat efektif mencegah kehamilan (tingkat kegagalan sangat rendah)
- 3) Praktis, tidak perlu diingat setiap hari seperti pil KB
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Kesuburan cepat kembali setelah implan dilepas
- 6) Tidak mengandung estrogen, sehingga aman untuk ibu menyusui
- 7) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 8) Cocok untuk wanita yang sulit patuh minum pil harian⁴⁷

f. Kerugian / Efek Samping KB Implan

- 1) Gangguan pola haid (tidak teratur, spotting, atau amenore)
- 2) Sakit kepala atau pusing
- 3) Perubahan berat badan (bisa naik atau turun)
- 4) Nyeri, memar, atau bengkak pada tempat pemasangan
- 5) Mual atau perubahan suasana hati pada beberapa akseptor
- 6) Memerlukan tenaga kesehatan terlatih untuk pemasangan dan pelepasan
- 7) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS)
- 8) Pada sebagian kecil kasus dapat terjadi infeksi atau pergeseran implan di bawah kulit⁴⁷

g. Waktu Pemasangan KB Implan

- 1) Hari ke-1 sampai ke-7 siklus haid (paling dianjurkan karena dipastikan tidak hamil)
- 2) Kapan saja selama tidak sedang hamil (dengan syarat sudah dipastikan tidak ada kehamilan)
- 3) Segera setelah melahirkan (0-48 jam postpartum)
- 4) Setelah 4 minggu postpartum (terutama pada ibu menyusui)
- 5) Segera setelah keguguran atau abortus (tanpa komplikasi)
- 6) Beralih dari metode kontrasepsi lain (pil, suntik, IUD) tanpa jeda, sesuai kondisi dan anjuran tenaga kesehatan⁴⁷

h. Prosedur Pemasangan KB Implan

- 1) Persiapan
 - a) Menjelaskan prosedur dan meminta informed consent
 - b) Memastikan klien tidak sedang hamil
 - c) Menyiapkan alat (implan, aplikator, sarung tangan steril, antiseptik, lidokain, dll)
 - d) Memposisikan klien (berbaring, lengan non-dominan dibuka dan ditekuk)
- 2) Menentukan lokasi pemasangan

- a) Pada lengan atas bagian dalam (sekitar 6-8 cm di atas lipatan siku)
 - b) Menandai lokasi pemasangan
- 3) Tindakan aseptik dan anestesi
 - a) Membersihkan area dengan antiseptik
 - b) Menyuntikkan anestesi lokal (lidokain) di bawah kulit
- 4) Pemasangan implan
 - a) Membuat tusukan kecil pada kulit
 - b) Memasukkan aplikator secara subdermal (di bawah kulit, bukan ke dalam otot)
 - c) Melepaskan batang implan dari aplikator
 - d) Memastikan implan teraba di bawah kulit
- 5) Penutupan luka
 - a) Menekan area untuk mencegah perdarahan
 - b) Menutup dengan plester atau perban kecil
- 6) Edukasi setelah pemasangan
 - a) Menjelaskan cara merawat luka (jaga tetap kering $\pm$ 24 jam)
 - b) Menghindari aktivitas berat pada lengan sementara
 - c) Memberi tahu efek samping (misalnya perubahan pola haid)
 - d) Menjelaskan tanda bahaya (nyeri hebat, infeksi, implan tidak teraba)
- 7) Tindak lanjut
 - a) Anjurkan kontrol bila ada keluhan
 - b) Informasikan waktu pelepasan (3-5 tahun tergantung jenis)⁴⁶
- i. Tanda Bahaya KB Implan
 - 1) Nyeri hebat, kemerahan, bengkak, atau keluar nanah pada tempat pemasangan (tanda infeksi).
 - 2) Perdarahan haid yang sangat banyak atau berlangsung lama.
 - 3) Sakit kepala berat atau migrain yang tidak biasa.
 - 4) Gangguan penglihatan atau pandangan kabur.
 - 5) Nyeri dada hebat atau sesak napas.

- 6) Nyeri hebat pada perut bagian bawah.
- 7) Implan tidak teraba atau terasa berpindah dari tempat semula.
- 8) Tanda-tanda kehamilan (mual berlebihan, terlambat haid disertai gejala hamil).⁴⁴

9. Wewenang Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang mencakup pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam pelayanan kesehatan ibu bidan memiliki peran penting yang secara khusus berfokus pada asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan masa menyusui. Pada masa kehamilan bidan melaksanakan asuhan *antenatal care* (ANC) secara komprehensif mulai dari deteksi dini risiko kehamilan, pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian edukasi kesehatan, pemenuhan kebutuhan nutrisi, hingga pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.

Selain itu bidan juga melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau dalam kondisi keterbatasan tertentu sesuai dengan ketentuan Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan tersebut, bidan memiliki berbagai peran, yaitu sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat serta pemberdayaan perempuan, dan/atau sebagai peneliti. Adapun kewenangan bidan dalam praktik kebidanan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu yang mencakup pelayanan pada masa kehamilan (antenatal), persalinan, nifas, serta masa menyusui, termasuk deteksi dini risiko dan penanganan awal kegawatdaruratan kebidanan sesuai kewenangan.
- b. Pelayanan kesehatan anak yang mencakup pelayanan neonatus, bayi, dan balita dalam upaya pemantauan tumbuh kembang serta pencegahan penyakit.

- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.⁴⁸