

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS DAN TEORI**

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

##### **1. Kajian Biopsikososial-Spritual**

###### **a. Aspek Biologis**

Ny. E berusia 22 tahun, G1P0Ab0 dengan kehamilan pertama. Selama kehamilan, ibu mengalami obesitas yang berkembang dari obesitas kelas I hingga obesitas kelas III menjelang persalinan. Ibu juga memiliki riwayat infeksi saluran kemih (ISK) yang telah mendapatkan terapi antibiotik dan mengalami perbaikan setelah kontrol ulang. Selain itu, ibu mengeluhkan ketidaknyamanan trimester III berupa kebas pada tangan dan kaki disertai kesemutan. Kondisi obesitas dan riwayat ISK merupakan faktor risiko yang memerlukan pemantauan secara berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi.

###### **b. Aspek Psikologis**

Hasil pemeriksaan psikolog menunjukkan bahwa kondisi emosional ibu dalam batas normal, stabil, tidak ditemukan gangguan psikologis, serta mampu beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan. Ibu menunjukkan kesiapan mental yang baik dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin serta mengikuti anjuran tenaga kesehatan menunjukkan adanya penerimaan yang baik terhadap kondisi kehamilannya dan motivasi yang tinggi untuk menjaga kesehatan diri serta janinnya.

###### **c. Aspek Sosial**

Ny. E memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMK dan bekerja sebagai ibu rumah tangga, sedangkan suami bekerja sebagai buruh. Ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Panjatan II, mengikuti kelas ibu hamil, serta mendapatkan dukungan dari suami dan

keluarga selama masa kehamilan hingga nifas. Dukungan keluarga terlihat dari keterlibatan suami dalam mengantar kontrol ke fasilitas kesehatan serta mendampingi ibu dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. Kondisi ini menjadi faktor pendukung dalam keberhasilan asuhan kebidanan yang diberikan.

d. Aspek Spiritual

Ny. E beragama Islam. Kepercayaan dan keyakinan yang dimiliki menjadi salah satu sumber kekuatan dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Nilai-nilai spiritual yang dianut membantu ibu dalam menerima perubahan yang terjadi selama kehamilan dan meningkatkan ketenangan dalam menjalani proses reproduksi. Dukungan spiritual dapat menjadi mekanisme coping yang positif dalam menghadapi ketidaknyamanan maupun risiko yang dialami selama kehamilan.

## 2. Asuhan Kebidanan Kehamilan (ANC)

### ANC Kunjungan 1

Pada tanggal 24 Februari 2026 dilakukan kunjungan ANC di kediaman Ny. E di Kalurahan Bojong Padukuhan IV, Kecamatan Panjatan, Kulon Progo pada Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 34 minggu dengan obesitas kelas I dan riwayat infeksi saluran kemih (ISK). Data subjektif menunjukkan ibu mengeluh sering merasa kebas pada area tangan dan kaki disertai kesemutan. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama. HPHT ibu  $\pm$  31 Juli 2025 (lupa) dengan HPL berdasarkan USG tanggal 7 April 2026. Ibu mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Panjatan II serta mengikuti kelas ibu hamil di kalurahan. Ibu juga mengatakan pada pemeriksaan terakhir tanggal 4 Februari 2026 mengalami ISK dan telah mendapatkan terapi antibiotik dari dokter, kemudian saat kontrol ulang kondisi sudah membaik.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 115/68 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan

antropometri menunjukkan tinggi badan 150 cm, berat badan sebelum hamil 69 kg, berat badan saat ini 77,5 kg dengan kenaikan berat badan 8,5 kg. IMT sebelum hamil 30,67 dan IMT saat ini 34,4 yang termasuk obesitas kelas I, serta LILA 34 cm. Pemeriksaan head to toe menunjukkan konjungtiva normal, sklera normal, kulit normal, leher normal, tidak terdapat edema pada tangan dan kaki, serta tidak ditemukan bekas luka maupun massa abnormal pada area payudara dan perut.

Hasil pemeriksaan Leopold terakhir tanggal 4 Februari 2026 menunjukkan TFU McDonald 20 cm, Leopold I teraba bokong janin, Leopold II janin letak memanjang dengan punggung kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV konvergen, dan DJJ 146 kali per menit. Pemeriksaan laboratorium urin tanggal 18 Februari 2026 menunjukkan protein dan glukosa urin negatif dengan berat jenis normal 1,015, namun ditemukan leukosit esterase positif, sedimen 2–4, epitel 5–7, dan bakteri positif yang mengarah pada infeksi saluran kemih. Hasil ANC terpadu menunjukkan pemeriksaan triple eliminasi non reaktif, golongan darah O+, Hb 11,8 g/dL, dan GDS 105 mg/dL. Pemeriksaan dokter umum menunjukkan kondisi umum baik dengan hasil USG janin hidup intrauterin sesuai usia kehamilan, EKG dalam batas normal, serta skrining TSH normal. Pemeriksaan gizi menunjukkan ibu termasuk bumil obesitas dengan kebutuhan kalori 1786 kkal dan dianjurkan pemantauan kenaikan berat badan sesuai usia kehamilan. Pemeriksaan psikolog menunjukkan kondisi emosional ibu stabil dan mampu beradaptasi dengan kehamilan.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 34 minggu dengan obesitas kelas I dan riwayat infeksi saluran kemih di Puskesmas Panjatan II. Masalah yang ditemukan yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan trimester III berupa kebas pada tangan dan kaki disertai kesemutan. Kondisi obesitas pada kehamilan dan riwayat ISK meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan sehingga diperlukan pemantauan rutin dan edukasi berkelanjutan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu penulis melakukan kunjungan rumah dengan menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan serta melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga. Penulis melakukan pengkajian anamnesa pada ibu dan keluarga kemudian memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan trimester III berupa kebas tangan dan kaki serta cara mengatasinya. Ibu juga diberikan KIE mengenai bahaya ISK pada kehamilan trimester III, pentingnya menjaga pola makan seimbang, serta memenuhi kebutuhan cairan yang cukup. Penulis memberikan edukasi kepada suami dan keluarga agar memberikan dukungan psikologis kepada ibu selama kehamilan. Ibu dianjurkan melakukan kontrol ulang secara rutin sesuai anjuran bidan dan seluruh tindakan dilakukan pendokumentasian.

### **ANC Kunjungan 2**

Pada tanggal 25 Februari 2026 dilakukan kunjungan ANC kedua di kediaman Ny. E di Kalurahan Bojong Padukuhan IV, Kecamatan Panjatan, Kulon Progo pada Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 34 minggu 1 hari dengan obesitas kelas I dan riwayat infeksi saluran kemih (ISK). Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan keluhan yang dirasakan masih sama seperti hari sebelumnya yaitu kebas pada tangan dan kaki disertai kesemutan. Ibu mengatakan telah menerapkan anjuran yang diberikan sebelumnya dan merasa lebih nyaman setelah melakukan terapi non farmakologis yang disarankan penulis.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/71 mmHg, nadi 87 kali per menit, respirasi 21 kali per menit, dan suhu 36,7°C. Pemeriksaan antropometri menunjukkan tinggi badan 150 cm, berat badan sebelum hamil 69 kg, berat badan saat ini 77,5 kg dengan kenaikan berat badan 8,5 kg. IMT saat ini 34,4 yang termasuk obesitas kelas I dan LILA 34 cm. Hasil pemeriksaan head to toe menunjukkan konjungtiva normal, sklera normal, kulit normal, leher normal, serta tidak ditemukan edema pada tangan dan kaki.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 34 minggu 1 hari dengan obesitas kelas I dan riwayat ISK di Puskesmas Panjatan II. Masalah yang ditemukan yaitu ibu masih mengalami ketidaknyamanan trimester III berupa tangan kebas dan kaki kesemutan, namun keluhan mulai terasa lebih nyaman setelah dilakukan terapi non farmakologis.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu penulis melakukan kunjungan rumah dengan menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan kepada ibu. Penulis memberikan bahan kontak kepada Ny. E agar memudahkan komunikasi apabila terdapat keluhan atau keadaan darurat selama kehamilan. Penulis melakukan pengkajian anamnesa terkait keluhan yang dirasakan ibu kemudian memberikan KIE agar ibu rutin melakukan penanganan non farmakologis untuk mengurangi keluhan tangan kebas dan kaki kesemutan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Selain itu, ibu dianjurkan rutin melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki dan peregangan untuk membantu melancarkan sirkulasi darah serta menjaga daya tahan tubuh selama kehamilan. Seluruh tindakan yang dilakukan telah didokumentasikan.

### **ANC Kunjungan 3**

Pada tanggal 2 Maret 2026 dilakukan kunjungan ANC ketiga di Ruang KIA Puskesmas Panjatan II pada Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 34 minggu 6 hari dengan obesitas kelas I dan riwayat infeksi saluran kemih (ISK). Data subjektif menunjukkan ibu datang ke Puskesmas Panjatan II untuk melakukan kontrol rutin kehamilan. Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan dan kondisi tubuh dirasakan baik.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 119/67 mmHg, nadi 90 kali per menit, respirasi 22 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri menunjukkan tinggi badan 150 cm, berat badan sebelum hamil 69 kg, berat badan saat ini 77,70 kg dengan kenaikan berat badan 8,7 kg, IMT 34,5 yang termasuk obesitas

kelas I, serta LILA 34 cm. Pemeriksaan head to toe menunjukkan konjungtiva normal, sklera normal, kulit normal, leher normal, tidak terdapat edema pada tangan dan kaki, serta tidak ditemukan bekas luka maupun massa abnormal pada area payudara dan perut. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan TFU McDonald 29 cm, Leopold I teraba bokong janin, Leopold II janin letak memanjang dengan punggung kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV divergen, dan DJJ 146 kali per menit. Pada kunjungan ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 34 minggu 6 hari dengan obesitas kelas I dan riwayat ISK di Puskesmas Panjatan II. Pada kunjungan ini tidak ditemukan keluhan maupun tanda bahaya kehamilan. Kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta kehamilan berjalan normal dengan pemantauan rutin tetap diperlukan mengingat ibu memiliki obesitas kelas I dan riwayat ISK selama kehamilan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pengkajian anamnesa dan keluhan pada Ny. E kemudian melakukan pemeriksaan fisik serta palpasi TFU Leopold untuk memantau kondisi ibu dan janin. Penulis memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III agar ibu dapat segera mengenali kondisi yang memerlukan pertolongan medis. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga pola makan seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan yang cukup selama kehamilan. Penulis memberikan KIE kepada suami dan keluarga agar terus memberikan dukungan psikologis kepada ibu selama masa kehamilan. Selain itu, ibu dianjurkan melanjutkan obat yang masih tersedia di rumah sesuai petunjuk penggunaan obat dan dianjurkan melakukan kontrol ulang rutin 2–3 minggu kemudian. Seluruh tindakan telah dilakukan pendokumentasian.

#### **ANC Kunjungan 4**

Pada tanggal 1 April 2026 dilakukan kunjungan ANC keempat di Ruang KIA Puskesmas Panjatan II pada Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan obesitas kelas III, riwayat ISK berulang, dan kecenderungan peningkatan tekanan darah. Data subjektif

menunjukkan ibu datang ke Puskesmas Panjatan II untuk melakukan kontrol rutin kehamilan. Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan dan kondisi tubuh dirasakan baik.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 137/71 mmHg, nadi 95 kali per menit, respirasi 21 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan antropometri menunjukkan tinggi badan 150 cm, berat badan sebelum hamil 69 kg, berat badan saat ini 98 kg dengan kenaikan berat badan 29 kg, IMT 40,6 yang termasuk obesitas kelas III, serta LILA 35 cm. Pemeriksaan head to toe menunjukkan konjungtiva normal, sklera normal, kulit normal, leher normal, tidak terdapat edema pada tangan dan kaki, serta tidak ditemukan bekas luka maupun massa abnormal pada area payudara dan perut. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan TFU McDonald 30 cm, Leopold I teraba bokong janin, Leopold II janin letak memanjang dengan punggung kiri, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV divergen, dan DJJ 138 kali per menit. Pemeriksaan laboratorium urin menunjukkan pH 6,0, protein negatif, glukosa negatif, berat jenis 1,005, sedimen leukosit 0–3, dan epitel 2–4.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari dengan obesitas kelas III disertai ISK berulang dan kecenderungan peningkatan tekanan darah di Puskesmas Panjatan II. Kondisi kenaikan berat badan yang drastis, IMT yang meningkat menjadi obesitas kelas III, serta adanya riwayat ISK berulang dan kecenderungan tekanan darah meningkat menyebabkan kehamilan ibu termasuk kehamilan risiko tinggi sehingga memerlukan pemantauan lebih intensif oleh tenaga kesehatan dan dokter spesialis.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pengkajian anamnesa dan keluhan pada Ny. E kemudian melakukan pemeriksaan fisik serta palpasi TFU Leopold untuk memantau kondisi ibu dan janin. Penulis memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III serta menjelaskan kepada ibu bahwa dengan adanya kecenderungan kenaikan

tekanan darah, peningkatan berat badan yang drastis, dan ISK berulang, ibu dianjurkan melakukan konsultasi ke dokter spesialis di RSUD sehingga diberikan surat rujukan untuk pemantauan lebih intensif. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pola makan seimbang dan pemenuhan cairan yang cukup selama kehamilan. Penulis memberikan KIE kepada suami dan keluarga agar terus memberikan dukungan kepada ibu selama kehamilan. Selain itu, ibu dianjurkan melanjutkan obat yang tersedia di rumah sesuai petunjuk penggunaan obat dan melakukan kontrol selanjutnya sesuai anjuran dokter spesialis di rumah sakit. Seluruh tindakan telah dilakukan pendokumentasian.

### **ANC Kunjungan 5**

Pada tanggal 10 April 2026 dilakukan kunjungan ANC kelima secara online melalui WhatsApp pada Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan obesitas kelas III disertai riwayat ISK berulang di RSUD Wates Kulon Progo. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan. Ibu juga mengatakan telah berkunjung ke RSUD Wates sesuai rujukan dari Puskesmas Panjatan II pada hari Sabtu, 9 April 2026 dan datang bersama suami untuk melakukan pemeriksaan lanjutan.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Berdasarkan informasi dari ibu, telah dilakukan pemeriksaan keseluruhan oleh tenaga kesehatan di RSUD Wates dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 40 minggu 3 hari dengan obesitas kelas III disertai ISK berulang dan kecenderungan tekanan darah meningkat di RSUD Wates Kulon Progo. Kondisi kehamilan ibu termasuk kehamilan risiko tinggi sehingga tetap memerlukan pemantauan secara rutin dan intensif oleh tenaga kesehatan serta dokter spesialis untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin menjelang persalinan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pengkajian anamnesa dan keluhan pada Ny. E kemudian memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III agar ibu dapat segera mengenali kondisi kegawatdaruratan. Penulis juga memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan tanda bahaya persalinan sehingga ibu dan keluarga lebih siap menghadapi proses persalinan. Selain itu, ibu dianjurkan menjaga pola makan seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan yang cukup selama kehamilan. Ibu dianjurkan melakukan kontrol selanjutnya mengikuti anjuran dokter spesialis di rumah sakit dan seluruh tindakan telah dilakukan pendokumentasian.

### **3. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 11 April 2026 dilakukan kunjungan persalinan secara online melalui WhatsApp pada Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan obesitas kelas III disertai riwayat ISK berulang dalam observasi kemajuan persalinan di RSUD Wates Kulon Progo. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan saat ini sedang menjalani rawat inap di RSUD Wates dan mulai merasakan kontraksi yang teratur sejak malam hari sebelumnya. Ibu mengatakan rasa kencengkenceng semakin sering dirasakan sebagai tanda awal proses persalinan.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Berdasarkan informasi yang disampaikan ibu, telah dilakukan pemeriksaan keseluruhan oleh tenaga kesehatan di RSUD Wates Kulon Progo dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu masih dalam pemantauan dan observasi kemajuan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. E usia 22 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan obesitas kelas III disertai ISK berulang dalam observasi kemajuan persalinan di RSUD Wates Kulon Progo. Kondisi ibu menunjukkan tanda-tanda awal persalinan dengan kontraksi

teratur sehingga diperlukan pemantauan perkembangan persalinan secara intensif mengingat ibu termasuk kehamilan risiko tinggi.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pengkajian anamnesa dan keluhan pada Ny. E kemudian memberikan KIE mengenai persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, serta tanda bahaya persalinan agar ibu dan keluarga lebih siap menghadapi proses persalinan. Penulis juga memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga pola makan seimbang dan memenuhi kebutuhan cairan selama proses persalinan berlangsung. Selain itu, dilakukan pemantauan perkembangan persalinan ibu melalui laporan berkala via WhatsApp hingga proses persalinan selesai. Seluruh tindakan telah dilakukan pendokumentasian.

#### **4. Asuhan Kebidanan Nifas**

##### **KF 2 Kunjungan 1**

Pada tanggal 14 April 2026 dilakukan kunjungan nifas secara online melalui WhatsApp pada Ny. E usia 22 tahun P1Ab0AH1 post sectio caesarea hari ke-3 di RSUD Wates Kulon Progo. Data subjektif menunjukkan ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan post sectio caesarea. Ibu mengatakan saat ini sudah dapat berjalan dan menggendong bayinya secara mandiri.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Berdasarkan informasi yang disampaikan ibu, telah dilakukan pemeriksaan keseluruhan oleh tenaga kesehatan di RSUD Wates Kulon Progo dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. E usia 22 tahun P1Ab0AH1 post sectio caesarea hari ke-3 di RSUD Wates Kulon Progo dengan masalah ketidaknyamanan berupa nyeri luka jahitan post operasi.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pengkajian anamnesa dan keluhan pada ibu, memberikan edukasi mengenai ketidaknyamanan nyeri luka jahitan post sectio caesarea dan cara perawatan luka pasca operasi. Penulis juga memberikan konseling mengenai

pemenuhan nutrisi dan pentingnya mobilisasi setelah operasi sectio caesarea serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu diingatkan mengenai jadwal kontrol ulang ke RSUD Wates dan seluruh tindakan telah dilakukan pendokumentasian.

## **KF 2 Kunjungan 2**

Pada tanggal 16 April 2026 dilakukan kunjungan nifas di kediaman Ny. E di Kalurahan Bojong Padukuhan IV, Panjatan pada Ny. E usia 22 tahun P1Ab0AH1 post sectio caesarea hari ke-5 normal. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang. Ibu juga mengatakan ASI keluar lancar dan banyak serta tidak terdapat keluhan selama menyusui.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 119/71 mmHg, nadi 81 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,4°C, tinggi badan 150 cm, dan berat badan 95 kg. Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva tidak anemia, tidak terdapat edema pada wajah, payudara dengan puting susu menonjol dan tidak terdapat bendungan ASI, TFU berada pada pertengahan pusat-simfisis dengan kontraksi uterus keras, luka sectio caesarea tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi, lochea sanguinolenta, serta tidak terdapat edema maupun nyeri pada betis.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. E usia 22 tahun P1Ab0AH1 post sectio caesarea hari ke-5 dalam kondisi normal. Keadaan ibu pasca operasi menunjukkan proses involusi uterus dan penyembuhan luka berlangsung baik serta tidak ditemukan tanda komplikasi masa nifas.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pengkajian anamnesa dan keluhan pada ibu kemudian memberikan edukasi mengenai perawatan luka pasca sectio caesarea, tanda bahaya masa nifas, konseling nutrisi, serta pentingnya mobilisasi untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu. Penulis juga memberikan dukungan keberlanjutan ASI eksklusif dan

mengingatkan ibu mengenai jadwal kontrol ulang ke RSUD Wates. Seluruh tindakan telah dilakukan pendokumentasian.

## **5. Asuhan Kebidanan Neonatus**

### **KN 2 Kunjungan 1**

Pada tanggal 14 April 2026 dilakukan kunjungan bayi baru lahir secara online melalui WhatsApp pada By. Ny. E usia 3 hari lahir secara sectio caesarea di RSUD Wates Kulon Progo. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan bayinya aktif menyusu, tidak rewel, dan aktif bergerak.

Data objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik. Berdasarkan informasi yang disampaikan ibu, telah dilakukan pemeriksaan keseluruhan oleh tenaga kesehatan di RSUD Wates Kulon Progo dengan hasil dalam batas normal. Bayi lahir cukup bulan, cukup berat lahir, dan sesuai masa kehamilan.

Analisa yang ditegakkan yaitu By. Ny. E usia 3 hari lahir secara sectio caesarea dengan kondisi bayi baru lahir cukup bulan, cukup berat lahir, dan sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal tanpa ditemukan tanda bahaya.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pengkajian kondisi bayi, memberikan dukungan keberlanjutan ASI eksklusif, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu dapat segera mengenali kondisi kegawatdaruratan pada bayi. Seluruh tindakan telah dilakukan pendokumentasian.

### **KN 2 Kunjungan 1**

Pada tanggal 16 April 2026 dilakukan kunjungan bayi baru lahir di kediaman Ny. E di Kalurahan Bojong Padukuhan IV, Panjatan pada By. Ny. E usia 5 hari lahir secara sectio caesarea dengan kondisi bayi baru lahir cukup bulan, cukup berat lahir, dan sesuai masa kehamilan normal. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan bayi mau menyusu dengan baik, tidak tampak kuning, dan aktif bergerak.

Data objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan menunjukkan nadi 142 kali per menit, respirasi 35 kali per menit, dan suhu 36,4°C. Bayi lahir secara sectio caesarea pada tanggal 11 April 2026 pukul 15.54 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 2618 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Terdapat penurunan berat badan sebesar 83 gram (3,17%) pada tanggal 12 April 2026 yang masih dalam batas normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan kepala dan ubun-ubun normal tanpa trauma lahir, mata bersih tanpa sekret dan sklera tidak kuning, mukosa bibir lembab dengan refleks menghisap dan menelan kuat, tali pusat sudah lepas tanpa tanda infeksi, kulit bersih kemerahan dengan turgor baik, serta eliminasi baik dengan frekuensi normal. Bayi juga telah mendapatkan imunisasi Hb 0 dan BCG di RSUD Wates.

Analisa yang ditegakkan yaitu By. Ny. E usia 5 hari lahir secara sectio caesarea dengan kondisi bayi baru lahir cukup bulan, cukup berat lahir, dan sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal tanpa ditemukan tanda bahaya.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pengkajian kondisi bayi, memberikan dukungan keberlanjutan ASI eksklusif, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu dapat segera mengenali kondisi kegawatdaruratan pada bayi. Penulis juga mengingatkan pentingnya menjaga kebersihan bayi dan melakukan kontrol rutin sesuai jadwal pelayanan kesehatan. Seluruh tindakan telah dilakukan pendokumentasian.

## **6. Asuhan Kebidanan KB**

### **KB 1**

Pada tanggal 16 April 2026 dilakukan kunjungan KB di kediaman Ny. E di Kalurahan Bojong Padukuhan IV, Panjatan pada Ny. E usia 22 tahun P1Ab0AH1 post sectio caesarea hari ke-5 dengan penggunaan KB

IUD pasca salin. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pasca salin yang dipasang segera setelah persalinan sectio caesarea. Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan dan telah dijadwalkan kontrol ulang pada tanggal 18 April 2026.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 119/71 mmHg, nadi 81 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,4°C, tinggi badan 150 cm, dan berat badan 95 kg. Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva tidak anemia, tidak terdapat edema pada wajah, payudara dengan puting susu menonjol dan tidak terdapat bendungan ASI, TFU berada pada pertengahan pusat-simfisis dengan kontraksi uterus keras, luka sectio caesarea tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi, lochea sanguinolenta, serta tidak terdapat edema maupun nyeri pada betis.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. E usia 22 tahun P1Ab0AH1 post sectio caesarea hari ke-5 dengan penggunaan KB IUD pasca salin dalam kondisi normal. Ibu dapat beradaptasi dengan metode kontrasepsi yang digunakan dan tidak ditemukan keluhan maupun tanda komplikasi penggunaan IUD.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pengkajian anamnesa dan keluhan pada Ny. E kemudian memberikan reinforcement positif atas keberhasilan ibu menggunakan KB IUD pasca salin. Penulis memberikan KIE mengenai KB IUD pasca salin, efektivitas serta cara kerja IUD, dan mengajarkan cara pemeriksaan benang IUD secara mandiri. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya penggunaan IUD agar dapat segera mengenali komplikasi yang mungkin terjadi. Selain itu, ibu diingatkan untuk tetap menjaga kebersihan luka post sectio caesarea dan memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi protein untuk membantu proses penyembuhan. Penulis juga mengingatkan ibu untuk hadir kontrol ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan dan seluruh tindakan telah dilakukan pendokumentasian asuhan.

## KB 2

Pada tanggal 19 April 2026 dilakukan kunjungan KB di kediaman Ny. E di Kalurahan Bojong Padukuhan IV, Panjatan pada Ny. E usia 22 tahun P1Ab0AH1 post sectio caesarea hari ke-8 dengan penggunaan KB IUD pasca salin dalam kondisi normal. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan telah melakukan kontrol ulang ke RSUD Wates pada hari sebelumnya. Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan dan kontrol selanjutnya diperbolehkan dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat I yaitu Puskesmas.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 121/68 mmHg, nadi 89 kali per menit, respirasi 22 kali per menit, suhu 36,7°C, tinggi badan 150 cm, dan berat badan 95 kg. Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva tidak anemia, tidak terdapat edema pada wajah, payudara dengan puting susu menonjol dan tidak terdapat bendungan ASI, TFU berada pada pertengahan pusat-simfisis dengan kontraksi uterus keras, luka sectio caesarea tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi, lochea serosa, serta tidak terdapat edema maupun nyeri pada betis.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. E usia 22 tahun P1Ab0AH1 post sectio caesarea hari ke-8 dengan penggunaan KB IUD pasca salin dalam kondisi normal. Proses pemulihan masa nifas dan penyembuhan luka operasi berjalan baik serta ibu dapat beradaptasi dengan penggunaan KB IUD tanpa ditemukan keluhan maupun tanda komplikasi.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan anamnesa terkait keluhan ibu saat ini dan melakukan observasi pemulihan fisik terutama kontraksi uterus serta proses penyembuhan luka sectio caesarea. Penulis juga melakukan evaluasi adaptasi penggunaan KB IUD pasca salin dengan menanyakan adanya keluhan terkait penggunaan kontrasepsi tersebut. Ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, pentingnya menjaga kebersihan area genitalia dan luka operasi, serta pemenuhan nutrisi tinggi

protein untuk mendukung proses penyembuhan jaringan pasca section caesarea. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan kunjungan berikutnya di fasilitas kesehatan tingkat I sesuai instruksi dari pihak rumah sakit. Seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan telah dilakukan pendokumentasian dalam format SOAP.

## B. Kajian Teori

### 1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) adalah pendekatan pelayanan kebidanan yang holistik dan berkesinambungan, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, yang bertujuan untuk menjaga keterpaduan layanan dan meningkatkan hasil kesehatan ibu serta bayi melalui pemantauan kondisi secara terus menerus dan deteksi dini risiko komplikasi. Pendekatan ini menekankan hubungan berkelanjutan antara pasien dan bidan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas serta keselamatan pelayanan kebidanan dan mendukung pencapaian kesehatan reproduksi yang optimal.<sup>5</sup>

### 2. Konsep Dasar Kehamilan

#### a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan normal langgung sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Proses kehamilan diawali dengan pertemuan antara sel ovum dan sel sperma yang terjadi di tuba fallopi, yang selanjutnya membentuk zigot melalui proses konsepsi. Zigot kemudian mengalami pembelahan sel dan bergerak menuju kavum uteri. Setelah itu terjadi nidasi, yaitu penempelan hasil konsepsi pada dinding uterus. Proses implantasi ini berlangsung pada lapisan endometrium dan umumnya terjadi pada hari ke-6 hingga ke-7 setelah konsepsi.<sup>5</sup>

#### b. Diagnosa Kehamilan

Penegakan diagnosis kehamilan oleh bidan harus dilakukan secara sistematis melalui proses pengkajian yang menyeluruh, meliputi data subjektif (hasil anamnesis) dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik). Untuk memperkuat hasil pengkajian, pemeriksaan penunjang dapat dilakukan guna memastikan kondisi kehamilan secara lebih akurat. Berdasarkan temuan tersebut, bidan kemudian menyimpulkan diagnosis sesuai dengan tanda dan gejala yang ditemukan. Secara klinis, tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu:

##### 1) Tanda tidak pasti (*Presumptive Signs*)

Merupakan tanda yang dirasakan oleh ibu dan bersifat subjektif, sehingga belum dapat memastikan adanya kehamilan. Tanda-tandanya meliputi *amenore* (tidak menstruasi), mual dan muntah, perubahan nafsu makan atau mengidam, pembesaran dan ketegangan payudara, hiperpigmentasi kulit, peningkatan frekuensi berkemih, serta anoreksia.

##### 2) Tanda kemungkinan (*Probable Signs*)

Merupakan tanda objektif yang ditemukan saat pemeriksaan, namun masih memerlukan konfirmasi lebih lanjut. tanda tersebut meliputi pembesaran abdomen dan uterus, tanda *hegar*, tanda *chadwick*, tanda *piskacek*, tanda *goodell*, terabanya *ballotement*, serta kontraksi *braxton hicks*.

##### 3) Tanda pasti (*Positive Signs*)

Merupakan tanda yang secara definitif menunjukkan adanya kehamilan. Tanda pasti meliputi terabanya dan terasanya gerakan janin oleh pemeriksa, terdengarnya denyut jantung janin, serta visualisasi bagian-bagian janin melalui pemeriksaan ultrasonografi

(USG). Pemeriksaan USG memungkinkan diagnosis kehamilan ditegakkan lebih dini dibandingkan metode konvensional lainnya.<sup>6</sup>

c. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu dan dibagi menjadi tiga trimester berdasarkan usia kehamilan. Setiap trimester menggambarkan fase perkembangan janin dan perubahan tubuh ibu:

- 1) Trimester pertama (minggu 1–12): masa awal kehamilan di mana pembuahan terjadi, organ-organ utama mulai terbentuk, dan sebagian besar risiko keguguran berada pada periode ini.
- 2) Trimester kedua (minggu 13–28): janin berkembang pesat dan gerakannya mulai terasa oleh ibu; banyak gejala awal seperti mual biasanya berkurang.
- 3) Trimester ketiga (minggu 29–40): periode akhir kehamilan saat janin mengalami pertumbuhan cepat dan pematangan organ, serta tubuh ibu menyesuaikan diri menjelang persalinan.<sup>7</sup>

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Selama kehamilan, ibu memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar untuk mendukung kesehatan dirinya dan pertumbuhan janin. Kebutuhan tersebut meliputi:

1) Nutrisi

Asupan gizi selama kehamilan harus ditingkatkan guna mendukung pertumbuhan janin. Tambahan energi yang dianjurkan sekitar 300 kkal per hari pada trimester kedua dan ketiga, dengan peningkatan kebutuhan protein sekitar 20–30 gram per hari. Kenaikan berat badan yang adekuat menjadi indikator kecukupan nutrisi.

2) Oksigen

Kehamilan meningkatkan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya metabolisme tubuh. Adaptasi fisiologis yang terjadi antara lain peningkatan produksi eritropoietin di ginjal sehingga jumlah sel

darah merah meningkat untuk menunjang transportasi oksigen ke jaringan ibu dan janin.

3) Eliminasi

Perubahan hormonal dan tekanan uterus yang membesar dapat menyebabkan gangguan eliminasi seperti konstipasi. Pencegahan dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan serat, cairan, dan aktivitas fisik ringan.

4) *Personal Hygiene*

Kebersihan diri penting untuk mencegah infeksi. Ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan tubuh, gigi dan mulut, payudara, serta area genital, mengganti pakaian secara teratur, dan mencuci tangan dengan sabun pada waktu-waktu penting.

5) Mobilisasi dan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik ringan hingga sedang secara teratur bermanfaat untuk menjaga kebugaran, mengurangi keluhan kehamilan, serta mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan.

6) Istirahat dan Tidur

Kebutuhan istirahat meningkat terutama pada trimester ketiga. Posisi tidur miring ke kiri dianjurkan karena membantu memperlancar sirkulasi uteroplasenta. Lama tidur yang disarankan sekitar 7–9 jam per hari termasuk istirahat siang.

7) Senam Hamil

Latihan khusus seperti senam hamil membantu meningkatkan kebugaran, memperbaiki postur tubuh, serta merangsang pelepasan endorfin yang dapat memberikan efek relaksasi dan mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan.<sup>8</sup>

e. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga, banyak perempuan hamil mengalami fase intens emosional saat mendekati waktu persalinan. Di periode ini, kesadaran akan keberadaan bayi sebagai individu yang akan segera lahir

semakin kuat, sehingga ibu sering merasa antisipatif dan terus waspada menunggu tanda-tanda persalinan. Kehadiran perasaan was-was, kekhawatiran tentang proses melahirkan, dan kecemasan terhadap keselamatan diri serta bayinya merupakan respons psikologis yang umum terjadi pada masa ini. Perubahan psikologis ini dapat memengaruhi suasana hati serta tingkat stres yang dirasakan ibu hamil seiring bertambahnya usia kehamilan.<sup>8</sup>

f. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga, beberapa kondisi memerlukan perhatian segera karena berpotensi membahayakan ibu dan janin. Tanda bahaya tersebut meliputi perdarahan pervaginam (misalnya akibat plasenta previa atau solusio plasenta), sakit kepala berat disertai gangguan penglihatan dan pembengkakan wajah atau tangan yang mengarah pada preeklampsia, penurunan gerakan janin, ketuban pecah sebelum waktunya, kejang, demam tinggi, serta tanda anemia seperti pucat pada kelopak mata. Apabila gejala tersebut muncul, ibu hamil harus segera mendapatkan penanganan medis.<sup>9</sup>

g. *Antenatal Care* dan Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Berikut ini standar pelayanan ANC (*Antenatal Care*):<sup>6</sup>

1) Pengertian

*Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan dengan tujuan memantau kondisi ibu dan janin secara berkala. Pelayanan ini bertujuan membangun hubungan saling percaya antara tenaga kesehatan dan ibu hamil, melakukan deteksi dini komplikasi, mempersiapkan proses persalinan, serta memberikan edukasi kesehatan untuk mendukung hasil kehamilan yang optimal.

2) Tujuan ANC

Pelayanan antenatal bertujuan menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik maupun psikososial ibu dan janin, mendeteksi serta menangani komplikasi secara dini, menyusun rencana persalinan dan

kesiapsiagaan komplikasi, serta mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas, menyusui, dan perawatan bayi baru lahir secara menyeluruh.

### 3) Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), standar pelayanan antenatal terpadu minimal dikenal dengan prinsip 10T, meliputi:<sup>10</sup>

- a) Pengukuran berat dan tinggi badan untuk menilai status pertumbuhan ibu dan skrining faktor risiko.
- b) Pengukuran tekanan darah guna mendeteksi hipertensi atau preeklampsia.
- c) Penilaian status gizi (LILA) untuk skrining risiko kurang energi kronis.
- d) Pengukuran tinggi fundus uteri untuk memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan.
- e) Penentuan presentasi dan denyut jantung janin untuk menilai kesejahteraan janin.
- f) Skrining dan imunisasi Tetanus-Difteri (Td) sesuai kebutuhan.
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia.
- h) Pemeriksaan laboratorium rutin, termasuk hemoglobin, golongan darah, serta skrining HIV, sifilis, hepatitis B, dan malaria di daerah endemis.
- i) Penatalaksanaan kasus sesuai kewenangan apabila ditemukan kelainan.
- j) Konseling (temu wicara) terkait gizi, tanda bahaya, persiapan persalinan, ASI eksklusif, KB pasca salin, dan pencegahan penyakit.

### 4) Jadwal Kunjungan ANC

Standar kunjungan minimal sebelumnya adalah enam kali, yaitu satu kali pada trimester I, dua kali trimester II, dan tiga kali trimester III.

Namun, rekomendasi terbaru dari *World Health Organization* menganjurkan minimal delapan kali kontak selama kehamilan untuk meningkatkan kualitas pemantauan dan menurunkan risiko komplikasi.<sup>10</sup>

#### 5) Deteksi Dini Risiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

Poedji Rochjati mengembangkan Kartu Skor Poedji Rochjati sebagai alat skrining berbasis keluarga untuk mengidentifikasi faktor risiko pada ibu hamil. Instrumen ini membantu tenaga kesehatan dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, perencanaan persalinan aman, pencatatan kondisi ibu dan janin, serta mendukung audit maternal perinatal.

#### h. Kehamilan dengan Riwayat Bayi Besar

##### 1) Definisi

Makrosomia janin adalah kondisi ketika bayi lahir dengan berat badan  $\geq 4.000$  gram tanpa memandang usia kehamilan, atau berada di atas persentil ke-90 berdasarkan usia gestasi (*large for gestational age/LGA*). Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi maternal seperti persalinan lama, laserasi jalan lahir, perdarahan postpartum, hingga tindakan operatif, serta komplikasi neonatal seperti distosia bahu, trauma lahir, hipoglikemia, dan gangguan pernapasan. Riwayat melahirkan bayi makrosomia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko signifikan untuk kejadian berulang pada kehamilan berikutnya, sehingga memerlukan pemantauan antenatal yang lebih ketat.<sup>11</sup>

##### 2) Etiologi

Etiologi makrosomia bersifat multifaktorial, dengan penyebab utama adalah hiperglikemia maternal akibat diabetes gestasional maupun diabetes pregestasional. Kadar glukosa ibu yang tinggi akan melewati plasenta dan meningkatkan kadar glukosa janin, sehingga merangsang produksi insulin dalam jumlah besar. Selain diabetes, obesitas ibu sebelum hamil, kenaikan berat badan berlebih selama

kehamilan, multiparitas, kehamilan post-term, serta faktor genetik seperti tinggi dan berat badan orang tua turut berperan dalam meningkatkan risiko. Kombinasi faktor metabolik dan hormonal ini berkontribusi terhadap pertumbuhan janin yang melebihi normal.<sup>11</sup>

### 3) Patofisiologi

Secara patofisiologis, mekanisme utama makrosomia berkaitan dengan konsep “*pedersen hypothesis*”, yaitu hiperglikemia ibu menyebabkan hiperglikemia janin yang memicu hiperinsulinemia janin. Insulin berperan sebagai hormon anabolik yang kuat, meningkatkan deposisi lemak, sintesis protein, serta pertumbuhan jaringan lunak dan organ. Kondisi ini menyebabkan peningkatan massa tubuh janin secara tidak proporsional, terutama pada bagian bahu dan batang tubuh, yang kemudian meningkatkan risiko distosia bahu saat persalinan. Selain itu, hiperinsulinemia janin juga dapat menyebabkan hipoglikemia neonatal setelah lahir akibat penurunan mendadak suplai glukosa maternal.<sup>12</sup>

### 4) Tanda dan Gejala

Makrosomia sering tidak menunjukkan gejala khas selama masa kehamilan dan biasanya dicurigai berdasarkan temuan klinis. Pengukuran tinggi fundus uteri yang lebih besar dari usia kehamilan dapat menjadi indikasi awal adanya pertumbuhan janin berlebih. Selain itu, polihidramnion dapat menyertai kondisi ini akibat peningkatan produksi urin janin. Estimasi berat janin melalui pemeriksaan ultrasonografi dapat membantu memperkirakan kemungkinan makrosomia, meskipun akurasinya terbatas. Diagnosis pasti biasanya ditegakkan setelah bayi lahir dan dilakukan penimbangan berat badan.<sup>13</sup>

### 5) Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Beberapa faktor risiko yang memengaruhi kejadian makrosomia meliputi diabetes gestasional, obesitas maternal, kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan, usia ibu lebih dari 35 tahun, serta

multiparitas. Riwayat persalinan bayi besar sebelumnya merupakan prediktor kuat kejadian berulang. Kehamilan yang melewati usia 40 minggu juga meningkatkan risiko karena janin memiliki waktu lebih lama untuk mengalami pertumbuhan intrauterin. Faktor genetik dan karakteristik etnis tertentu juga dapat berkontribusi terhadap ukuran janin yang lebih besar.<sup>11</sup>

#### 6) Penanganan

Penatalaksanaan kehamilan dengan risiko makrosomia difokuskan pada pencegahan dan pengendalian faktor risiko. Pada ibu dengan diabetes, kontrol glikemik yang ketat melalui diet, aktivitas fisik, serta terapi insulin bila diperlukan sangat penting untuk mencegah pertumbuhan janin berlebihan. Pemantauan pertumbuhan janin melalui pemeriksaan klinis dan ultrasonografi dilakukan secara berkala untuk menilai estimasi berat janin. Dalam kasus dengan perkiraan berat janin sangat besar atau adanya faktor risiko tambahan, tenaga kesehatan dapat mempertimbangkan induksi persalinan atau tindakan operasi sesar untuk mengurangi risiko distosia bahu dan trauma lahir. Edukasi mengenai perencanaan persalinan yang aman dan kesiapsiagaan komplikasi juga menjadi bagian integral dari manajemen.<sup>14</sup>

### 3. Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian dan Tanda Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir yang ditandai dengan kontraksi uterus teratur, semakin kuat dan sering, serta menyebabkan penipisan (*efacement*) dan pembukaan (dilatasi) serviks. Tanda persalinan meliputi kontraksi yang progresif, perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) akibat pelepasan sumbat lendir serviks, serta pecahnya selaput ketuban. Proses persalinan secara fisiologis terbagi menjadi tiga tahap, yaitu kala

I (pembukaan serviks), kala II (pengeluaran janin), dan kala III (pengeluaran plasenta).<sup>15</sup>

b. Jenis-jenis Persalinan

Jenis persalinan secara klinis dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama yakni:<sup>16</sup>

- 1) Persalinan spontan merupakan proses kelahiran yang berlangsung secara alami melalui jalan lahir dengan kekuatan kontraksi uterus dan usaha ibu tanpa intervensi medis tambahan.
- 2) Persalinan buatan (operatif) adalah persalinan yang memerlukan bantuan tindakan medis akibat adanya indikasi tertentu, seperti penggunaan alat bantu ekstraksi vakum atau forceps, maupun melalui pembedahan *sectio caesarea*.
- 3) Persalinan anjuran (induksi persalinan) dilakukan ketika kehamilan telah mencapai usia cukup bulan dan janin dinilai mampu hidup di luar rahim, namun proses persalinan belum terjadi secara spontan atau terdapat kondisi yang mengharuskan persalinan segera, sehingga diperlukan rangsangan kontraksi uterus menggunakan agen farmakologis seperti oksitosin (*pitocin*) atau prostaglandin.

c. Perubahan Fisiologis saat Persalinan

Selama proses persalinan, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai respons terhadap kontraksi uterus dan peningkatan aktivitas metabolik tubuh. Tekanan darah cenderung mengalami peningkatan selama kontraksi, dengan kenaikan tekanan sistolik rata-rata sekitar 10–20 mmHg dan tekanan diastolik sekitar 5–10 mmHg, namun pada sela kontraksi tekanan darah umumnya kembali mendekati nilai sebelum persalinan. Suhu tubuh ibu dapat meningkat, terutama saat proses kelahiran dan segera setelahnya, dengan peningkatan yang masih dianggap normal berkisar antara 0,5–1°C.

Selain itu, terjadi perubahan pada sistem gastrointestinal, berupa penurunan motilitas dan pengosongan lambung, sehingga penyerapan makanan padat menjadi berkurang. Kondisi ini sering disertai mual dan

muntah, terutama pada fase transisi menjelang akhir kala I persalinan, sehingga ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi energi dan mudah dicerna seperti cairan hangat, bubur, roti, susu, atau jus buah. Pada sistem perkemihan, poliuria sering ditemukan selama persalinan akibat peningkatan curah jantung yang berlanjut, disertai peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal sebagai respons adaptif tubuh terhadap proses persalinan.<sup>16</sup>

d. Fisiologi Persalinan

Selama kehamilan hingga menjelang persalinan, tubuh perempuan mengalami perubahan fisiologi yang dipengaruhi oleh berbagai hormon dan mekanisme biologis. Proses terjadinya persalinan dapat dijelaskan melalui beberapa teori berikut.<sup>16</sup>

1) Peran estrogen dan progesterone

Selama kehamilan, estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan (oksitosin, prostaglandin, dan mekanis), sedangkan progesteron mempertahankan relaksasi uterus. Menjelang persalinan terjadi perubahan keseimbangan hormon sehingga kontraksi mulai muncul.

2) Teori keregangan

Uterus memiliki batas kemampuan meregang. Ketika peregangan melebihi batas, kontraksi akan timbul. Hal ini sering terlihat pada kehamilan ganda yang mengalami peregangan lebih besar.

3) Teori penurunan progesterone

Menjelang akhir kehamilan kadar progesteron menurun akibat penebaran plasenta, sehingga uterus menjadi lebih peka terhadap oksitosin dan memicu kontraksi.

4) Teori oksitosin internal

Oksitosin yang disekresikan hipofisis posterior meningkatkan efektivitasnya saat sensitivitas miometrium bertambah, sehingga kontraksi menjadi lebih teratur dan kuat.

5) Pengaruh janin

Aktivitas hipofisis dan adrenal janin berperan dalam memicu persalinan. Pada kelainan tertentu seperti anensefalus, persalinan dapat berlangsung lebih lama.

6) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat menjelang persalinan dan berperan dalam merangsang kontraksi miometrium sebagai salah satu pemicu utama persalinan.

e. Tanda Gejala Persalinan

1) Tanda-tanda menjelang persalinan

a) Penurunan bagian terbawah janin (*lightening*)

Beberapa minggu sebelum persalinan, kepala janin mulai turun ke rongga panggul. Kondisi ini membuat ibu merasa napas lebih lega karena tekanan pada diafragma berkurang, tetapi muncul rasa tidak nyaman pada panggul dan kesulitan berjalan.

b) Sering berkemih (*polakisuria*)

Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul menimbulkan tekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil meningkat.

c) Kontraksi pendahuluan

Menjelang persalinan dapat muncul kontraksi tidak teratur yang berbeda dengan kontraksi persalinan sebenarnya. Nyeri biasanya ringan, terlokalisasi di perut bagian bawah, tidak semakin kuat, dan tidak menyebabkan perubahan pada serviks.

d) Perubahan kondisi serviks

Serviks yang sebelumnya panjang dan kaku akan menjadi lebih lunak, menipis, dan pada sebagian ibu mulai membuka. Perubahan ini umumnya lebih cepat terjadi pada multipara dibandingkan primipara.

e) Lonjakan energi sementara

Sebagian ibu mengalami peningkatan aktivitas 1–2 hari sebelum persalinan. Walaupun tampak lebih bertenaga, aktivitas

berlebihan justru dapat menyebabkan kelelahan saat proses persalinan berlangsung.

f) Gangguan saluran cerna

Perubahan hormonal menjelang persalinan dapat menimbulkan keluhan seperti mual, muntah, diare, atau konstipasi.

2) Proses pembukaan serviks

Pembukaan serviks akibat kontraksi uterus terbagi menjadi:

- a) Fase laten, yaitu tahap awal ketika kontraksi mulai menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks secara perlahan hingga sekitar 3 cm.
- b) Fase aktif, ditandai dengan pembukaan yang berlangsung lebih cepat hingga lengkap (10 cm), melalui tahap percepatan, dilatasi maksimal, dan perlambatan menjelang pembukaan penuh. Bila selaput ketuban pecah sebelum pembukaan aktif, kondisi tersebut disebut ketuban pecah dini.

3) Tahapan (kala) persalinan

a) Kala I

Dimulai dari kontraksi teratur sampai serviks membuka lengkap. Durasi kala I cenderung lebih lama pada persalinan pertama dibandingkan persalinan berikutnya.

b) Kala II

Berlangsung sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada rektum, perineum menonjol, dan pengeluaran lendir bercampur darah.

c) Kala III

Merupakan tahap pengeluaran plasenta setelah bayi lahir. Tanda pelepasan plasenta antara lain perubahan tinggi fundus, pemanjangan tali pusat, dan keluarnya darah secara tiba-tiba.

d) Kala IV

Periode dua jam pertama setelah plasenta lahir untuk observasi kemungkinan perdarahan postpartum dan stabilitas kondisi ibu.<sup>16</sup>

f. Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor utama yang dikenal sebagai 5P, yaitu:<sup>17</sup>

1) Power (Kekuatan)

Merupakan tenaga yang mendorong bayi keluar, terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, dan dorongan meneran dari ibu. Kekuatan yang baik dan teratur membantu persalinan berjalan lancar.

2) Passenger (Janin dan Plasenta)

Meliputi kondisi janin, seperti:

- a) Sikap: posisi tubuh janin (umumnya dalam keadaan menunduk/fleksi).
- b) Letak: hubungan sumbu janin dengan sumbu ibu (membujur atau melintang).
- c) Presentasi: bagian terbawah janin yang masuk jalan lahir (kepala, bokong, dll).
- d) Posisi: arah bagian terbawah janin terhadap panggul ibu.

3) Passage (Jalan Lahir)

Merupakan kondisi panggul ibu sebagai jalan keluarnya bayi. Bentuk dan ukuran panggul sangat menentukan kelancaran persalinan.

4) *Psychology* (Psikologis)

Keadaan emosi ibu berpengaruh pada proses persalinan. Ibu yang tenang cenderung mengalami persalinan lebih lancar dibandingkan ibu yang takut dan cemas.

5) Penolong

Tenaga kesehatan berperan dalam membimbing ibu, mengajarkan cara meneran yang benar, serta memantau keselamatan ibu dan bayi selama persalinan.

g. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan proses penyesuaian dan pergerakan bertahap kepala janin saat melewati panggul ibu hingga bayi lahir seluruhnya. Proses ini berlangsung secara sistematis sebagai berikut:<sup>18</sup>

1) Masuknya kepala ke panggul (*engagement*)

Pada akhir kehamilan atau awal persalinan, bagian kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul. Hal ini menandakan bahwa kepala telah mencapai bidang panggul dan siap melanjutkan proses persalinan.

2) Penurunan kepala (*descent*)

Kepala bergerak semakin turun ke dalam rongga panggul akibat kontraksi rahim yang teratur dan dorongan ibu saat meneran.

3) Penekukan kepala (*fleksi*)

Untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir, kepala janin secara alami menunduk sehingga ukuran diameter kepala yang melewati panggul menjadi lebih kecil dan lebih mudah dilahirkan.

4) Perputaran ke depan (rotasi internal)

Saat mencapai dasar panggul, kepala berputar sehingga bagian belakang kepala mengarah ke depan mengikuti lengkung panggul. Gerakan ini memungkinkan kepala keluar melalui jalan lahir secara optimal.

h. Tanda Bahaya pada Proses Persalinan

Berikut tanda bahaya persalinan berdasarkan Buku KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:<sup>19</sup>

1) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.

2) Ibu mengalami kejang.

3) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang sangat hebat.

4) Air ketuban berwarna hijau dan berbau tidak sedap.

5) Terjadi perdarahan melalui jalan lahir.

6) Ibu tidak kuat mengejan.

i. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal tergabung menjadi 60 Langkah, yaitu:<sup>20</sup>

Melihat tanda dan gejala kala dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan dtt atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan

ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langka).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (djj) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
  - Mengambil tindakan yang sesuai jika djj tidak normal.
  - mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, djj dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograph.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- menganjurkan asupan cairan per oral. g) menilai djj setiap lima menit.
- jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan dtt atau steril pada kedua tangan. Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
  - jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir delee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masingmasing sisi muka bayi (biparietal). Menganjurkan

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

#### Lahir badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian tas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

#### Penanganan bayi baru lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala,

membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian asi jika ibu menghendakinya. (imd)

Penanganan bayi baru lahir oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua. (pastikan)
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit im di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingg kontraksi berikut mulai.
  - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.Mengeluarkan plasenta.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas,

mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: (1) mengulangi pemberian oksitosin 10 unit im. (2) menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. (3) meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. (4) mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban

lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian asi.

Evaluasi

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan

penjahitan dengan anesthesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai

- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
  - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

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

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

#### 4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

##### a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi sejak lahir sampai usia 28 hari. Neonatus normal umumnya lahir pada usia kehamilan 37–40 minggu dengan berat badan 2.500–4.000 gram. Bayi segera menangis, bergerak aktif, berwarna kemerahan, mampu mengisap ASI dengan baik, serta tidak memiliki kelainan bawaan. Parameter normal meliputi panjang badan 48–52 cm, lingkaran dada 30–38 cm, lingkaran lengan atas 11–12 cm, denyut jantung 120–160 kali/menit, dan frekuensi napas 40–60 kali/menit. Skor APGAR biasanya  $>7$ , refleks primitif (*rooting, sucking, moro, grasping*) sudah baik, dan dalam 24 jam pertama bayi mengeluarkan mekonium serta urin.<sup>21</sup>

##### b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu:<sup>22</sup>

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

##### c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan sejak usia 0–28 hari. Namun, perhatian utama diberikan pada 6 jam pertama setelah kelahiran karena periode ini merupakan masa penting dalam mencegah komplikasi. Pelayanan yang diberikan dikenal sebagai pelayanan neonatal esensial, yang dibagi menjadi tiga tahap sebagai berikut:<sup>23</sup>

1) Perawatan usia 0–30 detik

Pada tahap ini, fokus utama adalah menilai apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi. Langkah yang dilakukan:

- a) Menjaga kehangatan bayi dengan segera mengeringkan menggunakan kain bersih dan kering.
- b) Melakukan penilaian awal dengan melihat:
  - (1) Apakah bayi lahir cukup bulan?
  - (2) Apakah bayi langsung menangis atau bernapas?
  - (3) Apakah tonus otot baik atau bayi bergerak aktif?
  - (4) Apakah air ketuban jernih?

2) Perawatan usia 30 detik–90 menit

Tindakan yang dilakukan meliputi:

- a) Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat.
- b) Menjepit dan memotong tali pusat serta melakukan perawatan tali pusat.
- c) Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- d) Memberikan identitas pada bayi.
- e) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% sebagai pencegahan infeksi.
- f) Menyuntikkan vitamin K1 dosis 1 mg untuk mencegah perdarahan.

3) Perawatan usia 90 menit–6 jam

Pada tahap ini dilakukan:

- a) Pemeriksaan fisik lengkap dan pengukuran antropometri (berat badan, panjang badan, lingkar kepala).
- b) Pemberian imunisasi Hepatitis B dosis pertama (HB-0).
- c) Pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian bayi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Proses ini umumnya berlangsung sejak lahir hingga sekitar satu bulan pertama

kehidupan. Pada masa ini terjadi perubahan penting pada beberapa sistem tubuh, terutama sistem pernafasan, sistem sirkulasi darah, kemampuan mengatur suhu tubuh, serta kemampuan menggunakan glukosa sebagai sumber energi.<sup>24</sup>

e. *APGAR Score* Nilai

Skor APGAR merupakan metode penilaian kondisi bayi baru lahir yang dilakukan pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui keadaan umum bayi dan melihat perkembangan kondisinya setelah lahir. Namun, skor APGAR tidak digunakan sebagai dasar utama dalam menentukan tindakan resusitasi. Jika bayi menunjukkan tanda membutuhkan pertolongan segera, tindakan resusitasi harus langsung dilakukan tanpa menunggu hasil penilaian APGAR.

Tabel 1. APGAR Score<sup>25</sup>

| Kriteria                             | Skor      |                                  |                          |
|--------------------------------------|-----------|----------------------------------|--------------------------|
|                                      | 0         | 1                                | 2                        |
| Appearance (Warna Kulit)             | Pucat     | Badan Merah, Ekstremitas Biru    | Seluruh Tubuh, Kemerahan |
| Pulse (Frekuensi Jantung)            | Tidak Ada | <100                             | >100                     |
| Grimace (Reaksi terhadap Rangsangan) | Tidak Ada | Sedikit Gerakan Mimik            | Menangis, Batuk/Bersin   |
| Activity (Tonus Otot)                | Lumpuh    | Ekstremitas dalam Fleksi Sedikit | Gerakan Aktif            |
| Respiration (Usaha Nafas)            | Tidak Ada | Lemah, Tidak Teratur             | Menangis Kuat            |

Interpretasi:

7-10 : Asfiksia Ringan (Normal)

4-6 : Asfiksia Sedang

0-3 : Asfiksia Ringan

f. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan segera setelah bayi dilahirkan untuk memastikan bayi dapat

beradaptasi dengan lingkungan luar rahim serta mencegah terjadinya komplikasi pada masa neonatal.<sup>6</sup>

1) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi dilakukan dengan menerapkan prinsip kebersihan selama penanganan bayi, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan alat yang steril, serta menjaga lingkungan tetap bersih. Tindakan ini penting karena sistem kekebalan bayi baru lahir masih belum sempurna sehingga lebih rentan terhadap infeksi.

2) Penilaian segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kondisi bayi. Penilaian ini mencakup apakah bayi lahir cukup bulan, keadaan air ketuban, kemampuan bayi bernapas atau menangis, serta tonus otot dan aktivitas bayi. Hasil penilaian ini digunakan untuk menentukan apakah bayi membutuhkan tindakan resusitasi atau tidak.

3) Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami hipotermia karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna. Kehilangan panas dapat terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Oleh karena itu bayi harus segera dikeringkan, dilakukan kontak kulit dengan ibu, diselimuti dengan kain kering terutama pada bagian kepala, serta ditempatkan di lingkungan yang hangat. Bayi juga dianjurkan tidak dimandikan sebelum suhu tubuh stabil.

4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan secara bersih dan aseptik untuk mencegah infeksi. Tali pusat dijepit atau diikat sekitar 1 cm dari pusat bayi menggunakan klem atau benang steril. Setelah itu bayi diselimuti kembali dengan kain bersih dan kering untuk menjaga kehangatan tubuhnya.

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi dianjurkan untuk melakukan kontak kulit dengan ibu segera setelah lahir selama kurang lebih satu jam. Pada proses ini bayi dibiarkan mencari puting susu ibu secara alami sehingga dapat mulai menyusui. IMD membantu menstabilkan suhu tubuh bayi, meningkatkan keberhasilan menyusui, dan memperkuat ikatan ibu dan bayi.

6) Pemberian ASI

Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Kolostrum yang terdapat pada ASI awal mengandung antibodi yang bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Selain itu, proses menyusui juga dapat merangsang kontraksi uterus pada ibu.

7) Pencegahan infeksi mata

Untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir, diberikan salep atau tetes mata antibiotik seperti tetrasiklin 1%. Pemberian ini biasanya dilakukan setelah bayi selesai melakukan IMD.

8) Pemberian vitamin K1

Bayi baru lahir diberikan vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat kekurangan vitamin K. Vitamin K biasanya diberikan dengan dosis 1 mg secara intramuskular pada paha bayi.

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan virus hepatitis B dari ibu ke bayi. Imunisasi ini umumnya diberikan beberapa jam setelah bayi lahir dan setelah pemberian vitamin K.

10) Pemeriksaan bayi baru lahir

Setelah kondisi bayi stabil dan proses IMD selesai, dilakukan pemeriksaan fisik lengkap. Pemeriksaan ini meliputi penilaian kondisi umum bayi serta pengukuran antropometri seperti berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala.

g. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir merupakan kondisi atau gejala yang menunjukkan adanya gangguan kesehatan serius pada bayi. Apabila tanda-tanda ini muncul, bayi harus segera mendapatkan penanganan dari tenaga kesehatan untuk mencegah komplikasi yang lebih berat. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir antara lain:<sup>6</sup>

- 1) Bayi tidak mau menyusu atau selalu memuntahkan ASI atau susu yang diminum

Bayi yang menolak menyusu atau muntah terus-menerus dapat menandakan adanya gangguan pada sistem pencernaan atau kondisi kesehatan yang serius.

- 2) Kejang

Kejang pada bayi baru lahir dapat menjadi tanda adanya gangguan pada sistem saraf, infeksi, atau masalah metabolik yang memerlukan penanganan segera.

- 3) Bayi tampak sangat lemah

Bayi terlihat tidak aktif, tidak bertenaga, atau hanya bergerak sedikit saat dirangsang atau disentuh.

- 4) Mengalami kesulitan bernapas

Bayi tampak sesak napas, napas cepat, atau terdapat tarikan dinding dada saat bernapas.

- 5) Bayi mengeluarkan suara merintih

Suara merintih saat bernapas dapat menjadi tanda gangguan pernapasan pada bayi baru lahir.

- 6) Tali pusat tampak kemerahan hingga menjalar ke dinding perut

Kondisi ini dapat menunjukkan adanya infeksi pada tali pusat (omfalitis).

- 7) Perubahan suhu tubuh

Bayi mengalami demam dengan suhu tubuh lebih dari 37,5°C atau justru mengalami hipotermia dengan suhu kurang dari 36,5°C.

- 8) Mata bayi mengeluarkan banyak kotoran atau nanah

Infeksi pada mata dapat menyebabkan keluarnya cairan bernanah yang jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan gangguan penglihatan.

9) Diare disertai tanda dehidrasi

Bayi mengalami diare dengan tanda-tanda seperti mata cekung, kesadaran menurun, dan kulit perut yang kembali lambat saat dicubit.

10) Kulit bayi tampak kuning

Perubahan warna kulit menjadi kuning dapat menandakan terjadinya ikterus neonatorum yang perlu dipantau dan ditangani jika terjadi secara berlebihan.

h. Asuhan pada Masa Neonatal

Pelayanan kesehatan pada masa neonatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi sejak lahir sampai usia 28 hari. Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai standar pelayanan kesehatan neonatal. Berdasarkan ketentuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, bayi baru lahir perlu mendapatkan minimal tiga kali kunjungan neonatal, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan bayi serta mendeteksi secara dini jika terdapat masalah kesehatan.<sup>26</sup>

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada 6–48 jam setelah bayi lahir. Pada kunjungan ini dilakukan beberapa tindakan, yaitu:

a) Menjaga suhu tubuh bayi

Bayi dianjurkan tidak dimandikan sebelum minimal enam jam setelah lahir dan hanya dilakukan jika kondisi bayi stabil dengan suhu tubuh sekitar 36,5°C. Bayi juga perlu dibungkus dengan kain yang bersih, kering, dan hangat serta bagian kepala harus tertutup untuk mencegah kehilangan panas.

b) Pemeriksaan fisik bayi

Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan kondisi umum bayi untuk menilai apakah terdapat kelainan atau gangguan kesehatan.

c) Konseling pemberian ASI

Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI sejak dini serta cara menyusui yang benar.

d) Perawatan tali pusat

Tali pusat dijaga agar tetap bersih dan kering untuk mencegah terjadinya infeksi.

e) Pencegahan infeksi dan edukasi tanda bahaya

Ibu diberikan penjelasan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir sehingga dapat segera mencari pertolongan kesehatan apabila bayi mengalami keluhan.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran. Pelayanan yang diberikan meliputi:

a) Menjaga kebersihan dan kondisi tali pusat

Tali pusat harus tetap dalam keadaan bersih dan kering hingga lepas dengan sendirinya.

b) Menjaga kebersihan bayi

Bayi perlu dirawat dengan menjaga kebersihan tubuh dan lingkungannya.

c) Pemantauan tanda bahaya pada bayi

Tenaga kesehatan memeriksa kemungkinan adanya infeksi, ikterus (kuning), diare, berat badan rendah, serta masalah dalam pemberian ASI.

d) Pemberian ASI yang cukup

Bayi dianjurkan menyusui secara sering, sekitar 10–15 kali dalam 24 jam, terutama pada dua minggu pertama setelah lahir.

e) Menjaga keamanan bayi

Keluarga diingatkan untuk menjaga keselamatan bayi dalam aktivitas sehari-hari.

f) Menjaga suhu tubuh bayi

Bayi harus tetap berada di lingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermia.

g) Konseling kepada ibu dan keluarga

Tenaga kesehatan memberikan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermia, serta perawatan bayi baru lahir di rumah dengan memanfaatkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai panduan.

h) Penanganan atau rujukan bila ditemukan masalah

Apabila ditemukan kelainan atau gangguan kesehatan pada bayi, maka dilakukan penanganan atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

4) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah kelahiran. Kegiatan yang dilakukan antara lain:

a) Pemeriksaan fisik bayi

Dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan kondisi kesehatan bayi secara umum.

b) Menjaga kebersihan bayi

Kebersihan bayi dan lingkungannya tetap perlu diperhatikan agar terhindar dari infeksi.

c) Edukasi tanda bahaya pada bayi baru lahir

Ibu diberikan informasi kembali mengenai tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

d) Konseling pemberian ASI

Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI secara cukup, sekitar 10–15 kali sehari terutama pada minggu-minggu awal kehidupan bayi.

e) Menjaga keamanan bayi

Orang tua diingatkan untuk menjaga keselamatan bayi di lingkungan rumah.

f) Menjaga suhu tubuh bayi

Bayi perlu tetap berada di lingkungan yang hangat untuk mencegah hipotermia.

g) Konseling perawatan bayi di rumah

Tenaga kesehatan memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermia, serta perawatan bayi menggunakan panduan dari Buku KIA.

h) Edukasi imunisasi BCG

Ibu diberikan informasi mengenai imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) yang berfungsi untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). Imunisasi BCG umumnya diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan dengan dosis 0,05 ml secara intrakutan pada lengan kanan atas.

i) Penanganan atau rujukan bila diperlukan

Apabila ditemukan masalah kesehatan pada bayi, tenaga kesehatan akan memberikan penanganan atau merujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

5. Konsep Dasar Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas merupakan periode setelah persalinan ketika tubuh ibu mengalami proses pemulihan dan penyesuaian kembali seperti kondisi sebelum kehamilan. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga organ-organ reproduksi kembali mendekati keadaan normal seperti sebelum hamil. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis, sebagai bagian dari proses adaptasi tubuh ibu setelah melahirkan.

Secara umum, masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan, meskipun proses pemulihan tubuh secara

keseluruhan dapat berlangsung hingga sekitar tiga bulan. Selama periode ini, tubuh ibu mengalami perubahan pada organ reproduksi, sistem hormonal, serta penyesuaian dalam proses menyusui dan perawatan bayi.<sup>27</sup>

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan, memastikan proses pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik, serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi. Periode nifas merupakan masa yang berisiko karena sebagian besar kematian ibu terjadi setelah persalinan, terutama pada 24 jam pertama. Oleh karena itu, pemantauan dan perawatan yang tepat selama masa nifas sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu, mendukung keberhasilan pemberian ASI, serta membantu ibu beradaptasi dalam merawat bayinya.<sup>26</sup>

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktu dan proses pemulihan tubuh ibu setelah persalinan, yaitu:<sup>26</sup>

1) Puerperium dini (*immediate postpartum*)

Tahap ini berlangsung 0–24 jam setelah persalinan. Pada masa ini ibu perlu pemantauan ketat karena risiko perdarahan postpartum paling sering terjadi. Kondisi ibu yang mulai pulih ditandai dengan kemampuan untuk berdiri dan melakukan aktivitas ringan secara bertahap.

2) Puerperium *intermediat* (*early postpartum*)

Tahap ini terjadi pada hari ke-1 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pada masa ini dipastikan proses involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan berlebih, lochea tidak berbau, serta ibu dapat menyusui dengan baik dan memperoleh nutrisi yang cukup.

3) Puerperium lanjut (*late postpartum*)

Tahap ini berlangsung sekitar 1–6 minggu setelah persalinan. Pada periode ini tubuh ibu terus mengalami pemulihan hingga mendekati

kondisi sebelum hamil, serta dilakukan pemantauan kesehatan ibu dan konseling mengenai perencanaan keluarga.

d. Perubahan-perubahan pada Masa Nifas

Setelah persalinan, tubuh ibu akan mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis sebagai proses pemulihan menuju kondisi sebelum hamil. Perubahan tersebut terjadi pada beberapa sistem tubuh, antara lain:<sup>6</sup>

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan terjadi pada organ reproduksi seperti uterus yang mengalami involusi atau pengecilan secara bertahap hingga kembali mendekati ukuran sebelum hamil. Selain itu, terjadi pengeluaran lochea yang terdiri dari lochea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Serviks menjadi lunak setelah persalinan kemudian berangsur menutup kembali. Vulva dan vagina yang mengalami peregangan saat persalinan juga akan kembali ke kondisi semula secara bertahap. Pada payudara terjadi proses laktasi, yaitu produksi dan pengeluaran ASI yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin.

2) Perubahan sistem pencernaan

Setelah persalinan dapat terjadi keluhan seperti konstipasi atau rasa panas pada lambung, yang dipengaruhi oleh perubahan hormon, kurangnya cairan, serta nyeri pada perineum.

3) Perubahan sistem perkemihan

Beberapa hari setelah persalinan dapat terjadi diuresis akibat perubahan fungsi saluran kemih. Kandung kemih pada awal postpartum dapat mengalami edema dan penurunan tonus akibat tekanan selama proses persalinan.

4) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot uterus akan berkontraksi setelah persalinan untuk menghentikan perdarahan. Ligamen dan jaringan penunjang yang

meregang selama kehamilan akan kembali secara bertahap. Latihan fisik ringan atau senam nifas dapat membantu pemulihan otot.

5) Perubahan sistem endokrin

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun, sedangkan hormon prolaktin meningkat sehingga merangsang produksi ASI.

6) Perubahan sistem kardiovaskular

Setelah persalinan terjadi penyesuaian pada sistem peredaran darah akibat perubahan volume darah dan berhentinya aliran darah ke plasenta.

7) Perubahan sistem hematologi

Pada masa postpartum terjadi peningkatan jumlah sel darah putih (leukositosis) serta perubahan pada faktor pembekuan darah.

8) Perubahan tanda vital

Beberapa perubahan yang dapat terjadi meliputi peningkatan suhu tubuh ringan dalam 24 jam pertama, perubahan denyut nadi, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan sebagai bagian dari proses adaptasi tubuh setelah melahirkan.

9) Perubahan psikologis

Ibu juga mengalami adaptasi psikologis setelah persalinan. Menurut teori Rubin, terdapat tiga fase adaptasi, yaitu:

- a) *Taking in* (1–3 hari postpartum): ibu masih fokus pada dirinya dan pengalaman persalinan.
- b) *Taking hold* (3–10 hari postpartum): ibu mulai belajar merawat bayinya dan menerima peran sebagai ibu.
- c) *Letting go* (setelah  $\pm 10$  hari postpartum): ibu mulai menyesuaikan diri dengan peran barunya serta tanggung jawab dalam merawat bayi.

e. Fisiologi Menyusui

Fisiologi menyusui melibatkan dua mekanisme utama, yaitu produksi ASI dan pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Setelah persalinan, penurunan hormon dari plasenta merangsang kelenjar hipofisis menghasilkan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Ketika bayi menghisap puting susu, rangsangan saraf akan memicu pelepasan hormon oksitosin yang menyebabkan refleksi pengeluaran ASI dari *alveoli* melalui saluran susu hingga keluar melalui puting sehingga bayi dapat menyusui dengan baik. Keberhasilan menyusui didukung oleh beberapa periode penting, yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam setelah bayi lahir.
- 2) ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
- 3) Pemberian MP-ASI setelah bayi berusia 6 bulan.
- 4) Melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun atau lebih.

Manajemen laktasi sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan dengan melakukan perawatan payudara serta mendapatkan dukungan keluarga agar proses menyusui dapat berjalan dengan baik.<sup>28</sup>

f. Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan. Kunjungan nifas biasanya dilakukan beberapa kali yang dikenal sebagai kunjungan nifas (KF). Menurut pedoman pelayanan kesehatan, kunjungan nifas dilakukan pada:<sup>19</sup>

- 1) KF 1: 6 jam–2 hari setelah persalinan
- 2) KF 2: 3–7 hari setelah persalinan
- 3) KF 3: 8–28 hari setelah persalinan
- 4) KF 4: 29–42 hari setelah persalinan

Pelayanan nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter. Kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan masa nifas meliputi:

- 1) Anamnesis atau pengkajian kondisi ibu
- 2) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu)
- 3) Pemeriksaan lokhia dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi

- 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
- 7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- 8) Pemeriksaan kondisi mental ibu
- 9) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 10) Skrining kesehatan jiwa
- 11) Pemberian KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)
- 12) Deteksi risiko dan komplikasi masa nifas

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas merupakan kondisi yang perlu segera mendapatkan penanganan tenaga kesehatan karena dapat membahayakan kesehatan ibu. Beberapa tanda bahaya tersebut antara lain:<sup>19</sup>

- 1) Perdarahan banyak melalui jalan lahir.
- 2) Demam tinggi yang berlangsung lebih dari dua hari.
- 3) Keluar cairan berbau tidak sedap dari jalan lahir.
- 4) Payudara bengkak, merah, dan terasa sangat nyeri.
- 5) Nyeri ulu hati, sakit kepala hebat, pandangan kabur, mual muntah, atau kejang yang dapat disertai bengkak pada wajah, tangan, dan kaki.
- 6) Ibu merasa sangat sedih, murung, atau menangis tanpa sebab.

Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, ibu dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Pada masa nifas, ibu memerlukan beberapa kebutuhan dasar untuk membantu proses pemulihan tubuh serta mendukung produksi ASI. Kebutuhan tersebut antara lain:

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan tambahan sekitar 500 kalori per hari untuk membantu pemulihan dan produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi

harus bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Sumber nutrisi dapat diperoleh dari nasi, umbi-umbian, daging, telur, ikan, susu, kacang-kacangan, sayur, dan buah. Ibu juga dianjurkan minum sekitar 2–3 liter air setiap hari, mengonsumsi tablet zat besi selama  $\pm 40$  hari, serta vitamin A untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi.

2) Ambulasi (mobilisasi)

Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini, yaitu mulai bangun dan bergerak beberapa jam setelah persalinan jika kondisi memungkinkan. Hal ini bertujuan untuk memperlancar peredaran darah, membantu pengeluaran lochea, serta mempercepat proses pemulihan tubuh.

3) Eliminasi

Ibu perlu memperhatikan pola buang air kecil dan buang air besar setelah melahirkan. Kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim. Untuk mencegah konstipasi, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan berserat, minum cukup air, dan melakukan mobilisasi.

4) Miksi (BAK)

Pengeluaran urin biasanya meningkat pada 24–48 jam pertama setelah persalinan. Ibu dianjurkan untuk berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil. Jika terjadi kesulitan berkemih, dapat dilakukan tindakan medis seperti kateterisasi.

5) Defekasi (BAB)

Buang air besar biasanya terjadi 2–3 hari setelah persalinan. Jika ibu mengalami kesulitan BAB, dapat dibantu dengan konsumsi makanan tinggi serat, minum cukup cairan, dan mobilisasi dini. Bila perlu dapat diberikan obat pencahar sesuai anjuran tenaga kesehatan.

6) Menjaga kebersihan diri

Kebersihan tubuh sangat penting untuk mencegah infeksi, terutama pada daerah genitalia. Ibu dianjurkan membersihkan daerah

perineum dengan benar, mengganti pembalut secara teratur, menggunakan pakaian yang bersih dan menyerap keringat, serta menjaga kebersihan rambut dan tubuh dengan mandi secara teratur.

7) Istirahat

Ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan. Dianjurkan beristirahat saat bayi tidur serta meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi agar ibu tidak mengalami kelelahan.

8) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual setelah persalinan dapat dilakukan kembali setelah kondisi ibu pulih dan merasa nyaman. Dukungan serta pengertian dari pasangan sangat penting dalam menyesuaikan peran baru sebagai orang tua.

9) Keluarga berencana

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

10) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu nifas dan masa menyusui. Ibu perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasional. Dukungan sekitarnya juga akan membantu ibu dalam kelancaran menyusui.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur jumlah anak serta jarak antar kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi. Program ini juga mencakup berbagai kegiatan yang mendukung terwujudnya keluarga berkualitas melalui promosi kesehatan reproduksi, perlindungan, serta pemenuhan hak-hak reproduksi pasangan usia subur. Melalui pelaksanaan KB, pasangan suami istri dapat merencanakan usia perkawinan yang ideal, menentukan jumlah anak, serta mengatur jarak kelahiran guna meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, terutama bagi ibu dan anak. Selain itu, pelayanan keluarga berencana berperan penting dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) karena membantu pengaturan waktu, jumlah, dan jarak kehamilan sehingga risiko komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin dapat diminimalkan.<sup>29</sup>

b. Tujuan Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mendukung terbentuknya keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk. Program ini juga membantu pasangan suami istri merencanakan jumlah serta jarak kelahiran anak sesuai dengan kondisi sosial dan ekonomi keluarga sehingga kebutuhan hidup dapat terpenuhi dengan baik.

Pelayanan KB menjadi bagian penting dari pelayanan kesehatan reproduksi esensial yang perlu mendapatkan perhatian karena kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan anak. Selain itu, penggunaan kontrasepsi dalam pelayanan kesehatan reproduksi mendukung pengaturan kehamilan sekaligus memenuhi hak setiap individu dalam menjalani kehidupan reproduksi secara sehat dan bertanggung jawab.<sup>29</sup>

c. Manfaat Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) memberikan berbagai keuntungan bagi ibu, anak, suami, dan keluarga secara keseluruhan.<sup>29</sup>

1) Manfaat bagi ibu

Pengaturan jarak dan jumlah kehamilan membantu ibu menjaga kondisi kesehatan tubuh. Selain itu, ibu memiliki waktu yang lebih cukup untuk memulihkan diri setelah persalinan, merawat anak, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis dan sosial.

2) Manfaat bagi anak

Perencanaan kelahiran memungkinkan anak memperoleh perhatian, kasih sayang, dan perawatan yang lebih optimal sehingga proses pertumbuhan dan perkembangan dapat berlangsung dengan baik.

3) Manfaat bagi suami

Perencanaan keluarga membantu mengurangi kekhawatiran terkait kehamilan yang tidak direncanakan. Hal ini juga memberikan kesempatan bagi suami untuk lebih fokus pada kesehatan, pekerjaan, serta kebersamaan dengan keluarga.

4) Manfaat bagi keluarga

Jumlah anggota keluarga yang terencana dapat meningkatkan kualitas kehidupan keluarga. Setiap anggota keluarga memiliki peluang yang lebih baik untuk memperoleh pendidikan, perhatian, serta pemenuhan kebutuhan hidup.

d. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran utama program Keluarga Berencana (KB) ditujukan kepada pasangan usia subur (PUS), yaitu pasangan dengan wanita berusia 15–49 tahun. Kelompok ini memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kehamilan karena berada pada masa reproduksi aktif dan melakukan hubungan seksual secara teratur. Oleh karena itu, pasangan usia subur diharapkan dapat berpartisipasi secara berkelanjutan dalam program KB sehingga mampu membantu mengendalikan angka kelahiran dan menurunkan tingkat fertilitas.<sup>29</sup>

e. Kontrasepsi

Kontrasepsi digunakan dalam program keluarga berencana untuk membantu mengatur kehamilan serta merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak.<sup>29</sup>

#### 1) Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi digunakan sebagai cara untuk mencegah terjadinya kehamilan. Istilah ini berasal dari kata kontra yang berarti mencegah dan konsepsi yang mengacu pada proses pembuahan antara sel telur dan sperma. Dengan demikian, kontrasepsi bertujuan menghindari terjadinya pembuahan yang dapat menyebabkan kehamilan. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan secara sementara maupun permanen melalui berbagai metode yang tersedia.

#### 2) Cara Kerja Kontrasepsi

Secara umum, metode kontrasepsi bekerja dengan mencegah pertemuan antara sel telur (ovum) dan sel sperma. Mekanisme tersebut dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti menghambat pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi), menghalangi masuknya sperma ke dalam saluran reproduksi wanita, atau mencegah hasil pembuahan menempel pada dinding rahim.

#### 3) Efektivitas Kontrasepsi

Tingkat keberhasilan penggunaan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh cara pemakaian dalam kehidupan sehari-hari. Ketidaksiplinan atau kesalahan dalam penggunaan dapat menurunkan efektivitas metode kontrasepsi, terutama pada metode jangka pendek. Oleh karena itu, kepatuhan akseptor dalam mengikuti petunjuk penggunaan sangat penting untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.

#### 4) Syarat Metode Kontrasepsi yang Baik

Suatu metode kontrasepsi sebaiknya memiliki beberapa kriteria agar dapat digunakan secara optimal, antara lain:

- a) Aman digunakan dan tidak menimbulkan efek samping yang berat.

- b) Memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan.
- c) Dapat diterima oleh masyarakat, yang dipengaruhi oleh faktor usia, budaya, agama, serta kondisi sosial ekonomi.
- d) Biaya penggunaan terjangkau.
- e) Kesuburan dapat kembali setelah penggunaan dihentikan, kecuali pada metode kontrasepsi permanen.

f. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi digunakan untuk membantu pasangan usia subur mengatur jumlah dan jarak kehamilan. Secara umum, metode KB dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1) Metode Tradisional

Metode tradisional merupakan cara pencegahan kehamilan yang telah lama digunakan oleh masyarakat, namun tingkat keberhasilannya relatif rendah karena tidak menggunakan alat maupun obat. Contoh metode ini antara lain senggama terputus (*coitus interruptus*), penggunaan cairan pembersih vagina setelah hubungan seksual, serta berbagai praktik tradisional lainnya.

2) Metode Alamiah Tanpa Alat

Metode ini memanfaatkan tanda-tanda alami yang terjadi pada tubuh wanita untuk menentukan masa subur sehingga pasangan dapat menghindari hubungan seksual pada periode tersebut. Beberapa metode yang termasuk dalam kelompok ini antara lain:

- a) Metode kalender, yaitu memperkirakan masa subur berdasarkan siklus menstruasi.
- b) Metode suhu basal tubuh, yaitu mengamati perubahan suhu tubuh wanita setelah ovulasi.
- c) Metode lendir serviks, yaitu memperhatikan perubahan lendir pada leher rahim untuk mengetahui masa subur.
- d) Metode pantang berkala, yaitu menghindari hubungan seksual pada masa subur.

- e) Metode amenorea laktasi (MAL), yaitu pencegahan kehamilan secara alami selama ibu menyusui secara eksklusif.
  - f) Senggama terputus, yaitu menarik penis dari vagina sebelum ejakulasi.
- 3) Metode                      Barrier                      (Menggunakan                      Alat)
- Metode barrier menggunakan alat yang berfungsi menghalangi sperma agar tidak mencapai sel telur. Beberapa contoh metode ini yaitu:
- a) Kondom, digunakan oleh pria saat berhubungan seksual untuk mencegah masuknya sperma ke dalam vagina.
  - b) Spermisida, berupa zat kimia yang berfungsi membunuh atau melemahkan sperma.
  - c) Diafragma, alat berbentuk kubah yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menutupi leher rahim.
  - d) Kap serviks, alat yang dipasang pada leher rahim untuk menghambat masuknya sperma.
- 4) Metode Modern
- Metode modern memiliki tingkat efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan metode tradisional. Metode ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:
- a) Metode hormonal
 

Metode ini bekerja dengan mempengaruhi hormon reproduksi wanita sehingga dapat mencegah ovulasi atau menghambat pertemuan sperma dan ovum. Contohnya:

    - (1) Pil kontrasepsi
    - (2) Suntikan KB
    - (3) Implan atau susuk KB
  - b) Metode non hormonal
 

Metode ini tidak menggunakan hormon dalam mekanisme kerjanya. Contohnya yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

(AKDR/IUD) yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya pembuahan.

c) Metode Kontrasepsi Mantap (Permanen)

Metode ini digunakan oleh pasangan yang tidak menginginkan kehamilan lagi karena bersifat permanen dan dilakukan melalui tindakan medis.

(1) Pada wanita

Disebut Medis Operatif Wanita (MOW) atau tubektomi, yaitu tindakan menutup atau memotong tuba falopi sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma.

(2) Pada pria

Disebut Medis Operatif Pria (MOP) atau vasektomi, yaitu tindakan memotong atau menutup vas deferens sehingga sperma tidak keluar bersama cairan semen.

## 7. Dasar Hukum Kewenangan Bidan

a. Undang-Undang Kesehatan No.17 Tahun 2023

Pokok-pokok UU Kesehatan No.17 Tahun 2023 mencakup berbagai aspek pelayanan kesehatan, pengelolaan tenaga kesehatan, teknologi kesehatan, serta jaminan kesehatan.<sup>30</sup>

b. Kepmenkes No.: HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.

Kepmenkes 320 Tahun 2020 menetapkan standar profesi bidan yang terdiri dari kode etik dan standar kompetensi. Tujuannya adalah untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kebidanan yang terstandar oleh bidan yang kompeten. Kompetensi bidan meliputi tujuh area, yaitu:<sup>31</sup>

- 1) Etik legal dan keselamatan klien
- 2) Komunikasi efektif
- 3) Pengembangan diri dan profesionalisme
- 4) Landasan ilmiah praktik kebidanan
- 5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan

6) Promosi kesehatan dan konseling

Kompetensi bidan juga meliputi tiga aspek, yaitu pengetahuan, keterampilan, dan perilaku.

c. Kepmenkes No.: HK.01.07/Menkes/1261/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor HK.01.07/Menkes/1261/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan berisi:<sup>32</sup>

- 1) Menetapkan standar kompetensi kerja bidan sebagai acuan dalam pengembangan, pelatihan, dan sertifikasi kompetensi bidan
- 2) Mengatur lima tingkatan kompetensi bidan, mulai dari menangani kasus fisiologis hingga menangani kasus kompleks dan memberikan konsultasi

Standar kompetensi bidan meliputi tiga aspek, yaitu pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan perilaku (*attitude*)