

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kehamilan (ANC)

ANC Kunjungan 1

Tanggal 28 Februari 2026 dilakukan kunjungan ANC ke rumah Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Patuk 1. Data subjektif yang diperoleh yaitu Ny. N berusia 24 tahun, status menikah sah, dan saat ini merupakan kehamilan pertama. Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan mendapat dukungan dari suami serta keluarga. Ibu mengeluh cepat lelah, nyeri punggung, dan perut terasa kencang-kencang terutama saat terlalu lama berdiri atau melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan pola makan sehari-hari cukup baik namun masih jarang mengonsumsi makanan tinggi zat besi. Riwayat hipertensi, diabetes melitus, asma, jantung, dan penyakit menular disangkal oleh ibu maupun keluarga.

Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 118/84 mmHg, nadi 104 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan Leopold menunjukkan umur kehamilan 34 minggu 4 hari, TFU 30 cm, presentasi kepala, punggung kiri, DJJ 139 kali/menit, dan taksiran berat janin 2.945 gram. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 10,2 gr/dL sehingga ibu mengalami anemia ringan. Hasil pemeriksaan USG menunjukkan adanya lilitan tali pusat sebanyak 2 kali pada leher janin. Konjungtiva tampak sedikit pucat dan tidak ditemukan edema pada ekstremitas.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N usia 24 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ umur kehamilan 34 minggu 4 hari dengan anemia ringan dan lilitan tali pusat. Masalah yang ditemukan yaitu ibu mengalami ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri punggung dan kontraksi palsu. Kondisi lilitan tali pusat memerlukan pemantauan secara ketat karena dapat

memengaruhi kesejahteraan janin apabila tidak dilakukan pemantauan dengan baik. Secara umum kondisi ibu dan janin masih dalam keadaan baik.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami anemia ringan dan terdapat lilitan tali pusat pada janin. Mahasiswa memberikan KIE tentang pentingnya konsumsi tablet tambah darah secara teratur, kebutuhan nutrisi tinggi zat besi seperti hati ayam, telur, daging merah, dan sayuran hijau, serta anjuran mengonsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Ibu dianjurkan mengurangi aktivitas berat, memperbanyak istirahat, tidur miring kiri, dan melakukan peregangan ringan untuk mengurangi nyeri punggung. Mahasiswa juga memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, pemantauan gerakan janin, dan persiapan persalinan di fasilitas kesehatan rujukan. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

ANC Kunjungan 2

Tanggal 02 Maret 2026 dilakukan kunjungan ulang ke rumah Ny. N. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan sudah mulai rutin mengonsumsi tablet tambah darah setiap malam dan mulai memperbaiki pola makan. Ibu mengatakan keluhan cepat lelah mulai berkurang namun masih terkadang merasakan nyeri punggung saat beraktivitas terlalu lama. Gerakan janin dirasakan aktif dan ibu tidak mengalami perdarahan maupun keluar cairan dari jalan lahir.

Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, nadi 90 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan Leopold menunjukkan TFU sesuai umur kehamilan, presentasi kepala, DJJ 140 kali/menit, dan gerakan janin aktif. Konjungtiva tampak lebih merah dibanding kunjungan sebelumnya dan ibu tampak tidak terlalu lemas. Tidak ditemukan edema pada tangan maupun kaki.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N usia 24 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ umur kehamilan 35 minggu 4 hari dengan anemia ringan dalam perbaikan dan riwayat lilitan tali pusat. Kondisi ibu secara umum membaik dan gerakan janin aktif. Ibu masih mengalami ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri punggung ringan sehingga memerlukan edukasi lanjutan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dan mempertahankan pola nutrisi seimbang. Mahasiswa memberikan dukungan psikologis agar ibu tidak cemas terhadap kondisi lilitan tali pusat dan menjelaskan pentingnya pemantauan gerakan janin setiap hari. Ibu dianjurkan memperbanyak istirahat, menghindari berdiri terlalu lama, dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti penurunan gerakan janin, perdarahan, atau ketuban pecah. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

ANC Kunjungan 3

Tanggal 12 Maret 2026 dilakukan kunjungan ANC berikutnya. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan kondisi tubuh sudah lebih baik dan tidak terlalu sering merasa lemas. Ibu mengatakan gerakan janin aktif setiap hari dan nyeri punggung mulai berkurang setelah mengurangi aktivitas berat. Ibu juga mulai mempersiapkan perlengkapan persalinan dan kebutuhan bayi bersama suami.

Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan DJJ 140 kali/menit dan gerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb meningkat menjadi 12,0 gr/dL. Hasil pemeriksaan USG menunjukkan lilitan tali pusat sudah tidak tampak dan kondisi janin baik.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N usia 24 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ umur kehamilan 36 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan pada ibu maupun janin. Kondisi lilitan tali pusat sudah tidak ditemukan sehingga risiko gangguan kesejahteraan janin menurun.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mempertahankan pola nutrisi yang baik, melanjutkan konsumsi tablet tambah darah, dan memantau gerakan janin setiap hari. Mahasiswa memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya menjelang persalinan, serta pentingnya segera ke fasilitas kesehatan apabila terdapat kontraksi teratur atau ketuban pecah. Dukungan emosional juga diberikan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan. Evaluasi menunjukkan ibu tampak lebih tenang dan siap menghadapi persalinan.

ANC Kunjungan 4

Tanggal 17 Maret 2026 dilakukan kunjungan ANC terakhir menjelang persalinan. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan perut semakin sering terasa kencang terutama pada malam hari namun belum terdapat keluar lendir darah maupun cairan ketuban. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dan nafsu makan baik. Ibu juga mengatakan sudah mempersiapkan transportasi dan perlengkapan persalinan.

Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 112/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,4°C. Pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala, bagian terbawah janin mulai masuk PAP, DJJ dalam batas normal, dan TFU sesuai umur kehamilan. Tidak ditemukan edema maupun tanda bahaya kehamilan lainnya.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N usia 24 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ umur kehamilan aterm dengan kondisi ibu dan janin baik. Ibu mengalami kontraksi palsu fisiologis menjelang persalinan. Tidak ditemukan komplikasi pada akhir kehamilan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga agar tetap tenang menghadapi persalinan. Mahasiswa mengingatkan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir darah, dan ketuban pecah. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda persalinan maupun tanda bahaya. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan dan siap menghadapi persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Persalinan Kunjungan 1 (Kala I)

Tanggal 24 Maret 2026 pukul 22.31 WIB Ny. N datang ke RSIY PDHI dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir sejak pukul 19.40 WIB dan perut terasa mulas secara teratur. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan cairan yang keluar berwarna jernih, tidak berbau, dan belum terdapat lendir darah. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dirasakan dan rasa mulas semakin sering serta semakin kuat. Ibu tampak sedikit cemas karena ini merupakan persalinan pertama.

Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah dalam batas normal, suhu normal, dan kontraksi uterus adekuat. Pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala dan DJJ dalam batas normal. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks sesuai kala I fase aktif dan ketuban sudah pecah. Tidak ditemukan tanda fetal distress maupun perdarahan abnormal.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N $G_1P_0A_0H_0$ umur kehamilan 38 minggu 1 hari inpartu kala I fase aktif dengan ketuban pecah dini. Kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik namun memerlukan pemantauan ketat karena ketuban sudah pecah. Ibu juga mengalami kecemasan menghadapi proses persalinan pertama.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan observasi kemajuan persalinan, kontraksi uterus, DJJ, dan tanda vital ibu secara berkala. Mahasiswa memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada ibu agar tetap tenang serta mengajarkan teknik relaksasi dan

pernapasan saat kontraksi. Ibu dianjurkan makan dan minum secukupnya untuk menjaga energi selama persalinan. Persiapan alat dan kebutuhan persalinan juga dilakukan sesuai prosedur.

Persalinan Kunjungan 2 (Kala II, III, IV dan Bayi Baru Lahir)

Tanggal 25 Maret 2026 pukul 12.42 WIB dilakukan pemantauan kala II persalinan. Ibu mengatakan ingin meneran dan rasa mulas semakin kuat. Ibu tampak kooperatif mengikuti instruksi tenaga kesehatan selama proses persalinan. Setelah dilakukan pertolongan persalinan, bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan dan segera menangis kuat. Ibu tampak lega dan bahagia setelah bayinya lahir dalam keadaan sehat.

Data objektif menunjukkan bayi lahir dengan berat badan 3.250 gram, panjang badan 50 cm, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, dan APGAR Score 8/9/10/10. Kala III berlangsung normal dan plasenta lahir lengkap. Pada kala IV ditemukan laserasi perineum derajat II sehingga dilakukan penjahitan luka perineum. Perdarahan postpartum dalam batas normal dan kontraksi uterus baik.

Analisa yang ditegakkan yaitu persalinan spontan normal dengan bayi baru lahir normal dan laserasi perineum derajat II. Kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik serta tidak ditemukan komplikasi serius setelah persalinan. Bayi dapat beradaptasi dengan baik pada masa transisi setelah lahir.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu yaitu melakukan observasi tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan perdarahan postpartum. Luka perineum dilakukan penjahitan sesuai prosedur dan ibu diberikan edukasi cara menjaga kebersihan luka jahitan. Pada bayi dilakukan pengeringan, menjaga kehangatan, IMD, pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB 0. Bayi juga dilakukan rawat gabung bersama ibu dan dipantau kemampuan menyusunya.

3. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

KF 1

Kunjungan nifas pertama dilakukan 6 jam postpartum pada tanggal 25 Maret 2026. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan perineum terutama saat bergerak dan duduk. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar dan bayi mau menyusui dengan baik. Ibu juga merasa senang dan bersyukur karena proses persalinan berjalan lancar.

Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 115/81 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan kontraksi uterus keras dan TFU setinggi pusat. Lochea rubra dalam batas normal dan luka jahitan tampak baik tanpa tanda infeksi. Payudara tampak penuh dan ASI sudah keluar.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N usia 24 tahun P₁Ab₀Ah₁ postpartum 6 jam dengan kondisi normal dan nyeri luka jahitan perineum. Proses involusi uterus berjalan baik dan tidak ditemukan tanda perdarahan maupun infeksi postpartum. Proses menyusui juga berjalan baik.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. Mahasiswa memberikan edukasi tentang mobilisasi dini, personal hygiene, nutrisi ibu nifas, perawatan luka perineum, dan tanda bahaya masa nifas. Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui sesering mungkin. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan.

KF 2

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum tanggal 31 maret 2026. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan kondisi tubuh sudah lebih nyaman dan nyeri luka jahitan mulai berkurang. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusui setiap

2 jam sekali. Ibu tidak mengalami demam, perdarahan berlebih, maupun keluhan lain selama masa nifas.

Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan involusi uterus baik dan TFU menurun sesuai masa nifas. Lochea sanguinolenta dalam batas normal dan luka jahitan mulai mengering. Tidak ditemukan tanda infeksi pada luka maupun payudara.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N usia 24 tahun P₁Ab₀Ah₁ postpartum hari ke-6 dengan kondisi normal. Proses involusi uterus berjalan baik dan produksi ASI lancar. Tidak ditemukan komplikasi masa nifas.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu tetap menjaga nutrisi dan istirahat cukup agar produksi ASI tetap lancar. Mahasiswa memberikan edukasi tentang pentingnya menyusui on demand, menjaga kebersihan diri, dan tanda bahaya masa nifas. Ibu juga diberikan dukungan psikologis agar tetap percaya diri merawat bayi. Evaluasi menunjukkan ibu dapat melakukan perawatan diri dan bayinya dengan baik.

KF 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-14 postpartum tanggal 8 April 2026. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari dan tidak ada keluhan. Ibu merasa lebih percaya diri dalam menyusui dan merawat bayinya. Ibu juga mengatakan bayi sehat dan menyusu aktif.

Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,4°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sudah tidak teraba dan lochea serosa dalam batas normal. Luka jahitan tampak sudah mengering dan tidak ada tanda infeksi. Payudara tampak bersih dan ASI keluar lancar.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N usia 24 tahun P₁Ab₀Ah₁ postpartum hari ke-14 dengan kondisi normal. Proses involusi uterus berjalan baik dan ibu mampu beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu. Tidak ditemukan komplikasi pada masa nifas.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan edukasi tentang pola hidup sehat, nutrisi seimbang, istirahat cukup, dan melanjutkan ASI eksklusif. Mahasiswa juga memberikan konseling mengenai persiapan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Ibu dianjurkan tetap melakukan kontrol sesuai jadwal dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan.

KF 4

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke-42 postpartum tanggal 6 Mei 2026. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan kondisi tubuh sudah kembali nyaman dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Ibu mengatakan tidak ada keluhan seperti perdarahan, nyeri perut, maupun demam. Ibu juga mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu aktif. Ibu tampak lebih percaya diri dalam merawat bayinya dan sudah mulai beradaptasi dengan peran sebagai ibu. Selain itu, ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan dan tidak mengalami keluhan setelah penyuntikan.

Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan involusi uterus telah berlangsung normal dan TFU sudah tidak teraba. Lochea alba dalam batas normal dan tidak terdapat tanda infeksi. Luka jahitan perineum tampak sudah sembuh dengan baik. Payudara tampak bersih, tidak ada bendungan ASI, dan produksi ASI lancar. Ekstremitas tidak *oedem* dan kondisi umum ibu baik.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N usia 24 tahun P₁Ab₀Ah₁ postpartum hari ke-42 dengan kondisi normal. Masa nifas berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Ibu mampu beradaptasi dengan baik

terhadap peran baru sebagai ibu serta berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan apresiasi kepada ibu karena telah menjalani masa nifas dengan baik dan tetap memberikan ASI eksklusif. Mahasiswa memberikan edukasi mengenai pentingnya mempertahankan pola hidup sehat, nutrisi seimbang, istirahat cukup, dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga usia bayi 6 bulan. Ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang KB sesuai jadwal suntik berikutnya serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melanjutkan anjuran tenaga kesehatan.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

KN 1

Kunjungan neonatus pertama dilakukan 6 jam setelah lahir pada tanggal 25 Maret 2026. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan bayi sudah menyusu dengan baik dan tidak rewel. Bayi sudah BAK dan tampak tidur nyenyak setelah menyusu. Ibu merasa senang karena bayinya sehat.

Data objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, suhu 36,5°C, dan refleks baik. Tali pusat tampak bersih dan tidak ada tanda infeksi. Bayi juga sudah mendapatkan vitamin K, salep mata, dan imunisasi HB 0.

Analisa yang ditegakkan yaitu bayi baru lahir normal usia 6 jam dengan kondisi baik. Adaptasi bayi terhadap lingkungan luar berlangsung normal. Tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan neonatus.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, melakukan rawat gabung, dan menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin. Mahasiswa memberikan edukasi tentang tanda bahaya bayi

baru lahir, perawatan tali pusat, dan pentingnya ASI eksklusif. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan.

KN 2

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-6 tanggal 31 Maret 2026. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan bayi menyusu kuat setiap 2 jam sekali dan tidak rewel. Bayi BAB dan BAK lancar serta tidak tampak kuning maupun demam.

Data objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, suhu normal, refleks baik, dan berat badan mulai meningkat. Tali pusat sudah lepas dan tidak ditemukan tanda infeksi. Kulit bayi tampak kemerahan dan bayi aktif bergerak.

Analisa yang ditegakkan yaitu neonatus usia 7 hari dengan kondisi normal dan pertumbuhan baik. Tidak ditemukan komplikasi seperti ikterus maupun infeksi tali pusat. Kemampuan menyusu bayi juga baik.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui *on demand*. Mahasiswa memberikan edukasi tentang menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan jadwal imunisasi berikutnya. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya.

KN 3

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari ke-14 tanggal 8 April 2026. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan bayi sehat, aktif, dan menyusu dengan baik. Ibu tidak menemukan keluhan seperti muntah, demam, maupun diare pada bayi.

Data objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, refleks baik, berat badan meningkat, dan suhu tubuh normal. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan maupun tanda infeksi. Bayi tampak aktif dan tidur cukup setelah menyusu.

Analisa yang ditegakkan yaitu neonatus usia 14 hari dengan kondisi normal dan pertumbuhan sesuai usia. Tidak ditemukan komplikasi selama masa neonatus. Bayi dapat beradaptasi dan tumbuh dengan baik.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melanjutkan ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, dan memantau tumbuh kembang bayi secara rutin. Mahasiswa juga memberikan edukasi tentang imunisasi lanjutan dan tanda bahaya pada bayi. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan dan mampu merawat bayinya dengan baik.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Kunjungan KB 1

Tanggal 30 Maret 2026 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan KB pertama pada Ny. N usia 24 tahun P₁Ab0Ah₁ post partum spontan hari ke-5. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi setelah persalinan. Ibu mengatakan anak pertama lahir pada tanggal 25 Maret 2026 secara spontan dan cukup bulan di RSIY PDHI dengan jenis kelamin perempuan, berat lahir 3.250 gram, tanpa komplikasi, dan saat ini bayi mendapatkan ASI eksklusif. Ibu juga mengatakan ingin menjarangkan kehamilan berikutnya dan suami mendukung penggunaan KB.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 115/80 mmHg, nadi 95 kali/menit, suhu 36,9°C, dan respirasi 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan TFU pertengahan pusat dan simfisis pubis, lochea rubra, luka jahitan masih basah, kandung kemih kosong, ekstremitas tidak *oedem*, konjungtiva merah muda, dan ASI keluar lancar dengan puting menonjol. Tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi pada masa nifas.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N umur 24 tahun P₁Ab0Ah₁ post partum spontan hari ke-5 dengan rencana penggunaan KB suntik 3 bulan. Kondisi ibu dalam keadaan baik dan tidak ditemukan

kontraindikasi untuk penggunaan kontrasepsi hormonal progestin. Ibu membutuhkan informasi terkait jenis kontrasepsi yang aman digunakan selama menyusui.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi kesehatannya saat ini dalam keadaan baik. Mahasiswa memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai macam-macam metode kontrasepsi, manfaat KB, tujuan penggunaan KB, serta efek samping kontrasepsi hormonal. Ibu dan suami juga diberikan saran bahwa apabila ingin menjarangkan kehamilan dalam jangka waktu lebih lama dapat mempertimbangkan penggunaan KB jangka panjang. Mahasiswa memberikan kesempatan diskusi kepada ibu dan suami untuk memantapkan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan.

Kunjungan KB 2

Tanggal 07 April 2026 pukul 08.33 WIB dilakukan kunjungan KB kedua pada Ny. N usia 24 tahun P₁Ab0Ah₁ post partum spontan hari ke-13. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan sudah mantap memilih menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir. Ibu mengatakan memilih KB suntik 3 bulan karena dianggap praktis, efektif, dan aman digunakan pada ibu menyusui. Ibu juga mengatakan suami mendukung keputusan penggunaan kontrasepsi tersebut.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, nadi 90 kali/menit, suhu 36,5°C, dan respirasi 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, luka jahitan masih basah, kandung kemih kosong, ekstremitas tidak *oedem*, konjungtiva merah muda, serta ASI keluar lancar. Tidak ditemukan tanda komplikasi pada masa nifas maupun kontraindikasi penggunaan KB suntik 3 bulan.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N umur 24 tahun P₁Ab0Ah₁ post partum spontan hari ke-13 dengan rencana penggunaan KB suntik 3 bulan. Ibu dalam kondisi sehat dan memenuhi syarat penggunaan

kontrasepsi hormonal progestin. Ibu juga telah memahami tujuan dan manfaat penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik. Mahasiswa memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai KB suntik 3 bulan meliputi cara kerja, manfaat, tujuan penggunaan, serta efek samping yang mungkin terjadi seperti perubahan pola menstruasi dan kenaikan berat badan. Mahasiswa juga memberikan informasi jadwal pelayanan KB suntik 3 bulan di Puskesmas Patuk 1 yaitu pada hari Senin atau Jumat. Ibu tampak memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia datang sesuai jadwal pelayanan KB.

Kunjungan KB 3

Tanggal 24 April 2026 pukul 09.33 WIB dilakukan kunjungan KB ketiga sekaligus pemberian KB suntik 3 bulan di Puskesmas Patuk 1. Data subjektif menunjukkan ibu mengatakan sudah mantap menggunakan KB suntik 3 bulan masa nifas hari ke-30. Ibu mengatakan memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI dan penggunaannya praktis karena hanya dilakukan setiap tiga bulan sekali. Ibu juga mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya karena ini merupakan persalinan pertama.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 119/91 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C, BB 63 kg, dan TB 155 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara simetris dengan ASI positif, abdomen simetris tanpa massa, serta ekstremitas tidak *oedem* dan tidak terdapat varises. Tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB suntik 3 bulan dan kondisi ibu secara umum baik.

Analisa yang ditegakkan yaitu Ny. N umur 24 tahun P₁Ab0Ah₁ dengan akseptor KB suntik 3 bulan. Tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi pada penggunaan kontrasepsi hormonal progestin. Ibu

membutuhkan edukasi terkait cara kerja, efek samping, dan jadwal kunjungan ulang KB suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan umum dalam kondisi baik sehingga ibu dapat menggunakan KB suntik 3 bulan. Mahasiswa menjelaskan mengenai KB suntik 3 bulan (DMPA) meliputi cara kerja, indikasi, kontraindikasi, keuntungan, kekurangan, dan efek samping KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan *informed consent*, mahasiswa mempersiapkan alat dan bahan kemudian melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan secara intramuskular sesuai prosedur dengan teknik aseptik dan antiseptik. Setelah tindakan selesai, ibu diberikan KIE mengenai kemungkinan efek samping setelah penyuntikan, pentingnya datang tepat waktu untuk suntik ulang setiap 3 bulan, serta jadwal kunjungan ulang pada tanggal 10 Juli 2026 atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan.

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.⁷

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan normal

berlangsung 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.⁸

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.⁹

c. Pembagian Trimester Kehamilan

Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu dan dibagi menjadi tiga trimester berdasarkan umur 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.¹⁰

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.¹¹

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 umur kehamilan.¹¹

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.¹²

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

Berikut ini standar pelayanan ANC (*Antenatal Care*):⁹

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:¹³

- 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 umur 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.¹³

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 Lilitan Tali Pusat

1) Definisi

Lilitan tali pusat (nuchal cord) adalah kondisi di mana tali pusat melilit bagian tubuh janin, paling sering di leher, baik satu kali maupun lebih. Kondisi ini cukup sering terjadi pada kehamilan,

dengan prevalensi sekitar 20–30% pada persalinan aterm. Sebagian besar kasus tidak menimbulkan komplikasi, namun pada kondisi tertentu lilitan dapat mengganggu aliran darah dan oksigen ke janin sehingga berpotensi menyebabkan gangguan kesejahteraan janin.¹⁴

2) Etiologi

Penyebab utama lilitan tali pusat adalah pergerakan janin yang aktif di dalam rahim, terutama pada kondisi dengan panjang tali pusat yang lebih dari normal. Selain itu, jumlah cairan ketuban yang banyak (polihidramnion) memberikan ruang gerak lebih luas bagi janin sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya lilitan. Faktor lain yang berperan antara lain kehamilan kembar, ukuran janin kecil, serta tali pusat yang panjang dan fleksibel.¹⁴

3) Patofisiologi

Secara patofisiologis, lilitan tali pusat dapat menyebabkan kompresi pembuluh darah umbilikalis jika lilitan terlalu ketat. Kompresi vena umbilikalis terlebih dahulu dapat mengurangi aliran darah dari plasenta ke janin, sedangkan kompresi arteri umbilikalis dapat menghambat aliran darah dari janin ke plasenta. Kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia janin, yang ditandai dengan perubahan denyut jantung janin (DJJ). Namun, pada lilitan yang longgar, aliran darah biasanya tetap adekuat sehingga tidak menimbulkan gangguan signifikan.¹⁴

4) Tanda dan Gejala

Lilitan tali pusat umumnya tidak menunjukkan gejala khas selama kehamilan dan sering ditemukan secara kebetulan melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) atau saat persalinan. Pada beberapa kasus, ibu dapat merasakan penurunan gerakan janin. Selain itu, pada pemantauan dapat ditemukan perubahan

pola denyut jantung janin seperti deselerasi variabel yang mengindikasikan adanya kompresi tali pusat.¹⁵

5) Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Beberapa faktor yang memengaruhi kejadian lilitan tali pusat meliputi panjang tali pusat yang berlebihan, aktivitas janin yang tinggi, jumlah cairan ketuban yang banyak, kehamilan kembar, serta umur kehamilan yang lebih lanjut. Selain itu, janin dengan ukuran kecil memiliki ruang gerak lebih luas sehingga lebih berisiko mengalami lilitan dibandingkan janin besar.¹⁴

6) Penanganan

Penatalaksanaan lilitan tali pusat umumnya bersifat konservatif dengan pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin dan USG. Sebagian besar kasus dapat dilahirkan secara normal tanpa komplikasi. Namun, jika ditemukan tanda gawat janin seperti perubahan DJJ yang signifikan, maka dapat dilakukan tindakan segera seperti induksi persalinan atau operasi sesar. Saat persalinan, jika lilitan ditemukan, tenaga kesehatan dapat melepaskan lilitan secara hati-hati sebelum bayi lahir sepenuhnya.¹⁵

i. Kehamilan dengan Anemia Ringan

1) Definisi

Anemia ringan pada kehamilan adalah kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil berada pada kisaran 10–10,9 g/dL sesuai dengan klasifikasi World Health Organization (WHO). Kondisi ini menunjukkan adanya penurunan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh, termasuk ke plasenta dan janin. Meskipun tergolong ringan, anemia tetap perlu mendapat perhatian karena dapat berkembang menjadi anemia sedang atau berat jika tidak ditangani.¹⁶

2) Etiologi

Penyebab utama anemia ringan pada ibu hamil adalah defisiensi zat besi akibat peningkatan kebutuhan selama kehamilan. Selain itu, anemia juga dapat disebabkan oleh kekurangan asam folat, vitamin B12, perdarahan, infeksi kronis, serta penyakit parasit seperti cacingan. Faktor lain yang berperan meliputi asupan nutrisi yang kurang, kepatuhan rendah dalam mengonsumsi tablet tambah darah, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat.¹⁷

3) Patofisiologi

Pada anemia ringan, terjadi penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan berkurangnya kemampuan eritrosit dalam mengangkut oksigen ke jaringan. Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta. Ketika kadar hemoglobin rendah, suplai oksigen menjadi tidak optimal, sehingga dapat menyebabkan hipoksia ringan pada jaringan ibu maupun janin. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah.¹⁶

4) Tanda dan Gejala

Gejala anemia ringan pada ibu hamil umumnya tidak spesifik dan sering kali ringan, seperti mudah lelah, lemas, pusing, pucat pada konjungtiva, serta sesak napas ringan saat aktivitas. Pada beberapa kasus, ibu juga dapat mengalami penurunan konsentrasi dan daya tahan tubuh. Karena gejalanya tidak khas, anemia sering terdeteksi melalui pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin.¹⁶

5) Faktor-faktor yang Mempengaruhi

Faktor risiko anemia pada kehamilan meliputi asupan zat besi yang kurang, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang rendah, status gizi buruk, kehamilan berulang dengan jarak

dekat, usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, serta adanya penyakit infeksi seperti malaria atau cacingan. Kondisi sosial ekonomi dan tingkat pendidikan juga memengaruhi pengetahuan ibu tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan.¹⁷

6) Penanganan

Penatalaksanaan anemia ringan pada kehamilan difokuskan pada pemberian suplementasi zat besi dan asam folat secara rutin sesuai rekomendasi. Selain itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, serta meningkatkan penyerapan zat besi dengan vitamin C. Edukasi mengenai kepatuhan minum tablet tambah darah sangat penting. Pemantauan kadar hemoglobin dilakukan secara berkala untuk mengevaluasi efektivitas terapi dan mencegah perburukan anemia.¹⁸

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 (*effacement*) 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).¹⁹

b. Jenis-jenis Persalinan

Jenis persalinan secara klinis dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama yakni:²⁰

- 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.²⁰

d. Fisiologis Persalinan

Selama kehamilan hingga menjelang persalinan, tubuh perempuan mengalami perubahan fisiologis yang dipengaruhi oleh berbagai hormon dan mekanisme biologis. Proses terjadinya persalinan dapat dijelaskan melalui beberapa teori berikut:²⁰

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 meningkat 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.²⁰

f. Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor utama yang dikenal sebagai 5P, yaitu:²¹

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:²²

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:²³

- 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:²⁴

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 masing-masing 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, menelusuri 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, menelusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung 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. Penanganan 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 hingga kontraksi berikut mulai.
- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Meneluarkan plasenta.
- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan 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 forceps 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 kantong 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 di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau 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 umur 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, lingkar dada 30–38 cm, lingkar 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.²⁵

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu:²⁶

- 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 neonatus esensial, yang dibagi menjadi tiga tahap sebagai berikut:²⁷

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.²⁸

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 Score²⁹

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 neonatus.⁹

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 di tempatkan 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:⁹

- 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 Neonatus

Pelayanan kesehatan pada masa neonatus 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 neonatus. Berdasarkan ketentuan pelayanan kesehatan ibu dan anak, bayi baru lahir perlu mendapatkan minimal tiga kali kunjungan neonatus, 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.³⁰

1) Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus 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 Neonatus Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatus 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 Neonatus Ketiga (KN 3)
- Kunjungan neonatus 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.³¹

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.³⁰

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan waktu dan proses pemulihan tubuh ibu setelah persalinan, yaitu:³⁰

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:⁹

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 ± 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 refleks pengeluaran ASI dari *alveoli* melalui saluran susu hingga keluar melalui puting sehingga bayi dapat menyusu 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.³²

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:²³

- 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 lochia 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:²³

- 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 ± 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.³³

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.³³

c. Manfaat Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) memberikan berbagai keuntungan bagi ibu, anak, suami, dan keluarga secara keseluruhan.³³

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.³³

e. Kontrasepsi

Kontrasepsi digunakan dalam program keluarga berencana untuk membantu mengatur kehamilan serta merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak.³³

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

Efektivitas kontrasepsi dipengaruhi oleh ketepatan dan kedisiplinan penggunaan. Kesalahan atau ketidakteraturan pemakaian dapat menurunkan keberhasilan kontrasepsi, sehingga kepatuhan akseptor sangat penting untuk mencegah 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 dalam merencanakan jumlah dan jarak kehamilan. Secara

umum, metode KB dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis sebagai berikut:

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.