

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Manajemen asuhan kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang dilakukan secara sistematis dalam memberikan pelayanan kebidanan. Proses ini dimulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, perumusan analisa, penatalaksanaan, serta evaluasi. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada kasus Ny. Em dilakukan menggunakan metode SOAP yang terdiri dari *Subjective*, *Objective*, *Assessment*, dan *Planning*.

1. Kehamilan

a. Kunjungan Kehamilan Pertama

Pada tanggal 07 Maret 2026 pukul 09.00 WIB, Ny. Em usia 31 tahun G₂P₁A₀AH₁ datang ke Puskesmas Seyegan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan trimester III dan pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan datang ke puskesmas karena ingin cek laboratorium trimester III. Ibu memiliki HPHT tanggal 05 Juli 2025 dan HPL tanggal 13 April 2026. Riwayat ANC dilakukan sejak usia kehamilan 6 minggu di Puskesmas Seyegan, dengan frekuensi trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 5 kali. Pada trimester I ibu mengalami mual, sedangkan pada trimester II dan III ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Riwayat obstetri menunjukkan ibu merupakan G₂P₁A₀AH₁ dengan riwayat persalinan sebelumnya pada tahun 2021 secara sectio caesarea ditolong oleh dokter, bayi laki-laki dengan berat badan lahir 3505 gram, dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB. Ibu juga mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti diabetes melitus, hipertensi, asma, jantung, maupun penyakit menular seperti hepatitis, TB, dan IMS. Riwayat penyakit keluarga juga tidak ada, tidak ada riwayat keturunan

kembar, tidak ada alergi makanan maupun obat, serta ibu dan suami tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman keras.

Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 98/65 mmHg, nadi 104 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,5°C, tinggi badan 150 cm, berat badan sebelum hamil 52 kg dan berat badan saat pemeriksaan 59,1 kg, IMT 23,1 kg/m² dalam kategori normal, serta LILA 26 cm. Pemeriksaan fisik kepala dan leher dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen terdapat bekas luka SC. Pemeriksaan Leopold I menunjukkan TFU 1 jari di bawah prosesus xifoideus dan teraba bokong janin. Leopold II menunjukkan letak janin memanjang, punggung janin berada di kanan, dan ekstremitas janin di kiri. Leopold III menunjukkan bagian terbawah janin adalah kepala. Leopold IV menunjukkan kepala belum masuk PAP. TFU menurut McDonald 32 cm dengan taksiran berat janin 3100 gram, dan DJJ 147 kali per menit. Pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan oedem maupun varises. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 9,4 g/dL, GDS 101 mg/dL, protein urin nonreaktif, dan reduksi urin nonreaktif.

Berdasarkan hasil pengkajian, analisa yang ditegakkan adalah Ny. Em usia 31 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 34 minggu 4 hari dengan anemia sedang. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi umum ibu baik, menjelaskan hasil laboratorium Hb 9,4 g/dL, memberikan edukasi mengenai anemia pada kehamilan, menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memberikan KIE ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya trimester III, tanda persalinan, persiapan persalinan, aktivitas fisik ringan, konsumsi MMS, kalsium dan tablet tambah darah, pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam, serta menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk mengetahui kadar hemoglobin dan memantau kesejahteraan janin.

b. Kunjungan Kehamilan Kedua

Pada tanggal 14 Maret 2026, dilakukan kunjungan ulang pada Ny. Em usia kehamilan 35 minggu 4 hari. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan kaki mulai bengkak dan nyeri perut bawah. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 96/60 mmHg, nadi 89 kali per menit, respirasi 21 kali per menit, suhu 36,4°C, dan berat badan 59,3 kg. Pemeriksaan fisik kepala sampai leher dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi Leopold dengan ukuran McDonald menunjukkan TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, DJJ 145 kali per menit, TBJ 3100 gram, dan ekstremitas bawah sedikit bengkak.

Berdasarkan hasil pengkajian, analisa yang ditegakkan adalah Ny. Em usia 31 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik, memberikan edukasi bahwa bengkak pada kaki trimester III dapat terjadi karena pembesaran rahim yang menekan pembuluh darah, menganjurkan ibu tidak berdiri terlalu lama, mengganjal kaki saat berbaring, tidur miring kiri, serta melakukan gerakan ringan pada kaki. Ibu juga diberi edukasi mengenai posisi duduk yang baik, yaitu punggung tegak, kaki menapak pada lantai atau diberi pijakan, dan tidak membiarkan kaki menggantung terlalu lama. Selain itu, ibu dijelaskan bahwa nyeri perut bawah dapat terjadi karena peregangan otot dan ligamen rahim serta tekanan kepala janin yang mulai masuk panggul. Ibu dianjurkan istirahat cukup, menghindari aktivitas berat, mengubah posisi perlahan, melakukan relaksasi napas, mengonsumsi makanan bergizi, memperbanyak minum air putih, mengenali tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, melakukan aktivitas ringan, tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium, serta dilakukan kontak ulang melalui WhatsApp untuk memantau keluhan.

c. Kunjungan Kehamilan Ketiga

Pada tanggal 25 Maret 2026, Ny. Em usia kehamilan 37 minggu 1 hari melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan ingin cek Hb ulang dan USG. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 98/65 mmHg, nadi 90 kali per menit, respirasi 21 kali per menit, suhu 36,4°C, dan berat badan 59,7 kg. Pemeriksaan fisik kepala sampai leher dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold menunjukkan TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, DJJ 140 kali per menit, dan TBJ 3100 gram. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedem. Pemeriksaan Hb menunjukkan 10,1 g/dL. Pemeriksaan USG menunjukkan BPD 9,2 cm, AC 34,0 cm, EFW 3164 gram, DJJ 138 kali per menit, letak memanjang, presentasi kepala, dan plasenta tidak menutupi jalan lahir.

Berdasarkan hasil pengkajian, analisa yang ditegakkan adalah Ny. Em usia 31 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan anemia ringan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan umum dalam keadaan cukup baik, kondisi janin baik, letak memanjang, presentasi kepala, plasenta tidak menutupi jalan lahir, dan tafsiran berat janin ±3164 gram. Ibu diberitahu bahwa Hb 10,1 g/dL termasuk anemia ringan sehingga perlu meningkatkan asupan makanan bergizi dan patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi zat besi dan protein, mengonsumsi buah tinggi vitamin C, minum tablet tambah darah pada malam hari dengan air mineral atau air jeruk, tidak minum tablet tambah darah bersamaan dengan teh, kopi, atau susu, serta mengonsumsi kalsium pagi hari dengan jarak dari tablet tambah darah. Ibu juga diberikan edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, pemantauan gerakan janin, istirahat cukup, persiapan persalinan, pilihan kontrasepsi setelah persalinan, serta dilakukan rujukan eksternal ke RS Sakina Idaman untuk evaluasi anemia ringan dan persiapan persalinan yang aman.

d. Kunjungan Kehamilan Keempat

Pada tanggal 30 Maret 2026, Ny. Em usia kehamilan 37 minggu 6 hari melakukan kunjungan kontrol kehamilan. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan ingin melakukan kontrol kehamilan di RS. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 96/60 mmHg, nadi 89 kali per menit, respirasi 21 kali per menit, suhu 36,4°C, dan berat badan 59,7 kg. Pemeriksaan fisik kepala sampai leher dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold menunjukkan TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, DJJ 147 kali per menit, dan TBJ 3100 gram. Pemeriksaan Hb menunjukkan 10,8 g/dL, HIV dan HBsAg nonreaktif. Pemeriksaan USG menunjukkan BPD 9,2 cm, AC 34,2 cm, EFW 3188 gram, DJJ 145 kali per menit, letak memanjang, presentasi kepala, dan plasenta tidak menutupi jalan lahir.

Berdasarkan hasil pengkajian, analisa yang ditegakkan adalah Ny. Em usia 31 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan anemia ringan dan rencana SC tanggal 01 April 2026. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa keadaan umum dan kondisi janin baik, menjelaskan bahwa Hb 10,8 g/dL menunjukkan anemia ringan sehingga ibu tetap perlu mengonsumsi tablet tambah darah dan memperbaiki asupan nutrisi, menjelaskan hasil HIV dan HBsAg nonreaktif, menganjurkan konsumsi makanan bergizi seimbang tinggi zat besi dan protein, mengonsumsi buah tinggi vitamin C, minum tablet tambah darah dan kalsium sesuai aturan, serta memberikan konseling persiapan SC. Ibu juga diberikan edukasi mengenai perlengkapan yang perlu dibawa ke RS, instruksi sebelum SC, tanda bahaya, tanda persalinan sebelum jadwal SC, pemantauan gerakan janin, pengurangan aktivitas berat, istirahat cukup, dukungan psikologis, serta pemantauan melalui WhatsApp menjelang rencana SC.

2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir
 - a. Persalinan

Pada tanggal 01 April 2026, Ny. Em menjalani asuhan persalinan dengan rencana sectio caesarea di RS Sakina Idaman. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan akan menjalani SC pukul 06.00 WIB di RS Sakina Idaman. Berdasarkan data objektif, tekanan darah 99/79 mmHg, nadi 92 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,5°C, pemeriksaan fisik kepala sampai leher dalam batas normal, pemeriksaan Leopold dengan TFU 32 cm, punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, dan DJJ 148 kali per menit.

Berdasarkan hasil pengkajian, analisa yang ditegakkan adalah Ny. Em usia 31 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan rencana SC. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi menjelaskan bahwa keadaan umum ibu dalam batas baik dan DJJ dalam batas normal, menenangkan ibu menjelang tindakan SC, menganjurkan ibu tetap rileks, berdoa, dan mengatur napas. Selain itu, memastikan ibu dan keluarga telah mendapatkan penjelasan dari dokter mengenai indikasi, prosedur, manfaat, risiko, dan kemungkinan komplikasi tindakan SC, memastikan informed consent sudah ditandatangani, melakukan persiapan sesuai prosedur rumah sakit seperti memastikan ibu puasa, gelang identitas terpasang, hasil pemeriksaan penunjang tersedia, akses intravena dan cairan infus sesuai advis dokter, persiapan area operasi, kateter urin sesuai instruksi, pakaian operasi, obat premedikasi dan antibiotik profilaksis sesuai advis dokter, pemantauan tanda vital dan DJJ, menyiapkan alat resusitasi bayi, serta berkolaborasi dengan dokter SpOG, dokter anestesi, perawat kamar operasi, petugas laboratorium, dan petugas ruang bayi.

b. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 01 April 2026, dilakukan asuhan pada By. Ny. Em usia 6 jam. Berdasarkan data subjektif, bayi lahir pada tanggal 01 April 2026 pukul 06.28 WIB pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari, jenis persalinan SC dengan dokter di RS Sakina Idaman. Berdasarkan data objektif, bayi berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3495 gram,

panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 35 cm, LILA 12 cm, respirasi 50 kali per menit, denyut jantung 140 kali per menit, suhu 36,7°C, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, ekstremitas atas dan bawah tidak ada kelainan, kepala tidak ada kelainan, tali pusat tidak ada perdarahan, dan refleks positif.

Berdasarkan hasil pengkajian, analisa yang ditegakkan adalah By. Ny. Em usia 6 jam BBLC CB SMK normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik, menganjurkan pemberian ASI eksklusif sesering mungkin atau minimal setiap 2–3 jam, mengajarkan teknik menyusui yang benar, melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, menganjurkan keluarga mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan setelah mengganti popok, memberikan edukasi tanda bahaya bayi baru lahir, memastikan bayi mendapatkan imunisasi dan pencegahan awal seperti vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hepatitis B sesuai jadwal, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, serta menganjurkan kontrol bayi baru lahir sesuai jadwal kunjungan neonatus, yaitu KN1 usia 6–48 jam, KN2 usia 3–7 hari, dan KN3 usia 8–28 hari.

3) Nifas

a. Kunjungan Nifas Pertama

Pada tanggal 01 April 2026, dilakukan asuhan nifas pada Ny. Em postpartum hari ke-0. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan nyeri pada luka SC dan sedang belajar duduk, berdiri, dan berjalan. Berdasarkan data objektif, tekanan darah 99/79 mmHg, nadi 92 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,5°C, payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan, puting lecet negatif, ASI positif pada kedua payudara, TFU 1 jari di bawah pusat, dan lochea rubra dengan warna serta bau khas.

Berdasarkan hasil pengkajian, analisa yang ditegakkan adalah Ny. Em P₂A₀AH₂ postpartum 0 hari normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik,

menjelaskan bahwa nyeri luka SC pada hari pertama merupakan hal yang umum terjadi namun tetap perlu dipantau, menganjurkan relaksasi napas dalam, mengubah posisi secara perlahan, dan melapor apabila nyeri semakin berat. Ibu juga dianjurkan melakukan mobilisasi dini secara bertahap mulai dari miring kanan-kiri, duduk, berdiri dengan bantuan, hingga berjalan perlahan. Selain itu, ibu diberi edukasi mengenai perawatan luka SC, menjaga kebersihan genitalia, pengeluaran lochea rubra, menyusui bayi sesering mungkin, teknik menyusui yang benar, nutrisi tinggi protein, istirahat cukup, jadwal kunjungan nifas, tanda bahaya masa nifas, kepatuhan konsumsi obat sesuai aturan, pemantauan BAK dan BAB, serta dukungan emosional agar ibu tidak cemas dalam proses pemulihan dan belajar menyusui.

b. Kunjungan Nifas Kedua

Pada tanggal 07 April 2026, dilakukan kunjungan nifas kedua pada Ny. Em usia 31 tahun P₂A₀AH₂ postpartum hari ke-6. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan produksi ASI sudah semakin banyak, tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas, dan tidak ada keluhan pada pola eliminasi. Ibu mengatakan istirahat malam sedikit kurang karena sering terbangun saat bayinya ingin menyusu. Pola personal hygiene ibu baik, yaitu mandi 2 kali sehari, ganti baju 2–3 kali sehari, dan ganti pembalut 4–5 kali sehari. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual.

Berdasarkan data objektif, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 101/79 mmHg, nadi 87 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,6°C, payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan, puting lecet negatif, ASI pada kedua payudara lancar, TFU 3 jari di bawah pusat, serta lochea sanguinolenta dengan warna dan bau khas. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, analisa yang ditegakkan adalah Ny. Em P₂A₀AH₂ nifas hari ke-6 normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang-kunang, kedua kaki bengkak, demam, perdarahan berlebihan dari jalan lahir, jalan lahir berbau busuk, serta uterus lembek atau tidak berkontraksi. Ibu dianjurkan menjaga pola nutrisi dengan minum air mineral 2–3 liter sehari, mengonsumsi karbohidrat, sayur, buah, serta memperbanyak protein seperti ikan, telur, dan daging untuk mempercepat penyembuhan luka dan mendukung produksi ASI. Ibu juga dianjurkan tetap menyusui bayi sesering mungkin, menjaga kebersihan diri dan daerah genitalia, cukup istirahat, serta meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi agar kebutuhan istirahat ibu tetap terpenuhi. Ibu diberikan edukasi awal mengenai KB pascapersalinan. Ibu dijelaskan bahwa KB penting untuk mengatur jarak kehamilan dan membantu pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan. Ibu juga diberitahu bahwa pilihan KB yang aman untuk ibu menyusui antara lain MAL, kondom, pil progestin, suntik 3 bulan, implan, dan IUD. Ibu dianjurkan berdiskusi dengan suami untuk memilih metode KB yang sesuai. Apabila setelah masa nifas selesai ibu dan suami ingin berhubungan tetapi belum memilih kontrasepsi, ibu dianjurkan menggunakan kondom terlebih dahulu untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

4) Neonatus

a. Kunjungan Neonatus Pertama

Pada tanggal 07 April 2026, dilakukan asuhan neonatus pada By. Ny. Em usia 6 hari. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan bayi sedikit kuning. Berdasarkan data objektif, keadaan bayi baik, aktif, bayi mau menyusu dengan kuat, terdapat kuning pada bagian wajah, tali pusat bersih dan tidak ada tanda infeksi, BAK dan BAB tidak ada keluhan, berat badan lahir 3495 gram, dan panjang badan 48 cm.

Berdasarkan hasil pengkajian, analisa yang ditegakkan adalah By. Ny. Em usia 6 hari dengan ikterus fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi bayi secara umum baik,

bayi aktif, menyusu kuat, BAK dan BAB tidak ada keluhan, serta tali pusat bersih. Ibu dijelaskan bahwa kuning pada wajah bayi dapat merupakan ikterus fisiologis. Ibu juga diberikan edukasi tanda bahaya bayi kuning seperti kuning menyebar sampai dada, perut, telapak tangan atau kaki, bayi sangat mengantuk, sulit dibangunkan, tidak mau menyusu, menyusu lemah, demam, suhu tubuh rendah, kejang, menangis melengking, muntah terus-menerus, atau BAK/BAB berkurang. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila tanda tersebut muncul. Selain itu, ibu dianjurkan menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2–3 jam, menjemur bayi pagi hari sebelum pukul 09.00 selama 10–15 menit, menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan tali pusat bersih dan kering, mencuci tangan sebelum menyentuh bayi, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, serta melakukan kontrol ulang sesuai jadwal atau lebih cepat bila kuning bertambah.

b. Kunjungan Neonatus Kedua

Pada kunjungan berikutnya, dilakukan pemantauan pada By. Ny. Em usia 15 hari. Berdasarkan data objektif, keadaan bayi baik, aktif, bayi mau menyusu dengan kuat, tidak ada kuning pada bagian wajah, dan tali pusat dalam keadaan bersih serta tidak ada tanda infeksi. Berdasarkan hasil pengkajian, analisa yang ditegakkan adalah By. Ny. Em usia 15 hari BBLC CB SMK normal.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberikan edukasi tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi rewel, tali pusat berbau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning, serta bayi tidak mau menyusu. Ibu dianjurkan menjaga kehangatan bayi, tidak membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, tidak meletakkan bayi dekat jendela atau kipas angin, segera mengeringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui bayi sesering mungkin sekitar setiap 2 jam, melakukan perawatan payudara, mempraktikkan posisi dan perlekatan menyusui

yang benar untuk mencegah puting lecet, serta melakukan imunisasi BCG sebelum bayi berusia 1 bulan di Puskesmas atau rumah sakit.

5) Keluarga Berencana

Pada tanggal 16 April 2026, dilakukan asuhan keluarga berencana pada Ny. Em usia 31 tahun P₂A₀AH₂ nifas hari ke-15. Berdasarkan data subjektif, ibu mengatakan belum memiliki rencana KB. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes pada dirinya maupun keluarganya. Ibu juga mengatakan tidak memiliki riwayat tumor atau kanker pada dirinya maupun keluarganya. Ibu berencana menyusui anaknya hingga 2 tahun. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 101/79 mmHg, nadi 87 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,6°C, berat badan 53 kg, dan tinggi badan 150 cm.

Berdasarkan hasil pengkajian, analisa yang ditegakkan adalah Ny. Em P₂A₀AH₂ nifas hari ke-15 normal dengan konseling KB. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, memberikan konseling mengenai pentingnya penggunaan KB setelah persalinan untuk mengatur jarak kehamilan, menjaga kesehatan ibu, serta mendukung pemulihan tubuh. Karena ibu berencana menyusui sampai 2 tahun, ibu dijelaskan mengenai metode KB yang aman untuk ibu menyusui seperti MAL, kondom, pil progestin atau pil menyusui, suntik 3 bulan, implan, dan IUD. Ibu dijelaskan bahwa MAL dapat digunakan bila bayi menyusu ASI eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu belum haid kembali. Ibu juga dijelaskan bahwa kondom dapat digunakan kapan saja, tidak memengaruhi ASI, dan dapat mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar. Selain itu, ibu diberikan informasi mengenai pil progestin, suntik 3 bulan, implan, dan IUD, termasuk cara kerja, kelebihan, serta kemungkinan efek samping.

Ibu juga diberitahu bahwa berdasarkan data subjektif tidak ditemukan riwayat hipertensi, diabetes, tumor, maupun kanker, namun pemilihan kontrasepsi tetap perlu disesuaikan dengan hasil pemeriksaan

tenaga kesehatan. Ibu dibantu mempertimbangkan pilihan KB sesuai kebutuhan, kenyamanan, lama perlindungan yang diinginkan, rencana menyusui, efek samping, biaya, serta dukungan suami dan keluarga. Ibu dianjurkan berdiskusi dengan suami sebelum menentukan pilihan KB, tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun, menjaga nutrisi dan kebersihan diri, serta menggunakan kondom terlebih dahulu apabila ingin berhubungan setelah masa nifas selesai dan belum menentukan pilihan kontrasepsi. Ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan untuk menentukan dan mendapatkan metode KB yang dipilih.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang dimulai sejak terjadinya pembuahan antara ovum matang dengan sperma yang sehat, sehingga terbentuk zigot yang kemudian menempel (implantasi) pada lapisan endometrium rahim. Periode kehamilan berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Selama masa ini, tubuh ibu akan mengalami berbagai perubahan

fisiologis, anatomi, dan psikologis sebagai bentuk adaptasi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin hingga tiba saat persalinan.

Kehamilan yang sehat adalah sesuatu yang diinginkan setiap pasangan suami istri. Kondisi ibu dan janin yang sehat dipengaruhi oleh banyak faktor, yang tidak hanya berasal dari ibu namun juga dari suami, keluarga dan lingkungan masyarakat. Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan, untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat. Asuhan kehamilan sudah ada sejak zaman dahulu, dengan berbagai pendekatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.¹⁸

Kehamilan patologis adalah kondisi kehamilan yang disertai komplikasi atau penyulit, baik yang berasal dari ibu, janin, maupun plasenta, sehingga dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi. Kehamilan dengan komplikasi ini memerlukan pemantauan ketat, penanganan medis khusus, serta kerja sama antar tenaga kesehatan guna menurunkan risiko kesakitan maupun kematian ibu dan perinatal.¹⁹ Kehamilan patologis merupakan penyimpangan dari proses kehamilan normal akibat adanya gangguan sistemik maupun lokal pada ibu hamil, misalnya hipertensi, infeksi, kelainan metabolik, maupun gangguan pada plasenta dan janin. Beberapa contoh kondisi patologis antara lain anemia dalam kehamilan, *preeklampsia* dan *eklampsia*, *hiperemesis gravidarum*, ketuban pecah dini (KPD), plasenta previa, solusio plasenta, diabetes *melitus gestasional* (DMG), kehamilan ganda (*gemelli*), kehamilan ektopik, dan *mola hidatidosa*. Setiap jenis kehamilan patologis memiliki faktor penyebab, mekanisme terjadinya,

serta tata laksana yang berbeda, namun semuanya membutuhkan asuhan kebidanan yang menyeluruh, sistematis, dan berbasis kolaborasi dengan tenaga medis.

b. Etiologi

1) Fisiologis

Kehamilan terjadi melalui serangkaian proses biologis yang normal, dimulai dari pertemuan antara sel sperma dan sel ovum di tuba fallopi. Proses tersebut dikenal dengan fertilisasi. Hasil pembuahan (zigot) kemudian bergerak ke arah uterus dan berimplantasi pada lapisan endometrium yang telah disiapkan oleh hormon estrogen dan progesteron. Faktor-faktor yang mendukung terjadinya kehamilan fisiologis antara lain:

- a) Kesuburan pasangan: fungsi organ reproduksi pria dan wanita yang normal.
- b) Kualitas sperma dan ovum yang baik: sel kelamin yang sehat akan meningkatkan peluang terjadinya pembuahan.
- c) Hubungan seksual pada masa subur: masa ovulasi yang umumnya terjadi pada hari ke-14 siklus menstruasi.
- d) Kesehatan umum ibu dan ayah: status gizi baik, bebas dari penyakit menular atau kronis.
- e) Lingkungan rahim yang sehat: endometrium yang siap untuk implantasi dan dukungan hormonal yang adekuat.
- f) Faktor psikis dan sosial: kesiapan emosional dan dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap keberhasilan kehamilan.²⁰

2) Patologis

Penyebab kehamilan patologis sangat beragam tergantung jenis kelainannya, namun secara umum dapat dikategorikan menjadi:

- a) Faktor Ibu:
 - i. Usia <20 tahun atau >35 tahun
 - ii. Riwayat obstetri buruk (abortus berulang, preeklampsia sebelumnya, BBLR)

- iii. Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, anemia, atau infeksi
 - iv. Kekurangan gizi dan status sosial ekonomi rendah
- b) Faktor Janin:
 - i. Kelainan kongenital
 - ii. Kehamilan ganda
 - iii. Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)
- c) Faktor Plasenta dan Ketuban:
 - i. Implantasi abnormal (plasenta previa)
 - ii. Solusio plasenta
 - iii. Ketuban pecah dini (KPD)
- d) Faktor Lingkungan dan Psikologis:
 - i. Stres berkepanjangan
 - ii. Paparan bahan kimia berbahaya, rokok, alkohol
 - iii. Kurangnya dukungan keluarga atau tekanan sosial.
- c. Patofisiologi

Pada kehamilan normal, proses pembuahan dimulai dengan ovulasi, yaitu pelepasan sel telur matang dari ovarium. Jika sel telur bertemu dengan sperma di *tuba fallopi*, akan terbentuk *zigot*. *Zigot* kemudian bergerak menuju rahim (*uterus*) dan melakukan implantasi pada lapisan *endometrium* yang telah menebal karena pengaruh hormon *progesteron*.

Setelah implantasi berhasil, plasenta mulai terbentuk dan berfungsi sebagai organ pertukaran zat antara ibu dan janin. Hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG) disekresikan untuk mempertahankan fungsi *korpus luteum*, yang terus menghasilkan *progesteron* dan *estrogen*. Kedua hormon ini berperan penting dalam mempertahankan kehamilan serta mencegah terjadinya kontraksi uterus secara dini.

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan meliputi:

- 1) Sistem reproduksi: terjadi pembesaran *uterus*, pelunakan *serviks* (tanda *Goodell*), dan peningkatan *vaskularisasi* (tanda *Chadwick*).
- 2) Sistem *kardiovaskular*: volume darah meningkat sekitar 30–40% dan frekuensi denyut jantung naik 10–15 kali per menit.
- 3) Sistem pernapasan: kebutuhan oksigen meningkat hingga 20%.
- 4) Sistem pencernaan: motilitas usus menurun akibat efek hormon progesteron, sehingga sering menyebabkan konstipasi.
- 5) Sistem urinaria: terjadi peningkatan filtrasi *glomerulus* sebagai akibat dari bertambahnya volume darah.
- 6) Sistem integumen: muncul hiperpigmentasi seperti *kloasma gravidarum* dan *linea nigra*.
- 7) Sistem *muskuloskeletal*: kelenturan sendi panggul meningkat akibat pengaruh hormon relaksin.²¹

Jenis kehamilan patologis memiliki mekanisme gangguan yang berbeda-beda, antara lain:

- 1) *Anemia dalam kehamilan*
Kekurangan zat besi menyebabkan penurunan kadar *hemoglobin*, sehingga suplai oksigen ke jaringan ibu dan janin berkurang. Akibatnya, ibu mudah lelah dan janin berisiko mengalami gangguan pertumbuhan bahkan persalinan prematur.
- 2) *Preeklampsia dan eklampsia*
Terjadi akibat gangguan aliran darah pada plasenta yang memicu *vasospasme sistemik*, retensi cairan, dan peningkatan tekanan darah. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan organ vital ibu (ginjal, hati, otak) dan mengganggu aliran darah ke janin.
- 3) *Hiperemesis gravidarum*
Ditandai dengan mual dan muntah berlebihan hingga menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit, dan penurunan berat badan. Kondisi ini diduga terkait peningkatan hormon hCG dan faktor psikologis.
- 4) *Ketuban Pecah Dini (KPD)*

Merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum munculnya tanda-tanda persalinan. Keadaan ini meningkatkan risiko infeksi *intrauterin (korioamnionitis)* dan kelahiran prematur.

5) Plasenta previa dan solusio plasenta

Plasenta previa: plasenta menempel pada bagian bawah rahim hingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, menyebabkan perdarahan tanpa rasa nyeri.

Solusio plasenta: terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum bayi lahir, menimbulkan perdarahan dan kekurangan oksigen (*hipoksia*) pada janin.

6) *Diabetes melitus gestasional (DMG)*

Terjadi akibat resistensi insulin selama kehamilan. Kadar glukosa yang tinggi dapat menyebabkan janin berukuran besar (*makrosomia*), trauma saat lahir, serta risiko *hipoglikemia* pada bayi baru lahir.²²

d. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala kehamilan umumnya dibagi menjadi tiga kelompok utama, yaitu:

1) Tanda tidak pasti (*presumptif*)

Tanda ini muncul berdasarkan keluhan subjektif ibu dan belum dapat dijadikan bukti pasti kehamilan. Gejalanya meliputi terlambat haid (*amenorea*), mual dan muntah terutama di pagi hari (*morning sickness*), sering berkemih, nyeri atau rasa tegang pada payudara, mudah lelah dan mengantuk, perubahan suasana hati, serta peningkatan nafsu makan.

2) Tanda mungkin (*probable*)

Tanda ini lebih kuat menunjukkan adanya kehamilan, meskipun masih dapat disebabkan oleh kondisi lain. Di antaranya adalah pembesaran perut (*abdomen*), perubahan pada serviks seperti tanda *Hegar*, *Chadwick*, dan *Goodell*, perubahan bentuk dan ukuran uterus, serta hasil tes kehamilan positif akibat terdeteksinya hormon hCG.

3) Tanda pasti (*positive sign*)

Tanda ini hanya muncul pada kondisi kehamilan yang benar-benar terjadi. Meliputi terdengarnya denyut jantung janin menggunakan *doppler* atau *fetoskop*, janin dapat diraba melalui palpasi Leopold, serta terlihatnya janin pada pemeriksaan USG.²³

Sementara itu, tanda dan gejala kehamilan patologis bervariasi tergantung pada jenis gangguannya, namun secara umum dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) *Anemia*: ibu tampak pucat, mudah lelah, pusing, dan terkadang disertai sesak napas.
- 2) *Preeklampsia*: tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, disertai pembengkakan (*edema*), adanya protein dalam urine (*proteinuria*), sakit kepala, serta gangguan penglihatan.
- 3) *Eklampsia*: munculnya kejang pada ibu hamil yang sebelumnya mengalami *preeklampsia*.
- 4) *Hiperemesis gravidarum*: muntah terus-menerus yang menyebabkan dehidrasi, penurunan berat badan, dan gangguan keseimbangan elektrolit.
- 5) *Ketuban Pecah Dini (KPD)*: keluarnya cairan ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan atau kontraksi.
- 6) *Plasenta previa*: perdarahan merah segar tanpa nyeri, biasanya terjadi pada trimester akhir kehamilan.
- 7) *Solusio plasenta*: perdarahan disertai nyeri perut hebat dan uterus terasa tegang akibat lepasnya plasenta sebelum bayi lahir.
- 8) *Diabetes melitus gestasional (DMG)*: ditandai dengan sering buang air kecil, rasa haus berlebihan, serta peningkatan kadar gula darah.²⁴

e. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kehamilan fisiologis berfokus pada upaya menjaga kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi:

- 1) Melaksanakan pemeriksaan kehamilan rutin (ANC) sedikitnya enam kali selama masa kehamilan.

- 2) Melakukan pemantauan kondisi umum ibu, termasuk tekanan darah, berat badan, dan denyut jantung.
- 3) Melakukan pemeriksaan laboratorium berkala seperti kadar *hemoglobin*, golongan darah, protein urin, dan kadar gula darah.
- 4) Memberikan suplementasi zat besi dan asam folat guna mencegah terjadinya anemia.
- 5) Melaksanakan imunisasi *tetanus toksoid* (TT) sesuai jadwal yang dianjurkan.
- 6) Memberikan edukasi mengenai gizi seimbang dan penerapan pola hidup sehat selama kehamilan.
- 7) Menyampaikan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, nyeri perut hebat, atau berkurangnya gerakan janin.
- 8) Melakukan konseling persiapan persalinan dan menyusui agar ibu lebih siap secara fisik dan mental.
- 9) Merujuk ibu hamil berisiko tinggi ke fasilitas kesehatan yang memiliki layanan lebih lengkap untuk mendapatkan penanganan lanjutan.

Penatalaksanaan kehamilan patologis disesuaikan dengan jenis gangguan dan tingkat keparahan kondisi yang dialami, serta memerlukan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Prinsip penanganannya meliputi:

- 1) Pemantauan ketat terhadap kondisi ibu dan janin melalui observasi dan pemeriksaan rutin.
- 2) Pemeriksaan laboratorium menyeluruh, termasuk kadar *hemoglobin*, protein urine, gula darah, serta fungsi hati dan ginjal.
- 3) Pemberian terapi *medikamentosa* sesuai indikasi, seperti *antihipertensi* pada kasus *preeklampsia*, insulin pada *diabetes melitus gestasional*, atau antibiotik bila terjadi ketuban pecah dini (KPD).
- 4) Menjamin asupan cairan dan nutrisi yang adekuat, terutama bagi ibu dengan *hiperemesis gravidarum* untuk mencegah dehidrasi.

- 5) Anjuran istirahat cukup serta pemantauan tanda-tanda vital ibu secara berkala.
- 6) Persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan dengan layanan obstetri emergensi komprehensif (PONEK) apabila ditemukan tanda bahaya.
- 7) Memberikan edukasi dan konseling kepada ibu serta keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, dan kesiapan menghadapi proses persalinan.²⁴

3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa adanya penyulit. Dari teori tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan normal merupakan proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa adanya penyulit.

b. Jenis Jenis Persalinan

1) Persalinan spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu tenaga dari luar seperti ekstraksi forceps atau dilakukan dengan *Sectio Caesaria*

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin atau prostaglandin.²

c. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1) *Abortus*

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

2) *Partus immaturus*

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3) *Partus prematurus*

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 36 minggu dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) *Partus matures* atau *aterm*

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan 2500 gram atau lebih.

5) *Partus postmaturus* atau *serotinus*

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

d. Penyebab Proses Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu² :

1) *Estrogen*

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

2) *Progesterone*

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut dapat menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan dalam bentuk hipose parst posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *bracton hicks*. Dengan demikian

dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan :

1) Teori ketegangan

Otot rahim mempunyai kemampuan menegang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan *progesterone*

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi koriales* mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofise posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.

5) Teori *hipotalamus pituitari* dan *glandula suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh *Hipokrates* untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

7) Faktor lain

Tekanan pada *ganglion servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

e. Tahapan Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu ³:

1) Kala I (kala pembukaan)

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :

i. Fase akselerasi

Lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4

ii. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm

iii. Fase deselerasi

Pembukaan menjadi sangat lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada *primigravida ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada *multigravida ostium uteri internum* sudah sedikit membuka. *Ostium uteri internum* dan *eksternum* penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Kala I selesai apabila serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan *kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan waktu tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, bayi akan segera keluar. His 2-3x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus. Dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada *rectum* dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin sudah tampak dalam *vulva* saat terjadi his.

3) Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus terasa keras dengan fundus uteri sedikit diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan melalui tanda-tanda uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah tiba-tiba. Pada saat ini otot uterus (*myometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah keluarnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah rahim ke dalam vagina.

Terdapat 2 metode pelepasan plasenta :

a) Metode *Schultze*

Plasenta mulai terlepas dari bagian pusat dan memicu penurunan ke vagina. Oleh sebab itu, permukaan plasenta janin tampak pertama kali di vulva, dengan jejak membrane di belakangnya. Bekuan retroplasenta berada di dalam kantong membrane. Ini menghasilkan kehilangan darah minimal

b) Metode *Matthews Duncan*

Pelepasan plasenta dimulai dari tepi bawah yang memungkinkan plasenta tergelincir turun dari arah samping, hingga memajukan permukaan maternal dan menghasilkan perdarahan lebih besar

karena kecepatan plasenta lebih lambat dan tidak ada bekuan retroplasenta yang terbentuk.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum sering terjadi pada 2 jam pertama.

f. Kebutuhan Dasar Persalinan

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar¹.

a) Oksigen

Pemenuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan. Oksigen yang dihirup ibu sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

b) Kebutuhan Nutrisi

Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala I persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin dikarenakan metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala II. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten. Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti isotonic, jus, susu dan teh manis. Pemberian nutrisi dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi.

c) Kebutuhan posisi

Dipercaya bahwa melahirkan dengan posisi tegak bermanfaat bagi ibu dan bayi karena beberapa alasan fisiologis. Posisi tegak membantu rahim berkontraksi lebih kuat dan efisien, bayi berada pada posisi yang lebih baik dan dengan demikian dapat melewati panggul lebih cepat. Posisi tegak dan lateral memungkinkan kelenturan di pinggul dan memfasilitasi perluasan saluran keluar.

d) Eliminasi

Memfasilitasi kebutuhan eliminasi pasien dapat bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu. disarankan ibu agar selalu mencoba untuk berkemih secara alami sesering mungkin. Minimal setiap 2 jam selama persalinan. Menahan urine dalam kandung kemih dapat mengakibatkan berbagai masalah, seperti:

- I. Menghambat pergerakan bagian terendah janin menuju rongga panggul, terutama jika kandung kemih terisi dan menekan pada bagian tertentu, seperti spina ischiadika
- II. Menurunkan efisiensi kontraksi rahim (his)
- III. Menyebabkan ketidaknyamanan yang tidak diinginkan yang dapat bersamaan dengan kontraksi rahim
- IV. Menyebabkan kebocoran urine saat kontraksi kuat terjadi pada kala II
- V. Memperlambat proses kelahiran plasenta.
- VI. Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim.

e) Mengurangi rasa sakit

Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, Teknik untuk nyeri pernapasan, music, perhatian dan teknik lainnya adalah manajemen direkomendasikan.

f) Kebutuhan hygiene

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu disarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar lebih segar sehingga kenyamanan ibu lebih baik.

g) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala 1,2,3,4) yang dimaksud istirahat yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas sakit akibat his.

h) Posisi dan ambulasi

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

i) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama perineum. Robekan perineum yang tidak diperbaiki akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Sehingga penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

j) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan persalinan terstandar merupakan hak setiap ibu. karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

2) Kebutuhan Psikologis

a) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

b) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasa sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru bertambah.

c) Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa ia mampu melahirkan secara normal dan dia percaya bahwa proses yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada satu jam pertama kehidupan. Bayi yang usia kehamilannya jatuh antara 36 hingga 40 minggu kisaran yang dianggap cukup bulan (*at term*) disebut sebagai bayi baru lahir normal. Untuk transisi dari kehidupan di dalam rahim (*intrauteri*) ke kehidupan di luar rahim (*extrauteri*), bayi normal harus melalui prosedur ini. Bayi baru lahir adalah individu yang sedang melalui tahap pertumbuhan yang baru saja mengalami trauma kelahiran

dan perlu membiasakan diri untuk hidup di dalam maupun di luar Rahim. Bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 hingga 41 minggu⁶, menunjukkan sungsang atau presentasi belakang kepala, dan melewati vagina tanpa menggunakan bantuan apa pun dianggap sebagai bayi baru lahir normal. Menurut buku Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir, bayi cukup bulan yang berusia 38 hingga 42 minggu, beratnya antara 2500 sampai 3000 gram, dan berukuran antara 50 sampai 55 cm panjangnya dianggap sebagai bayi baru lahir normal.

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal

Ada beberapa kategori di mana bayi baru lahir diklasifikasikan menurut Mutmainnah et al., (2023) yaitu ⁷:

1) Berdasarkan masa kehamilan:

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

2) Berdasarkan berat badan lahir

- 1) Berat lahir rendah : <2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih : >4000 gram

c. Ciri- ciri bayi normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Yulianti & Ningsi (2019) yaitu⁸ :

- 1) Persalinan cukup bulan antara 37-42 minggu.
- 2) Bayi baru lahir memiliki berat antara 2500-4000 gram.
- 3) Panjang badan waktu lahir 48–52 cm.
- 4) Lingkar dada bayi berukuran antara 30-38 cm.
- 5) Lingkar kepala bayi baru lahir berukuran antara 33-35 cm.
- 6) Frekuensi jantung bayi sekitar 180 kali per menit pada beberapa menit pertama dan akan menurun menjadi 120 hingga 140 kali per menit.

- 7) Ketika bayi baru lahir tenang, pernapasan mereka secara bertahap melambat menjadi sekitar 40 kali per menit dari tingkat awal sekitar 80 kali per menit.
 - 8) Karena ada jumlah jaringan subkutan yang cukup, kulitnya halus dan merah, dan *vernix caseosa* menutupinya.
 - 9) Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - 10) Kuku agak panjang dan lemas.
 - 11) Gerakan aktif.
 - 12) Bayi lahir langsung menangis kuat.
 - 13) Genitalia :
 - a) Perempuan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang serta labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b) Laki-laki testis sudah turun pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 14) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - 15) Reflek morro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.
 - 16) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
- d. Tanda bayi baru lahir normal dan sehat
- 1) Bayi menangis

Bayi baru lahir setelah lahir hal yang pertama dilakukan adalah menangis, hal ini karena hatinya sudah mulai bekerja. Jika bayi tidak menangis hal yang segera dilakukan oleh bidan adalah memberikan rangsangan taktil agar bayi dapat segera menangis.
 - 2) Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap

Mengitung jari tangan dan kaki bayi dilakukan untuk memastikan bayi tidak mengalami cacat fisik.
 - 3) Gerakan bola mata

Pada beberapa hari setelah bayi lahir, bayi diberikan stimulasi dengan menggerakkan jari atau mainan untuk melihat bola mata bergerak atau tidak.

4) Kemampuan mendengarkan suara

Hal ini bisa dilakukan dengan cara memberikan suara saat bayi tertidur dan lihat reaksi bayi terbangun atau tidak.

5) Berat badan bayi baru lahir akan 10% lebih rendah dari rata-rata bayi

6) Bayi yang lapar adalah tanda bayi sehat

Bayi yang sehat bayi, yang menyusu dengan sangat kuat.

7) karakteristik wajah dan kepala bayi memanjang

Biasanya, bayi yang lahir dengan persalinan normal memiliki kepala yang agak Panjang ⁹

e. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu ¹⁰ :

1) Tidak mampu menyusui atau muntah

2) Sulit bernafas

3) Frekuensi pernafasan >60 kali per menit

4) Kejang pada bayi

5) Suhu tubuh bayi rendah atau tinggi

6) Gerakan bayi kurang

7) Merintih

8) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah

9) Mata terdapat nanah

10) Kulit bayi berwarna kuning pada 24 jam pertama, berwarna biru, pucat dan memar

11) Tidak berkemih selama 24 jam setelah lahir

f. Penatalaksanaan terhadap Bayi Baru Lahir Normal

1) Membersihkan jalan napas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kassa kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi langsung menangis.

2) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan pastikan kepala telah terlindungi dengan baik.

3) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat di antara dua klem dengan jarak 8-10 cm dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ke tali pusat saat memotongnya menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi. Cara perawatan tali pusat dan puntung tali pusat pada masa segera setelah persalinan berbeda-beda, bergantung pada faktor sosial, budaya, dan geografis.

4) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak antara bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

5) Memberi obat tetes/salep mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

6) Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K

7) Memberi imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

8) Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

9) Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuannya adalah untuk mengetahui aktivitas bayi, normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada/tidak masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan, gangguan pernapasan, hipotermi, Infeksi, cacat bawaan dan trauma lahir¹⁰

5. Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah periode yang dimulai segera setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu *postpartum*. Pada masa ini tubuh ibu mengalami pemulihan fisiologis dan anatomis menuju kondisi sebelum hamil. Proses pemulihan tersebut meliputi *involuti uterus*, keluarnya *lochea*, adaptasi hormonal, stabilisasi sistem *kardiovaskular*, serta perubahan psikologis. Walaupun ditetapkan 6 minggu, beberapa perubahan seperti involusi total dan adaptasi hormonal dapat berlangsung lebih lama. WHO mendefinisikan masa nifas sebagai periode kritis bagi ibu dan bayi karena risiko komplikasi masih tinggi.²⁵

b. Tujuan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas memiliki beberapa tujuan utama, yaitu:

- 1) Memastikan pemulihan fisik: Memantau dan memastikan organ reproduksi seperti *uterus*, *serviks*, *vagina*, dan *perineum* pulih kembali ke kondisi sebelum hamil secara normal.
- 2) Deteksi dini komplikasi: Melakukan skrining rutin untuk mendeteksi dan menangani secara dini potensi komplikasi serius,

termasuk perdarahan *postpartum*, infeksi, *tromboemboli*, dan retensi urin.

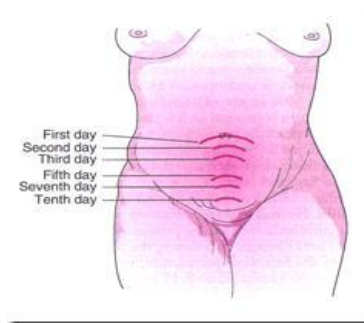
- 3) Dukungan menyusui optimal: Memberikan bimbingan dan dukungan praktis terkait proses menyusui, termasuk mengajarkan teknik pelekatan yang benar dan frekuensi menyusui yang efektif.
- 4) Edukasi kesehatan menyeluruh: Memberikan edukasi vital mengenai nutrisi yang seimbang, personal hygiene yang baik, perencanaan keluarga (KB), pentingnya istirahat, dan pengenalan tanda-tanda bahaya selama masa nifas.
- 5) Dukungan adaptasi psikologis: Membantu ibu dalam proses adaptasi psikologis terhadap peran barunya sebagai orang tua, mengatasi perubahan emosional dan tantangan yang mungkin timbul.
- 6) Mendorong keterlibatan keluarga: Mengajak serta dan meningkatkan peran aktif anggota keluarga dalam memberikan perawatan dan dukungan bagi ibu dan bayi yang baru lahir.²⁶

c. Perubahan Fisiologis Reproduksi Masa Nifas

1) Involusi Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah *anteversiofleksio*. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu *fundus uteri*, *korpis uteri*, dan *serviks uteri*. Tinggi fundus uteri masa *post partum*²⁷:

- 1) TFU hari 1 *post partum* 1 jari di bawah pusat
- 2) TFU hari 2 *post partum* 2-3 jari di bawah pusat
- 3) TFU 4-5 *post partum* pertengahan simpisis dan pusat
- 4) TFU hari 7 *post partum* 2-3 jari di atas simpisis
- 5) TFU hari 10-12 *post partum* tidak teraba lagi



2) Perubahan pada Serviks dan Vagina

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.²⁸

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga

berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut *lochea*.²⁹

3) *Lochea*

- 1) *Lochea rubra*: Timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa *vernix kaseosa*, *lanugo* dan *mekoneum*.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lendir.
- 3) *Lochea serosa*: Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- 4) *Lochea alba*: Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.²⁶



5) Perubahan Payudara dan Laktasi

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Air susu diproduksi disimpan di *alveoli* dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan

pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum.

Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
 - 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
 - 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi. ³⁰
- 6) Tanda- tanda vital Perubahan tanda- tanda vital menurut antara lain:
- 1) Suhu tubuh, setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.
 - 2) Nadi, setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.
 - 3) Tekanan darah setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.
 - 4) Pernafasan Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan memepertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal. ²⁶
- 7) Sistem peredaran darah (*Kardiovaskuler*)

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan

haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.³¹

8) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan bab juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.²⁹

9) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.²⁹

10) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa *hiperpigmentasi* pada wajah, leher, *mamae*, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.²⁸

11) Sistem *musculoskeletal*

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.²⁸

d. Kebutuhan Masa Nifas

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Serta konsumsi vitamin A (200.000 unit).

3) Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*.

- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
 - c) Mempercepat involusi alat kandungan.
 - d) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
 - e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
 - f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
 - g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- 4) Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

5) Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat

proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- a) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut *lochea*.
- b) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (*meatus eksternus urethrae*) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.
- c) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- d) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim.

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- a) Setiap selesai BAK atau BAB siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- b) Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di daerah tersebut
- c) Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah BAK atau BAB

- d) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan
- e) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai bak atau bab atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman
- f) Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru.

6) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

7) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *section caesarea* (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/ robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan.

8) Kebutuhan perawatan payudara

- a) Perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- d) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam.

9) Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan SC, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Bentuk latihan senam nifas antara ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan SC berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan SC, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi,

pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2- 3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan. Manfaat senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot- otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot- otot dasar panggul.
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ- organ reproduksi.

Untuk ibu- ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

10) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandunganya.³²

e. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir, maka kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

- 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan. Tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.
- 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochea ibu menghilang.
- 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, demam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.⁶

f. Komplikasi Masa Nifas

1) Pendarahan lewat jalan lahir

Pendarahan post partum paling sering diartikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. Pendarahan ini merupakan penyebab penting kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluar cairan yang berbau dapat disebabkan adanya bakteri pada jalan lahir. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi saat ketuban pecah (ruptur membran) dan 42 hari setelah persalinan, sehingga menyebabkan rabas vagina berbau busuk.

- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.

Adanya pembekakan di wajah, tangan dan kaki, perlu adanya pemeriksaan adanya varises, kemerahan pada betis, dan tulang kering, pergelangan kaki, dan kaki oedema. Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat dan penglihatan kabur.

- 4) Demam lebih dari 2 hari

Demam tinggi (lebih dari 38°C) lebih dari 2 hari mungkin adalah tanda bahaya yang menunjukkan terjadinya infeksi. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari..

- 5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara yang bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umunya, seperti merasa sedih. Faktor penyebabnya adalah kekecewaan, rasa nyeri pada awal nifas, kelelahan, kecemasan dan ketakutan.³³

g. Definisi Menyusu

Menyusui adalah proses pemberian ASI kepada bayi secara langsung dari payudara atau melalui ASI perah. Proses ini dipengaruhi oleh hormon *prolaktin* (produksi ASI) dan oksitosin (pengeluaran ASI).

Menyusui merupakan bagian integral dari kesehatan ibu dan bayi karena memberikan manfaat biologis, nutrisi, protektif, dan emosional. Menyusui adalah pemberian makanan yang sangat ideal dan berfungsi untuk pemeliharaan bayi baru lahir baik pertumbuhan dan perkembangannya dengan memberi makan yang alami, mudah, menguntungkan keluarga dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada bayi.³⁴

h. Manfaat Menyusui

1) Bagi Bayi

Bagi bayi, ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh seperti alergi, ASI meningkatkan kecerdasan, daya penglihatan, memberikan sumber energi yang sangat baik, protein, zat besi dan vitamin A, menyusui dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Penting sekali memberikan ASI pada 10 bayi pada jam pertama sesudah lahir dan setiap dua atau tiga jam setelah kelahiran. Di dalam ASI terkandung agen anti infeksi yang dapat mencegah bayi menderita penyakit seperti diare, pneumonia, infeksi saluran kencing dan meningitis.

2) Bagi Ibu

Bagi ibu adalah mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih ekonomis/murah, memberikan kepuasan bagi ibu, tidak merepotkan dan hemat, penundaan terjadinya kesuburan. Selain itu, Memulihkan diri dari proses persalinanya. Selama beberapa hari pertama membantu membuat kontraksinya rahim dengan cepat, penurunan risiko kanker payudara dan kanker ovarium (isapan puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

3) Bagi Keluarga

- a. Aspek ekonomi: ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat

digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

- b. Aspek kemudahan : Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak repot untuk menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain.²⁷

- i. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang keluar dari kelenjar susu payudara seseorang ibu yang memiliki bermacam zat yang gizi yang krusial dalam menopang perkembangan serta pertumbuhan balita. ASI dipisah menjadi 3 tipe, ialah kolostrum, ASI masa peralihan, serta ASI mature. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Setelah itu dapat diberikan MP-ASI sambil tetap melanjutkan menyusui hingga usia 2 tahun atau lebih. ASI eksklusif mendukung optimalisasi imunitas, pertumbuhan, dan perkembangan bayi.³⁴

- j. Teknik Menyusui yang Benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).

- 1) Posisi menyusui yang benar

- a) Ibu duduk atau berbaring dengan posisi rileks.
 - b) Pastikan bayi dalam keadaan tenang dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya.
 - c) Pangku bayi dengan perut bayi menempel pada perut ibu

- d) Letakkan kepala bayi pada siku ibu dan tangan ibu menyangga bokong bayi
 - e) Pastikan kepala, leher, dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus
- 2) Perlekatan saat menyusui yang benar
- a) Mulut bayi terbuka lebar dan dagu menempel pada payudara
 - b) Sebagian besar areola tertutup oleh mulut bayi
 - c) Bayi mengisap dengan kuat
 - d) Tidak terdengar suara mengecap
- 3) Frekuensi menyusui
- Bayi menyusui sesuai permintaan (*on demand*), biasanya 8–12 kali per hari/ setiap 2 jam sekali.
- 4) Tanda bayi menyusui efektif
- 1) Gerakan rahang ritmis.
 - 2) Terdengar suara menelan.
 - 3) Bayi tampak puas setelah menyusui.³⁵



k. Komplikasi Masa Menyusui

- 1) Puting Susu Nyeri/Lecet
 - a) Bayi harus disusukan terlebih dahulu pada puting yang lecetnya lebih sedikit.
 - b) Menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang bengkak untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara.

c) Oleskan ASI setiap sebelum dan sesudah menyusui.³³

2) Mastitis

a) Menyusui tetap dilanjutkan. Pertama, bayi disusukan pada payudara yang sakit selama dan sesering mungkin agar payudara kosong, demikian juga lakukan pada payudara normal.

b) Beri kompres panas pada payudara.

c) Ubah posisi menyusui pada setiap kali menyusui.

3) Abses Payudara

Perlu antibiotik dosis tinggi dan analgesik. Sementara, susui bayi dengan payudara yang sehat hingga sembuh. Ibu perlu melakukan konsultasi dan merujuk ke rumah sakit.³³

6. KB

a. Definisi

Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan melalui berbagai metode yang bertujuan menghambat proses ovulasi, pembuahan, implantasi, atau transportasi gamet. Kontrasepsi menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan reproduksi yang berorientasi pada pemenuhan hak reproduksi individu dan pasangan usia subur (PUS).³⁶

Menurut *World Health Organization* (WHO), kontrasepsi adalah penggunaan metode atau alat untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, mengatur jarak kehamilan, menentukan jumlah anak, serta menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pelayanan kontrasepsi yang optimal harus bersifat aman, efektif, dapat diterima, dan sesuai dengan kondisi kesehatan pengguna.³⁷

Pelayanan kontrasepsi komprehensif adalah pelayanan keluarga berencana yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan, meliputi konseling yang adekuat, skrining medis, pemilihan metode kontrasepsi yang tepat, pemasangan atau pemberian alat kontrasepsi, pemantauan efek samping, penanganan komplikasi ringan, serta rujukan

bila diperlukan. Pelayanan ini menempatkan klien sebagai pusat asuhan (*woman centered care*) dan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, serta budaya.³⁸

b. Macam-macam KB

Pelayanan kontrasepsi komprehensif menyediakan berbagai metode kontrasepsi yang dapat dipilih sesuai kebutuhan, kondisi kesehatan, dan preferensi klien. Setiap metode memiliki mekanisme kerja, efektivitas, keuntungan, dan keterbatasan yang perlu dipahami secara menyeluruh oleh bidan dan klien.⁵

1) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal merupakan metode yang bekerja dengan memanfaatkan hormon sintetis estrogen dan/atau progesteron untuk menghambat proses fisiologis reproduksi.

a) Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dikonsumsi secara oral setiap hari dan tersedia dalam bentuk pil kombinasi (estrogen–progesteron) serta pil progesteron saja.

- 1) Mekanisme kerja: Menghambat ovulasi melalui penekanan hormon FSH dan LH, menebalkan mukus serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, serta menipiskan endometrium sehingga implantasi tidak optimal.
- 2) Keuntungan: Mudah dihentikan, kesuburan cepat kembali, dan dapat membantu mengatur siklus menstruasi.
- 3) Keterbatasan: Membutuhkan kepatuhan tinggi; lupa minum pil dapat menurunkan efektivitas.
- 4) Efek samping: Mual, pusing, nyeri payudara, dan spotting.

b) Suntik Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi diberikan secara intramuskular dengan interval satu bulan atau tiga bulan.

- 1) Mekanisme kerja: Menekan ovulasi dan menebalkan mukus serviks secara berkelanjutan.

- 2) Keuntungan: Praktis, tidak memerlukan konsumsi harian.
- 3) Keterbatasan: Kesuburan memerlukan waktu lebih lama untuk kembali setelah penghentian.
- 4) Efek samping: Amenore, peningkatan berat badan, dan perubahan pola haid.

c) Implan

Implan berupa batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan bekerja dalam jangka panjang.

- 1) Mekanisme kerja: Melepaskan hormon progesteron secara perlahan yang menekan ovulasi dan menghambat implantasi.
- 2) Keuntungan: Efektivitas sangat tinggi dan perlindungan jangka panjang (3–5 tahun).
- 3) Keterbatasan: Memerlukan tindakan invasif ringan untuk pemasangan dan pencabutan.
- 4) Efek samping: Perdarahan tidak teratur.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

AKDR merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam kavum uteri.

a. AKDR Tembaga

- 1) Mekanisme kerja: Ion tembaga menimbulkan reaksi inflamasi lokal yang bersifat toksik bagi sperma dan mencegah fertilisasi.
- 2) Keuntungan: Tidak mengandung hormon dan efektif hingga 10 tahun.
- 3) Keterbatasan: Dapat menyebabkan perdarahan haid lebih banyak pada awal penggunaan.

b. AKDR Hormonal

- 1) Mekanisme kerja: Melepaskan hormon levonorgestrel yang menipiskan endometrium dan menebalkan mukus serviks.
- 2) Keuntungan: Mengurangi nyeri dan jumlah perdarahan menstruasi.

- 3) Keterbatasan: Biaya lebih tinggi dibanding AKDR tembaga.
- 3) Metode Kontrasepsi Barrier

Metode barrier mencegah kehamilan dengan cara menghalangi pertemuan sperma dan ovum.

Kondom Pria dan Wanita

 - 1) Mekanisme kerja: Menghambat masuknya sperma ke dalam saluran reproduksi wanita.
 - 2) Keuntungan: Satu-satunya metode kontrasepsi yang melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
 - 3) Keterbatasan: Efektivitas sangat bergantung pada cara dan konsistensi penggunaan.
 - 4) Metode Kontrasepsi Alami

Metode kontrasepsi alami memanfaatkan pemahaman terhadap siklus reproduksi wanita tanpa penggunaan alat atau hormon.

 - a. Metode Amenore Laktasi (MAL)
 - 1) Mekanisme kerja: Hormon prolaktin yang meningkat selama menyusui eksklusif menekan ovulasi.
 - 2) Keuntungan: Aman, alami, dan tanpa biaya.
 - 3) Keterbatasan: Hanya efektif bila semua syarat terpenuhi.
 - b. Metode Kalender
 - 1) Mekanisme kerja: Menghindari hubungan seksual pada masa subur.
 - 2) Keterbatasan: Membutuhkan siklus haid teratur dan kedisiplinan tinggi.
 - 5) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap bersifat permanen dan ditujukan bagi pasangan yang tidak menginginkan kehamilan lagi.

 - a. Tubektomi
 - 1) Mekanisme kerja: Memutus atau menutup *tuba falopi* sehingga ovum tidak dapat bertemu sperma.

- 2) Karakteristik: Permanen dan tidak memengaruhi keseimbangan hormonal.

b. Vasektomi

- 1) Mekanisme kerja: Memutus *vas deferens* sehingga sperma tidak terdapat dalam cairan ejakulasi.
- 2) Karakteristik: Aman, efektif, dan tidak mengganggu fungsi seksual.

Metode KB	Jenis	Mekanisme Kerja	Keuntungan	Keterbatasan / Efek Samping	Waktu yang Tepat Digunakan	Efektivitas	Keterangan
Pil KB	Hormonal	Menghambat ovulasi, menebalkan mukus serviks, menipiskan endometrium	Mudah digunakan, siklus haid teratur, kesuburan cepat kembali	Harus diminum setiap hari, mual, pusing, spotting	Hari ke-1–5 siklus haid atau segera pascapersalinan (tidak menyusui)	±91%	Perlu kepatuhan tinggi
Suntik KB 1 bulan / 3 bulan	Hormonal	Menekan ovulasi dan penetrasi sperma	Praktis, tidak perlu harian	Amenore, BB naik, kesuburan lambat kembali	Hari ke-1–7 siklus haid; pascapersalinan ≥6 minggu (menyusui)	±94%	Metode populer di PMB
Implan	Hormonal jangka panjang	Progesteron dilepas perlahan, menghambat ovulasi	Sangat efektif, 3–5 tahun	Perdarahan tidak teratur	Hari ke-1–7 siklus haid; pascapersalinan ≥6 minggu (menyusui)	>99% (1/100 perempuan)	Termasuk MKJP
AKDR Tembaga (IUD Cu)	Non-hormonal	Ion tembaga spermisidal	Efektif hingga 10 tahun, tanpa hormon	Haid lebih banyak pada awal	Hari ke-1–7 siklus haid; pascapersalinan <48 jam atau ≥4 minggu	>99% (1/125-170 kehamilan)	MKJP

AKDR Hormonal	Hormonal lokal	Levonorgestrel menipiskan endometrium	Mengurangi nyeri dan perdarahan haid	Biaya lebih tinggi	Hari ke-1–7 siklus haid; pascapersalinan ≥ 4 minggu	$>99\%$ (1/125-170 kehamilan)	MKJP
Kondom pria/wanita	Barrier	Menghalangi sperma masuk vagina	Lindungi dari IMS & HIV	Efektivitas tergantung cara pakai	Setiap kali berhubungan seksual	$\pm 85\%$	Metode non-invasif
Metode Amenore Laktasi (MAL)	Alami	Prolaktin menekan ovulasi	Aman, alami, tanpa biaya	Efektif terbatas	Sejak persalinan hingga bayi < 6 bulan	$\pm 98\%$	Harus menyusui eksklusif
Metode Kalender	Alami	Menghindari masa subur	Tanpa alat & hormon	Risiko gagal tinggi	Setelah siklus haid teratur	$\pm 76\%$	Butuh kedisiplinan
Tubektomi	Mantap	Memutus tuba falopi	Sangat efektif, permanen	Tidak dapat dikembalikan	Saat seksio sesarea atau pascapersalinan	$>99\%$	Untuk wanita tidak ingin anak lagi
Vasektomi	Mantap	Memutus vas deferens	Aman, efektif, permanen	Efek tidak langsung	Setelah konseling matang	$>99\%$	Dilakukan pada pria

Tabel 1. Tabel Metode Kontrasepsi

c. Etiologi

Secara etiologis, pelayanan kontrasepsi diperlukan sebagai respon terhadap kemampuan biologis manusia untuk bereproduksi yang tidak selalu sejalan dengan kesiapan fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi individu atau pasangan usia subur (PUS). Kebutuhan kontrasepsi muncul akibat interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi faktor biologis, medis, psikososial, dan sistem pelayanan kesehatan.³⁹

1. Faktor Biologis dan Reproduksi

Faktor biologis merupakan penyebab utama perlunya kontrasepsi, yaitu adanya aktivitas seksual yang berpotensi menimbulkan kehamilan pada wanita usia subur. Masa reproduksi wanita ditandai dengan ovulasi yang berlangsung secara siklik, sehingga tanpa upaya pencegahan, kehamilan dapat terjadi setiap siklus menstruasi. Selain itu, faktor usia dan paritas turut memengaruhi kebutuhan kontrasepsi, terutama pada:

- a. Wanita usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun)
- b. Wanita dengan paritas tinggi
- c. Jarak kehamilan yang terlalu dekat

Kondisi tersebut meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan sehingga pengaturan kehamilan melalui kontrasepsi menjadi sangat penting.

2. Faktor Kesehatan dan Medis

Kondisi kesehatan tertentu dapat menjadi etiologi utama perlunya kontrasepsi, khususnya untuk mencegah kehamilan yang berisiko tinggi. Beberapa kondisi medis yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi antara lain:

- a. Anemia, hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus
- b. Riwayat preeklamsia atau komplikasi obstetri sebelumnya
- c. Kondisi pascapersalinan dan masa menyusui
- d. Riwayat penggunaan kontrasepsi dengan efek samping tertentu

Pada kondisi ini, kontrasepsi berperan sebagai upaya preventif untuk melindungi kesehatan ibu dan meningkatkan keselamatan maternal.

3. Faktor Psikososial dan Sosial Budaya

Faktor psikososial dan budaya turut memengaruhi etiologi penggunaan kontrasepsi. Pengetahuan yang terbatas, persepsi negatif terhadap efek samping, mitos yang berkembang di masyarakat, serta kurangnya dukungan pasangan sering menjadi penyebab rendahnya penggunaan kontrasepsi yang tepat. Selain itu, faktor pendidikan, pekerjaan, dan kondisi ekonomi keluarga juga menentukan keputusan pasangan dalam mengatur kehamilan.

Peran gender dan dominasi keputusan reproduksi oleh salah satu pihak dalam keluarga juga dapat memengaruhi keberhasilan penggunaan kontrasepsi.

4. Faktor Sistem Pelayanan Kesehatan

Etiologi lain yang berperan adalah faktor pelayanan kesehatan, meliputi:

- a. Ketersediaan metode kontrasepsi yang terbatas
- b. Kualitas konseling yang belum optimal
- c. Kurangnya skrining medis sebelum pemilihan metode
- d. Minimnya tindak lanjut dan pemantauan efek samping

Pelayanan kontrasepsi yang tidak komprehensif dapat menyebabkan ketidaksesuaian metode dengan kondisi klien, sehingga meningkatkan risiko kegagalan kontrasepsi dan penghentian pemakaian.

d. Tanda dan gejala

Penggunaan metode kontrasepsi dapat menimbulkan berbagai tanda dan gejala sebagai respons adaptasi tubuh terhadap mekanisme kerja alat atau hormon yang digunakan. Tanda dan gejala tersebut dapat bersifat fisiologis, efek samping ringan, maupun indikasi komplikasi yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Manifestasi klinis sangat bergantung pada jenis metode kontrasepsi, kondisi kesehatan klien, serta durasi penggunaan.⁴⁰

1) Tanda dan Gejala Umum

Secara umum, tanda dan gejala yang sering dijumpai pada pengguna kontrasepsi meliputi:

- a) Perubahan pola menstruasi, seperti spotting, perdarahan tidak teratur, amenore, atau menoragia
- b) Nyeri kepala, pusing, atau mual ringan
- c) Nyeri payudara atau rasa tegang pada payudara
- d) Perubahan berat badan dan nafsu makan
- e) Perubahan suasana hati (mood swing)

Gejala ini umumnya bersifat sementara dan akan berkurang seiring adaptasi tubuh terhadap metode kontrasepsi.

2) Tanda dan Gejala Berdasarkan Jenis Metode Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Hormonal

Pada pengguna kontrasepsi hormonal (pil, suntik, implan), tanda dan gejala yang sering muncul antara lain:

- 1) Amenore atau perdarahan bercak (spotting)
- 2) Mual dan muntah, terutama pada awal penggunaan
- 3) Nyeri kepala dan pusing
- 4) Jerawat atau perubahan kondisi kulit
- 5) Penurunan atau peningkatan libido

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

Tanda dan gejala yang dapat timbul pada pengguna AKDR meliputi:

- 1) Nyeri perut bawah atau kram uterus setelah pemasangan
- 2) Perdarahan menstruasi lebih banyak dan lama (terutama pada AKDR tembaga)
- 3) Keputihan ringan
- 4) Benang AKDR terasa panjang atau tidak teraba (indikasi ekspulsi atau malposisi)

c. Metode Barrier

Pada penggunaan kondom atau diafragma, tanda dan gejala relatif minimal, namun dapat ditemukan:

- 1) Reaksi alergi terhadap bahan lateks
 - 2) Iritasi atau rasa tidak nyaman pada area genital
- d. Metode Kontrasepsi Mantap
- Pada metode mantap, seperti tubektomi atau vasektomi, gejala umumnya berkaitan dengan tindakan pembedahan, antara lain:
- 1) Nyeri lokal pada area tindakan
 - 2) Pembengkakan atau memar ringan
 - 3) Risiko infeksi luka pascatindakan
- e. Metode Kontrasepsi Alami
- Pada metode alami, tanda dan gejala biasanya tidak menimbulkan perubahan fisiologis, namun dapat terjadi kegagalan metode yang ditandai dengan keterlambatan haid atau tanda awal kehamilan.
- 3) Tanda Bahaya Penggunaan Kontrasepsi
- Bidan perlu mewaspadaai tanda dan gejala yang mengindikasikan komplikasi serius, antara lain:
- a) Perdarahan pervaginam hebat atau berkepanjangan
 - b) Nyeri perut bawah hebat dan demam
 - c) Sakit kepala berat disertai gangguan penglihatan
 - d) Nyeri dada atau sesak napas
 - e) Tanda-tanda infeksi pada area pemasangan alat kontrasepsi
- Apabila ditemukan tanda bahaya tersebut, klien harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan lebih lanjut.
- f. Penatalaksanaan
- Penatalaksanaan pelayanan kontrasepsi komprehensif merupakan rangkaian tindakan kebidanan yang dilakukan secara terencana, menyeluruh, dan berkesinambungan untuk membantu klien memilih serta menggunakan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan serta kondisi kesehatannya. Penatalaksanaan ini berlandaskan pada prinsip asuhan kebidanan berpusat pada klien (*woman centered care*) dan pendekatan promotif–preventif.⁴¹
- 1) Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan tahap awal dan paling penting dalam penatalaksanaan kontrasepsi. Konseling dilakukan secara dua arah, bersifat informatif dan non-direktif, dengan tujuan membantu klien memahami berbagai pilihan metode kontrasepsi. Materi konseling meliputi:

- a) Tujuan dan manfaat penggunaan kontrasepsi
- b) Jenis-jenis metode kontrasepsi beserta cara kerja, kelebihan, dan kekurangannya
- c) Efektivitas dan kemungkinan efek samping
- d) Kesesuaian metode dengan kondisi kesehatan, usia, paritas, dan status menyusui
- e) Hak klien dalam memilih dan menghentikan metode kontrasepsi

Konseling yang efektif akan meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

2) Skrining Medis dan Penilaian Kelayakan

Sebelum pemberian kontrasepsi, bidan melakukan skrining medis untuk menilai kelayakan klien menggunakan metode tertentu. Skrining meliputi:

- a. Anamnesis riwayat kesehatan dan reproduksi
- b. Pemeriksaan fisik sederhana sesuai kebutuhan (tekanan darah, berat badan, status laktasi)
- c. Identifikasi kondisi kontraindikasi berdasarkan *Medical Eligibility Criteria* (MEC) WHO

Hasil skrining menjadi dasar dalam menentukan metode kontrasepsi yang aman bagi klien.

3) Pemilihan Metode Kontrasepsi

Pemilihan metode kontrasepsi dilakukan berdasarkan hasil konseling dan skrining medis dengan mempertimbangkan:

- a. Preferensi dan kenyamanan klien
- b. Kondisi kesehatan dan faktor risiko
- c. Efektivitas metode dan jangka waktu penggunaan

d. Ketersediaan metode di fasilitas pelayanan

Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan metode yang dipilih sesuai dengan kebutuhan klien dan meminimalkan risiko efek samping serta kegagalan kontrasepsi.

4) Pemberian atau Pemasangan Kontrasepsi

Setelah metode dipilih, bidan melakukan pemberian atau pemasangan alat kontrasepsi sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) dan kewenangan yang dimiliki. Tindakan dilakukan dengan prinsip:

- a. Asepsis dan antisepsis
- b. Keselamatan dan kenyamanan klien
- c. Pencatatan tindakan secara lengkap

Pemberian atau pemasangan kontrasepsi harus disertai edukasi pascatindakan kepada klien.

5) Edukasi dan Pemantauan Efek Samping

Setelah pemberian kontrasepsi, bidan memberikan edukasi mengenai:

- a. Cara penggunaan dan jadwal kontrol
- b. Efek samping yang mungkin timbul dan cara mengatasinya
- c. Tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan segera

Pemantauan dilakukan secara berkala untuk menilai keberhasilan metode, kepuasan klien, serta mendeteksi dini adanya komplikasi.

6) Tindak Lanjut dan Rujukan

Tindak lanjut merupakan bagian penting dari pelayanan kontrasepsi komprehensif. Bidan melakukan evaluasi terhadap penggunaan metode kontrasepsi dan memberikan penanganan terhadap efek samping ringan. Apabila ditemukan komplikasi atau kondisi medis di luar kewenangan bidan, maka klien dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi sesuai sistem rujukan yang berlaku.

e. CLOP KB

CLOP KB digunakan sebagai dasar dalam membantu pemilihan metode kontrasepsi sesuai kondisi klien. Pendekatan ini bertujuan membantu tenaga kesehatan memberikan pelayanan keluarga berencana

yang aman, efektif, individual, dan berpusat pada kebutuhan klien (*client centered counseling*). Pemilihan metode kontrasepsi tidak hanya mempertimbangkan efektivitas metode, tetapi juga kondisi kesehatan, kesiapan psikologis, tujuan reproduksi, dan preferensi pengguna sehingga penggunaan kontrasepsi dapat berlangsung secara optimal dan berkelanjutan.

CLOP merupakan singkatan dari:

1) C (Condition)

Mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu, termasuk riwayat penyakit, status menyusui, usia, kondisi pascapersalinan, riwayat obstetri, penggunaan obat tertentu, dan kemungkinan kontraindikasi terhadap metode kontrasepsi tertentu.

Penilaian kondisi dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta identifikasi faktor risiko kesehatan reproduksi. Pada ibu pascasalin, kondisi menyusui menjadi salah satu pertimbangan penting karena beberapa metode kontrasepsi hormonal dapat memerlukan pertimbangan waktu penggunaan agar tidak mengganggu proses laktasi. Selain itu, evaluasi kondisi juga bertujuan menghindari penggunaan metode yang berisiko menimbulkan komplikasi pada klien dengan kondisi medis tertentu.

2) L (Lifestyle)

Mempertimbangkan gaya hidup, aktivitas sehari-hari, pekerjaan, kebiasaan, pola hubungan seksual, kemampuan akses terhadap fasilitas kesehatan, tingkat kepatuhan penggunaan kontrasepsi, serta kenyamanan penggunaan metode.

Pemilihan kontrasepsi perlu disesuaikan dengan pola hidup agar metode yang dipilih dapat digunakan secara konsisten dan memberikan efektivitas optimal. Sebagai contoh, metode yang membutuhkan kepatuhan harian mungkin kurang sesuai pada ibu yang memiliki aktivitas tinggi atau sedang fokus merawat bayi baru lahir. Sebaliknya, metode kontrasepsi jangka panjang dapat menjadi pilihan

bagi ibu yang menginginkan kemudahan penggunaan dan efektivitas tinggi.

3) O (Objective)

Mempertimbangkan tujuan penggunaan keluarga berencana, apakah untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan sesuai perencanaan reproduksi pasangan.

Identifikasi tujuan penggunaan KB membantu tenaga kesehatan menentukan metode yang paling sesuai berdasarkan durasi perlindungan kontrasepsi dan kebutuhan reproduksi klien. Pada ibu pascapersalinan, penggunaan kontrasepsi bertujuan memberikan waktu pemulihan organ reproduksi, mendukung keberhasilan menyusui, dan menurunkan risiko kehamilan dengan jarak terlalu dekat yang dapat meningkatkan komplikasi maternal maupun neonatal.

4) P (Preference)

Mempertimbangkan pilihan, kenyamanan, penerimaan ibu terhadap metode kontrasepsi, serta dukungan pasangan dan keluarga terhadap penggunaan metode tersebut.

Prinsip pelayanan keluarga berencana modern menempatkan klien sebagai pengambil keputusan utama setelah menerima informasi yang lengkap (*informed choice*). Bidan berperan memberikan konseling yang objektif mengenai mekanisme kerja, efektivitas, manfaat, efek samping, keterbatasan, serta tindak lanjut penggunaan setiap metode kontrasepsi sehingga keputusan yang diambil benar-benar sesuai dengan kebutuhan klien. Penerapan teori CLOP membantu tenaga kesehatan memberikan konseling yang berpusat pada klien (*client centered counseling*) dan mendukung keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Pendekatan ini juga meningkatkan kepuasan klien, mengurangi angka penghentian penggunaan kontrasepsi, serta meningkatkan keterlibatan pasangan dalam pengambilan keputusan reproduksi.

7. Wewenang Bidan

Wewenang bidan merupakan kewenangan yang diberikan kepada bidan untuk memberikan pelayanan kebidanan sesuai kompetensi dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam praktik kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), bidan berwenang memberikan pelayanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana.

- a. Melakukan pelayanan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan.
- b. Melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pemantauan kondisi ibu hamil.
- c. Melakukan pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin.
- d. Melakukan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan.
- e. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) selama kehamilan.
- f. Melakukan identifikasi kondisi yang memerlukan kolaborasi dan rujukan.
- g. Melakukan pendampingan dan pemantauan menjelang persalinan.
- h. Memberikan pelayanan masa nifas dan pemantauan pemulihan ibu pasca persalinan.
- i. Memberikan dukungan menyusui dan edukasi ASI eksklusif.
- j. Memberikan pelayanan bayi baru lahir esensial.
- k. Melakukan kunjungan neonatus dan pemantauan adaptasi bayi baru lahir.
- l. Memberikan edukasi perawatan bayi dan tanda bahaya neonatus.
- m. Memberikan konseling keluarga berencana pasca salin.
- n. Membantu pemilihan metode kontrasepsi sesuai kondisi ibu.
- o. Melakukan tindak lanjut dan evaluasi penggunaan KB.