

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. KAJIAN KASUS

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian pertama dilakukan saat pasien melakukan kontrol kehamilan di Puskesmas Godean 1 pada tanggal 26 Februari 2026. Saat usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Pengkajian dilakukan secara langsung. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dari hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder yang diperoleh melalui buku KIA.

a. Pengkajian ke-1 (26 Februari 2026 di Puskesmas Godean 1)

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. F pertama kali dilakukan pada tanggal 26 Februari 2026 di Puskesmas Godean I, diperoleh data Ny. F berusia 28 tahun G1P0A0, mengatakan tidak ada keluhan dan ingin kontrol kehamilan, didapatkan data objektif, keadaan umum ibu baik TD: 117/79 mmHg, N: 96 x/m, R: 21 x/m, S:36.6 °C, BB: 65,5 kg. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi. Pemeriksaan palpasi leopold dengan ukuran 2 jari di bawah PX, dengan ukuran Mc donald TFU 33 cm, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul dengan DJJ 141 x/m, TBJ 3255 gram. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari perlengkapan ibu dan bayi, tempat persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, donor darah bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Mengingatkan kepada ibu untuk

tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan dapat langsung kontrol.

b. Pengkajian Ke-2 (28 Februari 2026 dilakukan kunjungan ke rumah pasien)

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 28 Februari 2026 di melalui kunjungan ke rumah pasien untuk mengkaji lebih detail tentang pasien dan keluarga, diperoleh data Ny. F berusia 28 tahun beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan swasta, lahir pada tanggal 2 Februari 1998 yang beralamat di Dusun Gesikan Rt 06 Rw 02, Sidoarum, Godean, Sleman. Ny.F tinggal bersama suaminya Tn. F yang berusia 26 tahun, beragama islam pendidikan terakhir SMA pekerjaan karyawan swasta. Berdasarkan riwayat menstruasi, Ny. F, menarche 12 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, lama menstruasi 5-6 hari, tidak mengalami dismenore, ganti pembalut 3-4 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. F dan suami sudah menikah selama 2 tahun. HPHT 9 Juni 2025 dan HPL 16 Maret 2026, saat ini umur kehamilan 37 minggu 3 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama bagi Ny. F dan tidak pernah mengalami keguguran.

Berdasarkan data dari buku KIA, Ny. F mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 7 minggu 2 hari dengan berat badan sebelum hamil 53 kg dan tinggi badan ibu 157cm, IMT 21,5 kg/m², LiLA 28cm. Selama hamil Ny. F mengeluh pernah mual di Trimester I dan nyeri punggung saat trimester II. Ny. F hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan dan dokter di Puskesmas Godean 1 yaitu asam folat, tablet tambah darah, kalsium dan Vitamin B6. Ny. F belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

apapun. Berdasarkan hasil anamnesa, Ny. F mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menahun seperti (diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll). Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi sering BAK 5-6x/hari, terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit-1 jam. Ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangan 1 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah, Ibu mengatakan suaminya merokok.

Berdasarkan data buku KIA, hasil pemeriksaan laboratorium saat ANC terpadu tanggal 9 September 2025 di usia kehamilan 13 minggu 5 hari didapatkan hasil Hb 13,1 gr%, golongan darah O, protein urin negatif, tripel eliminasi HIV Non reaktif, sifilis non reaktif, hepatitis non reaktif. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir pada tanggal 26 Januari 2026 di Puskesmas Godean I saat usia kehamilan 33 minggu 1 hari, di dapatkan HB: 10,9 g/dL, Protein urine (-), Bilirubin (-), Jamur (-), Bakteri (-). Hasil pemeriksaan USG terakhir di trimester 3 oleh dokter umum di Puskesmas Godean I didapatkan hasil janin tunggal, Intrauterine, presentasi kepala DJJ (+), Plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2396 gram.

Pada kunjungan rumah ini, Ny.F mengatakan tidak ada keluhan, Penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah pada pasien dengan hasil TD: 110/75 mmHg. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. F pada kunjungan rumah saat ini yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu konsumsi makanan bergizi seimbang, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya di trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang-kunang, kaki tangan bengkak keluar cairan dari jalan lahir, janin tidak bergerak aktif seperti biasanya, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri, meminta ibu jika ada tanda tanda

tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari perlengkapan ibu dan bayi, tempat persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, donor darah bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi beserta dokumen yang dibutuhkan, ibu berencana akan bersalin di Puskesmas Godean I dengan bidan menggunakan BPJS.

Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu 1 minggu kemudian sesuai arahan bidan atau jika ada keluhan dapat langsung kontrol.

c. Pengkajian Ke-3 (5 Maret 2026 dilakukan Kunjungan Rumah)

Pengkajian ketiga dilakukan pada tanggal 5 Maret 2026 melalui kunjungan ke rumah pasien di usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Penulis melakukan anamnesa kepada pasien, pasien mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah, hasilnya 115/80 mmHg. Berdasarkan data di buku KIA, Ny.F pada tanggal 2 Maret 2026 telah melakukan kontrol kehamilan di usia kehamilan 37 minggu 5 hari di Puskesmas Godean 2, hasil tekanan darah 109/81 mmHg, BB: 65,7 kg, hasil pemeriksaan Leopold TFU 32 cm, presentasi kepala, punggung di kanan, dan DJJ 141x/m. Hasil pemeriksaan kadar Hb tanggal 2 Maret 2026 yaitu 10,4 gr%. Berdasarkan buku KIA, dari hasil kadar Hb tersebut Ny. F diresepkan tablet tambah darah 2x1, dan vitamin C 2x1 diminum bersamaan

dengan tablet tambah darah. Bidan menyarankan Ny.F untuk evaluasi kadar Hb 1 minggu lagi.

Pada kunjungan ketiga ini Penulis memberikan KIE kepada ibu antara lain menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makan dan minumannya, ibu tetap harus mengonsumsi makanan yang tinggi akan zat besi seperti sayuran yang berdaun hijau tua, kacang-kacangan, hati ayam, makanan tinggi protein hewani, hindari konsumsi kopi/teh, serta rutin minum tablet fe yang diberikan, memberikan motivasi dan dukungan pada ibu untuk semangat menaikkan kadar Hb nya, dan menganjurkan ibu untuk tidak perlu khawatir berlebihan, memberikan KIE dampak asap rokok bagi ibu dan janin seperti gangguan pernafasan, kelahiran premature, BBLR, dll, menganjurkan ibu untuk memberitahu suami agar mengurangi rokoknya/merokok diluar rumah serta berganti pakaian setelah merokok, karena asap rokok dapat menempel dimana saja, dan akan berdampak buruk jika ibu hamil sering terpapar asap rokok, mensupport ibu agar tidak cemas menjelang persalinan. menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahatnya, hindari pekerjaan terlalu berat, istirahat cukup tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam.

Pada kunjungan ini Penulis juga memberikan konseling KB dini, yaitu menjelaskan pentingnya ibu untuk sudah memikirkan KB sejak hamil. Penggunaan KB pasca melahirkan untuk mengatur jarak kehamilan sehingga ibu dapat fokus dengan bayinya terlebih dahulu. KB yang aman untuk ibu menyusui diantaranya adalah KB yang tidak mengandung estrogen seperti IUD, Implant, suntik 3 bulanan, dan pil progestin (mini pil). Mengenalkan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dengan menggunakan media peraga macam-macam KB, KIE kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, serta efek sampingnya. Ibu mengatakan untuk saat ini masih bimbang dalam memutuskan KB apa yang akan dipakai ibu setelah melahirkan. Penulis menganjurkan ibu untuk mulai

mendiskusikan bersama suami terkait penggunaan KB pasca melahirkan.

c. Pengkajian ke-4 (10 Maret 2026, pengkajian melalui anamnesa via *WhatsApp*)

Berdasarkan pengkajian melalui *WhatsApp* pada tanggal 10 Maret 2026 di usia kehamilan 38 minggu 6 hari, Penulis melakukan follow up pada ibu terkait hasil evaluasi pemeriksaan kadar Hb, dimana ibu terjadwal untuk evaluasi cek Hb pada tanggal 9 maret 2026, hasilnya Hb ibu naik menjadi 10,6 gr%. Walaupun hanya naik sedikit dan tetap dalam kondisi anemia, Penulis memberikan apresiasi pada ibu atas usaha ibu untuk menaikkan kadar Hb. Penulis juga tetap memberikan dukungan pada ibu untuk terus semangat dalam mengkonsumsi makanan tinggi zat besi dan memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tidak perlu khawatir/stress dengan kondisinya. Selain itu didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan sudah sering merasa kenceng-kenceng belum teratur.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa munculnya kenceng-kenceng yang masih belum teratur itu merupakan salah satu pertanda menuju persalinan, namun jika durasi kontraksi masih belum kuat/teratur dan hilang timbul ini termasuk dalam kontraksi yang belum cukup kuat. Menganjurkan ibu untuk memantau kontraksi jika sudah 2-3 kali dalam 10 menit dengan durasi >30 detik ibu dapat datang ke IGD puskesmas Godean I untuk dilakukan pemeriksaan. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, serta anjurkan ibu untuk melakukan pengaturan nafas setiap terasa kontraksi. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukan kedalam 1 tas. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. F melahirkan anak pertamanya pada tanggal 17 Maret 2026 pukul 19.28 WIB secara normal di Puskesmas Godean I saat usia kehamilan 40 minggu lebih 1 hari. Pada asuhan persalinan ini Penulis tidak dapat mendampingi secara langsung dikarenakan adanya hambatan dari Penulis sendiri. Sehingga data asuhan persalinan yang tertulis dalam laporan ini merupakan hasil pengkajian melalui anamnesa dengan pasien dan pengkajian dari data yang tertulis di buku KIA pasien serta data dari rekam medis persalinan. Dalam mengkaji data, Penulis juga mencocokkan antara hasil anamnesa pada Ny.F dengan data rekam medis di puskesmas. Berdasarkan hasil pengkajian saat kunjungan di rumah Ny.F pada tanggal 19 Maret 2026, Penulis mengkaji proses persalinan Ny.F. Ny. F mengatakan merasakan kenceng-kenceng belum teratur sejak tanggal 17 Maret 2026 sekitar pukul 03.00 WIB, kemudian pukul 08.00 WIB Ny.F merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan lama. Ny.F datang ke IGD Puskesmas Godean I pukul 10.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng teratur dan pengeluaran lendir darah.

Berdasarkan data pada rekam medis dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU baik, kesadaran CM. *Vital sign* TD: 113/70 MmHg, N: 88x/menit, RR: 21x/menit, S:36,5⁰C, Pemeriksaan fisik *head to toe* tidak ditemukan kelainan. HIS: 3x25 detik/10 menit. Hasil pemeriksaan leopold, L1: Preskep, L2: puka, L3: ekstremitas, L4: Divergen, TFU 33cm, DJJ 146x/menit. Hasil pemeriksaan dalam: vulva uretra terang, dinding vagina licin, potio lunak tebal, pembukaan 2 cm, penurunan kepala di hodge II, Selket (+), AK (-), STLD (+). Sebelum persalinan karena riwayat Hb Ny.F saat pemeriksaan terakhir adalah 10,6 gr%, bidan melakukan pemeriksaan Hb ulang dengan hasil Hb ibu sudah normal yaitu 11,1 gr%. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu mengatur pernafasan ketika terjadi kontraksi, menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin optimal, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan, memberikan support dan motivasi kepada ibu bahwa ibu tidak perlu

khawatir dan ibu dapat melakukan persalinan secara normal dan menjelaskan pada suami yang mendampingi untuk memberikan support pada ibu. Diagnosa yang diperoleh adalah Ny. F G1P0A0Ah0 UK 40 minggu 1 hari dalam persalinan kala 1 fase laten dalam keadaan normal.

Bidan melakukan observasi TTV, DJJ serta kondisi ibu setiap 1 jam dan evaluasi pembukaan tiap 4 jam. Pada pukul 14.00 WIB, bidan kembali melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan. Pemeriksaan KU baik, kesadaran CM. *Vital sign* TD: 116/70MmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit, S:36,3°C. Hasil pemeriksaan dalam: vulva uretra terang, dinding vagina licin, potio lunak tebal, penurunan kepala di hodge II, pembukaan 4 cm, Selket (+), AK (-), penyusupan 0, STLD (+). DJJ 145x/menit. Kontraksi kuat dan teratur, frekuensi 3x10'30". Diagnosa kebidanan, Ny. F G1P0A0Ah0 UK 40 minggu 1 hari dalam persalinan kala 1 fase aktif dalam keadaan normal. Pukul 18.00 WIB, bidan kembali melakukan pemeriksaan TTV dan periksa dalam. Pemeriksaan KU baik, kesadaran CM. *Vital sign* TD: 120/73MmHg, N: 91x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C. Hasil pemeriksaan dalam: vulva uretra terang, dinding vagina licin, potio tidak teraba, penurunan kepala di hodge IV, pembukaan 8 cm, Selket (+), AK (-), penyusupan 0, STLD (+). DJJ 147x/menit. Kontraksi kuat dan teratur, frekuensi 4x10'40".

Pukul 19.00 WIB mengatakan merasa mengejan, hasil pemeriksaan dalam pembukaan sudah lengkap 10 cm dan terdapat pengeluaran air ketuban berwarna jernih. Kemudian bidan memimpin persalinan dan ibu diperbolehkan mengejan sesuai instruksi dari bidan. Bayi lahir spontan pukul 19.28 WIB menangis kuat, kulit kemerahan, A/S 7/9/10, jenis kelamin laki-laki. Bidan melakukan penilaian awal bayi, pemotongan tali pusat, MAK III (plasenta lahir spontan dan lengkap), terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 pada ibu, kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi. Hasil pemantauan kala IV dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat dan perdarahan selama kala IV ± 90 cc. Bayi juga dilakukan IMD selama 1 jam. Hasil pemeriksaan antropometri bayi lahir dengan berat 3200 gram, PB 50cm, LK/LD/LLA 34/34/11 cm.

Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan normal tidak ada kelainan maupun kecacatan kemudian diberikan injeksi vitamin k1 dan salep mata. Ny.F dan bayinya pulang dari puskesmas pada tanggal 19 Maret 2026 pukul 08.00 WIB. Keterlibatan penulis dalam asuhan ini terbatas pada pengumpulan data melalui anamnesis pada pasien, pengkajian melalui buku KIA dan rekam medis yang tersedia, sehingga informasi yang diperoleh tidak mencakup secara detail proses maupun tindakan yang dilakukan selama persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Meskipun demikian, data yang tersedia menunjukkan bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, sehingga tetap dapat memberikan gambaran umum mengenai hasil asuhan persalinan yang telah dilakukan di puskesmas.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

- a. Kunjungan BBL/Neonatus pertama tanggal 19 Maret 2026 pukul 15.00 WIB di rumah Ny.F (KN 1 Hari Ke-2).

Asuhan pada BBL dilakukan oleh Penulis melalui anamnesa kepada pasien dan pengkajian menggunakan buku KIA saat kunjungan di rumah Ny. F pada tanggal 19 Maret 2026 pukul 15.00 WIB, diperoleh hasil bahwa By. Ny. F lahir pada hari Selasa 17 Maret 2026 Pukul 19.28 WIB berjenis kelamin laki-laki, lahir secara normal pada umur kehamilan 40 minggu 1 hari di Puskesmas Godean I. Berdasarkan data bayi baru lahir di buku KIA pada penilaian awal terdapat bayi lahir sehat dan langsung menangis serta seluruh tubuh kemerahan. Ny.F mengatakan setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu untuk dilakukan IMD. Hasil pemeriksaan antropometri yang tertulis di buku KIA yaitu berat lahir bayi 3.200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm dan Lila 11 cm. Bayi lahir sehat dan tidak ada kelainan maupun cacat bawaan. Berdasarkan data buku KIA, asuhan bayi baru lahir yang dilakukan di puskesmas yaitu suntikan vitamin K1 1 jam setelah lahir, pemberian salep mata antibiotik profilaksis setelah lahir, dan imunisasi HB0 pukul 21.30 WIB.

Namun demikian, Penulis tidak terlibat secara langsung dalam pelaksanaan asuhan bayi baru lahir di puskesmas. Oleh karena itu, data yang diperoleh dalam laporan ini hanya bersumber dari hasil anamnesis dengan Ny. F serta pencatatan dalam buku KIA dan rekam medis pasien di puskesmas. Keterbatasan ini menyebabkan informasi yang didapatkan tidak dapat menggambarkan secara rinci terkait asuhan dan tindakan yang diberikan kepada bayi Ny.F. Penulis melakukan kunjungan neonatus pada tanggal 19 Maret 2026 pukul 15.00 WIB bersamaan dengan pengkajian BBL. Pada saat kunjungan neonatus bayi Ny.F berusia 2 hari (KN 1). Pada kunjungan ini, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Ny.F mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Pada pola eliminasi bayi Ny.F sudah bisa BAB dan BAK sejak di puskesmas, bayi tidak rewel dan mau menyusu kuat setiap 1-2 jam sekali. Ny.F mengatakan bahwa anaknya sudah diberi nama yaitu By. F.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By.F yaitu memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya yaitu bayi demam tinggi hingga kejang, tidak mau menyusu, tali pusat bernanah, kemerahan dan berbau busuk, bayi kuning hingga badan atau telapak kaki/tangan, bayi lemah atau tidak aktif, dan apabila bayi muntah berulang. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, anjurkan ibu datang ke fasilitas kesehatan terdekat secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, dinding yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

Menganjurkan ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, tidak perlu diberi obat ataupun ramuan-ramuan. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi

makanan/minuman tambahan lainnya Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 1,5-2 jam sekali. Bidan juga mengajarkan teknik menyusui/perlekatan yang tepat yaitu dengan memastikan posisi ibu dan bayi nyaman, tubuh bayi menghadap ke tubuh ibu (perut bertemu perut), mulut bayi terbuka lebar saat menyusui, serta sebagian besar areola terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi. Ibu juga dianjurkan untuk memperhatikan tanda perlekatan yang baik seperti tidak terasa nyeri, dagu bayi menempel pada payudara, dan hisapan bayi kuat serta teratur, sehingga proses menyusui menjadi efektif, produksi ASI yang keluar dapat optimal, serta menghindari putting lecet.

Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengatakan mengerti terkait informasi yang Penulis sampaikan.

- b. Kunjungan Neonatus Kedua tanggal 24 Maret 2026 pukul 14.00 WIB di rumah Ny.F (KN 2 Hari Ke-7)

Penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pengkajian kesehatan ibu dan bayi. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Keadaan umum bayi baik. Ibu mengatakan sudah kontrol BBL di Puskesmas Godean 2 pada tanggal 23 Maret 2026. Berdasarkan data buku KIA berat bayi saat kontrol yaitu 3.175 gram, panjang badan 50 cm, LK 34 cm, dan suhu 36,6°C, bayi dalam keadaan sehat namun berat badan bayi turun. Hasil pemeriksaan fisik saat kunjungan rumah menunjukkan kulit bayi tidak kuning, sklera tidak ikterus, mulut dan lidah bersih, dada normal, tidak ada retraksi dada saat bernafas, abdomen tidak ada benjolan abnormal, tali pusat sudah puput 1 hari yang lalu, kondisi saat ini tali pusat bersih dan kering tidak terdapat pus dan tidak berbau. Ekstremitas atas dan bawah simetris, tidak terdapat

kelainan, jari-jari tangan dan kaki lengkap. Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat, BAK 6-7x/hari, BAB 3-4x/hari, feses berwarna kuning kecoklatan. Bayi tidak pernah demam, sesak nafas, diare atau muntah.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemeriksaan keadaan umum bayi dan memberikan informasi kepada ibu bahwa kondisi bayinya sehat dan berat badan yang turun merupakan hal normal pada 10 hari pertama karena bayi masih proses beradaptasi. Edukasi yang diberikan yaitu memastikan ibu mengingat tanda bahaya bayi baru lahir, anjurkan ibu menjaga kehangatan bayi, pakaikan topi, sarung tangan, sarung kaki, dan bedong jika dirasa cuaca dingin, rutin mengganti popok bayi dan membersihkan daerah kemaluan setelah bayi BAB atau BAK, menjaga pola hidup bersih dan sehat dalam keluarga, jauhkan bayi dari paparan asap rokok/polusi udara, ibu disarankan untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan, menyusui minimal setiap 2 jam sekali, memastikan ibu mengingat tentang teknik menyusui/perlekatan yang benar. memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. Anjurkan ibu untuk kontrol rutin sesuai jadwal yang dianjurkan bidan, rutin mengimunisasikan bayi tepat waktu dan memantau tumbuh kembang bayi serta rutin membawa bayi ke posyandu. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- c. Kunjungan Neonatus Ketiga tanggal 31 Maret 2026 Pukul 15.00 WIB di Rumah Ny.F (KN 3 Hari ke-14).

Penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pengkajian kesehatan ibu dan bayi. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah kontrol BBL lagi di Puskesmas Godean 2 pada tanggal 30 Maret 2026. Berdasarkan data buku KIA berat bayi saat kontrol yaitu 3.300 gram, panjang badan 50 cm, LK 34 cm, dan suhu 36,4°C, bayi dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik saat kunjungan rumah menunjukkan kulit bayi tidak kuning, sklera tidak ikterus, mulut dan lidah bersih, dada normal, tidak ada retraksi dada saat bernafas, abdomen tidak ada benjolan abnormal, tali pusat sudah puput, kondisi saat ini tali pusat bersih dan kering tidak terdapat pus dan tidak

berbau. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAK 6-7x/hari, BAB 3-4x/hari, feses berwarna kuning kecoklatan. Bayi tidak pernah demam, sesak nafas, diare atau muntah. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemeriksaan keadaan umum bayi dan memberikan informasi kepada ibu bahwa kondisi bayinya sehat. Edukasi yang diberikan yaitu memastikan ibu mengingat tanda bahaya bayi baru lahir, anjurkan ibu menjaga kehangatan bayi, pakaikan topi, sarung tangan, sarung kaki, dan bedong jika dirasa cuaca dingin, rutin mengganti popok bayi dan membersihkan daerah kemaluan setelah bayi BAB atau BAK, menjaga pola hidup bersih dan sehat dalam keluarga, jauhkan bayi dari paparan asap rokok/polusi udara, ibu disarankan untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan, menyusui minimal setiap 2 jam sekali, memastikan ibu mengingat tentang teknik menyusui/perlekatan yang benar. Anjurkan ibu untuk mengimunitasikan bayi tepat waktu dan memantau tumbuh kembang bayi serta rutin membawa bayi ke posyandu. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- d. Kunjungan Neonatus Keempat tanggal 11 April 2026 Pukul 14.00 WIB di Rumah Ny.F (KN 3 Hari ke-25).

Penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pengkajian kesehatan neonatus usia 25 hari melalui anamnesa kepada ibu dan pemeriksaan fisik secara langsung. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak terdapat keluhan. Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan bayi baik, tampak aktif. Warna kulit bayi kemerahan normal, tidak tampak pucat maupun ikterus. Tanda-tanda vital dalam batas normal dengan suhu tubuh sekitar 36,5°C, frekuensi napas 40–60 kali per menit, dan frekuensi nadi 120–160 kali per menit. Hasil pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki menunjukkan tidak terdapat kelainan. Berdasarkan hasil anamnesa, pola tidur bayi dalam batas normal yaitu sekitar 14–18 jam per hari. Bayi masih sering terbangun untuk menyusu setiap 1-2 jam, kemudian kembali tidur setelah menyusu. Pola eliminasi bayi juga dalam batas normal, dimana bayi BAK sekitar 6–8 kali per hari dengan

warna urin jernih kekuningan, serta BAB sekitar 3-4 kali per hari dengan warna kuning keemasan dan konsistensi lembek.

Pada kunjungan ini, penulis juga memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan bayi. Selain itu, ibu diedukasi mengenai pola tidur yang aman dengan menidurkan bayi dalam posisi terlentang. Penulis juga menjelaskan ulang tentang tanda bahaya pada bayi. Selain itu, ibu diingatkan untuk melengkapi imunisasi dasar bayi sesuai jadwal dan rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan atau posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penulis juga menganjurkan ibu untuk memberikan stimulasi sederhana seperti mengajak bayi berbicara dan menyentuh bayi untuk mendukung tumbuh kembangnya.

Bidan menganjurkan ibu untuk rutin membaca dan mempelajari buku KIA, karena di dalamnya terdapat banyak informasi penting yang sangat bermanfaat dalam perawatan bayi sehari-hari. Bidan menjelaskan bahwa buku KIA juga sebagai panduan bagi ibu dalam memahami cara merawat bayi dengan benar, seperti cara menyusui yang tepat, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan, serta perawatan kulit dan tali pusat. Buku KIA juga memuat jadwal imunisasi, pemantauan pertumbuhan (berat badan, panjang badan, lingkar kepala), serta tahapan perkembangan bayi sesuai usia, sehingga ibu dapat mengetahui apakah tumbuh kembang bayinya berjalan dengan baik atau tidak. Ibu juga dianjurkan untuk selalu membawa buku KIA setiap kali melakukan kunjungan ke posyandu atau fasilitas kesehatan agar tenaga kesehatan dapat memantau kondisi bayi secara berkesinambungan.

- e. Kunjungan Neonatus Kelima tanggal 15 April 2026 Pukul 09.00 WIB saat Imunisasi BCG Puskesmas Godean I (Hari ke-29).

Ibu mengatakan bahwa hari ini beliau dan bayinya datang untuk melakukan imunisasi BCG bayinya di Puskesmas Godean I, dan

mengatakan ibu tidak ada keluhan, bayinya sehat tidak sedang sakit atau demam. Hasil pemeriksaan antropometri yaitu berat badan 4.000 gram, PB: 52 cm, LK: 35 cm, LD: 35 cm, & suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan sklera tidak ikterik, abdomen tanpa benjolan abnormal, tali pusat dalam kondisi baik (tidak bernanah dan tidak berbau), ekstremitas atas dan bawah normal, serta tidak tampak tanda-tanda ikterus pada kulit tubuh bayi. Secara umum kondisi bayi sehat dan dapat diberikan imunisasi BCG. Diagnosa kebidanan pada kasus ini adalah By.F usia 29 hari dengan kebutuhan imunisasi BCG. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu bidan memberikan KIE kepada ibu mengenai manfaat imunisasi BCG (*Baccillus Calmette Guerin*), sebagai salah satu imunisasi dasar yang penting untuk mencegah penyakit Tuberkulosis (TB). Bidan menjelaskan bahwa vaksin BCG diberikan melalui suntikan intracutan pada deltoid lengan kanan atas. Setelah penyuntikan, akan muncul reaksi normal berupa benjolan kecil yang kemudian dapat menjadi luka kecil, pustula bernanah, lalu pecah kemudian mengering dan meninggalkan bekas (scar). Hal ini merupakan reaksi normal dan bukan tanda infeksi.

Bidan memberikan informasi mengenai efek samping/KIPI yang mungkin terjadi, seperti kemerahan, pembengkakan ringan, atau luka kecil di area suntikan. Ibu dianjurkan untuk tidak mengoleskan obat apapun pada luka tersebut, tidak memencet atau menutup luka dengan perban, serta menjaga kebersihan area suntikan agar tetap kering dan bersih. Bidan juga memberikan edukasi tentang tanda bahaya yang perlu diwaspadai setelah imunisasi yaitu apabila bayi mengalami demam tinggi ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) yang tidak turun setelah diberikan penanganan sederhana seperti kompres hangat atau obat penurun panas sesuai anjuran tenaga kesehatan, atau demam berlangsung lebih dari 2–3 hari. Selain itu, bidan menjelaskan ibu perlu waspada apabila luka bekas suntikan tampak tidak kunjung sembuh dalam waktu lebih dari 2–3 bulan, luka semakin membesar, bernanah berlebihan, disertai kemerahan luas, bengkak hebat, atau keluar cairan terus-menerus. Jika

muncul tanda tersebut, ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Selain itu, bidan menganjurkan ibu untuk perbanyak ASI apabila bayi rewel/ sedikit demam setelah imunisasi, mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan jadwal imunisasi dasar lengkap sesuai usia bayi atau sesuai jadwal yang diberikan bidan, serta membawa buku KIA setiap kunjungan ke puskesmas untuk pencatatan riwayat imunisasi. Anjurkan ibu rutin memantau tumbuh kembang bayinya di posyandu. Ibu mengerti tentang KIE yang diberikan bidan.

- f. Kunjungan Neonatus Keenam tanggal 17 April 2026 Pukul 15.00 WIB di Rumah Ny.F (Hari ke-31).

Penulis melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pengkajian kesehatan ibu dan bayi setelah bayi mendapatkan imunisasi BCG. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan bayi mau menyusu dengan baik. Pola eliminasi bayi BAK lebih dari 5 kali sehari, BAB lebih dari 3 kali sehari. Warna tinja dan urin dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum bayi baik, tidak letargi dengan reflek hisap baik, tidak ikterik, pusar bersih dan kering, tidak ada tanda infeksi dengan berat badan terakhir 4000 gram. Keadaan umum bayi baik, tampak aktif. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik saat kunjungan rumah, didapatkan kondisi bayi dalam batas normal. Area bekas suntikan imunisasi BCG pada lengan tampak terdapat benjolan kecil sesuai reaksi normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan luas, bengkak berlebihan, keluar nanah yang banyak, maupun bau tidak sedap. Suhu tubuh bayi dalam batas normal, kulit tidak tampak ikterus, dan tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik lainnya.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memastikan kembali ibu mengetahui bahwa bekas suntikan BCG akan mengalami proses normal berupa benjolan kecil yang dapat menjadi luka kecil dan akan sembuh dengan sendirinya tanpa perlu diberikan obat atau dioleskan apapun. Ibu dianjurkan untuk menjaga area suntikan tetap bersih dan

kering serta tidak memencet atau menutup luka tersebut. Selain itu, ibu diingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada bayi setelah imunisasi, seperti demam tinggi yang tidak kunjung turun, luka yang tampak membesar, bernanah berlebihan, atau tidak sembuh dalam waktu lama, serta pembengkakan kelenjar di sekitar ketiak. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda tersebut. Penulis memastikan ibu mengingat tentang perawatan bayi sehari-hari, yaitu menjaga kehangatan bayi dengan pakaian hangat, rutin mengganti popok dan menjaga kebersihan daerah genital, menjaga kebersihan lingkungan dan menghindarkan bayi dari paparan asap rokok maupun polusi udara. Sebagai tindak lanjut, ibu dianjurkan untuk memantau tumbuh kembang bayi, sering mengajak anak berinteraksi dan melakukan stimulasi tumbuh kembang sesuai usia anak, membawa bayi secara rutin ke posyandu atau fasilitas kesehatan, serta melengkapi imunisasi dasar sesuai jadwal yang telah diberikan.

Pada kunjungan rumah terakhir, bidan melakukan evaluasi terhadap kondisi ibu dan bayi serta menilai pemahaman ibu terhadap KIE yang telah diberikan sebelumnya. Dari hasil wawancara, ibu menyatakan bahwa dirinya telah memahami dan berusaha melaksanakan anjuran yang diberikan, baik dalam perawatan bayi maupun perawatan diri selama masa nifas. Ibu juga mampu menjelaskan kembali tanda bahaya pada bayi serta langkah yang harus dilakukan apabila ditemukan keluhan. Ibu mengatakan akan rutin membaca dan mempelajari buku KIA sebagai panduan dalam merawat bayi. Ibu juga memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, serta jadwal imunisasi bayi. Dari hasil observasi, ibu tampak lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu nifas telah memahami, mengingat, dan mampu melaksanakan KIE yang diberikan oleh bidan. Ibu juga menunjukkan kesiapan dalam menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu, serta mampu merawat diri dan bayinya secara mandiri dengan baik.

5. Asuhan Kebidanan Nifas

- a. Kunjungan Nifas Pertama tanggal 19 Maret 2026 pukul 15.00 WIB di Rumah Ny.F (KF 1 Hari ke-2)

Penulis melakukan kunjungan rumah untuk mengkaji kesehatan ibu dan bayi. Asuhan pada ibu nifas dilakukan oleh Penulis melalui anamnesa kepada pasien dan pengkajian menggunakan buku KIA saat kunjungan di rumah diperoleh hasil bahwa Ny. F telah melahirkan anak pertamanya pada hari Selasa 17 Maret 2026 Pukul 19.28 WIB, bayi berjenis kelamin laki-laki, lahir spontan pada umur kehamilan 40 minggu 1 hari di Puskesmas Godean 1. Berdasarkan data hasil pemeriksaan ibu nifas postpartum di buku KIA menunjukkan keadaan umum ibu saat postpartum baik, perdarahan jalan lahir DBN, lochea rubra berwarna merah terang dan tidak ada tanda infeksi. Tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi keras. Namun demikian, Penulis tidak terlibat secara langsung dalam pelaksanaan asuhan ibu nifas postpartum sehingga data yang diperoleh dalam laporan ini hanya bersumber dari hasil anamnesis dengan Ny. F serta pencatatan dalam buku KIA. Keterbatasan ini menyebabkan informasi yang didapatkan tidak dapat menggambarkan secara rinci terkait asuhan, obat-obatan dan tindakan yang diberikan kepada Ny.F, khususnya pada asuhan ibu postpartum yang diberikan segera pasca bersalin.

Penulis melakukan kunjungan nifas pada tanggal 19 Maret 2026 pukul 15.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan masih terasa mules pada perut dan nyeri pada luka jahitan nya, darah yang keluar masih berwarna merah terang seperti menstruasi, ibu mengatakan sehari 3-4x ganti pembalut, ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa, ASI sudah keluar namun baru sedikit, ibu sudah bisa BAK tapi belum BAB. Ibu sudah makan dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum dengan air putih. Pada hasil pemeriksaan fisik sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, payudara tidak bengkak, puting menonjol, tidak ada pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas ibu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pusing, demam, muntah ataupun diare. Secara umum

kondisi ibu baik. Pada kunjungan ini penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu, hasilnya tekanan darah ibu normal 110/75 mmHg. Tinggi fundus uteri ibu 3 jari dibawah pusat dan kontraksi keras/kuat. Ibu telah diberikan vitamin A 1x1/hari (200.000 IU) sebanyak 2 butir, *amoxicillin* (3x500 mg) sebanyak 10 tablet, tablet tambah darah 1x1/hari sebanyak 10 tablet dan *asam mefenamat* (3x500 mg) sebanyak 10 tablet. Diperoleh diagnosa kebidanan Ny. F usia 28 tahun P1Ab0Ah1 dalam masa nifas normal hari ke-2. Masalah yang ditemukan yaitu ASI baru sedikit yang keluar, keluhan perut mules, dan nyeri pada luka jahitan perineum. Terkait KB, penulis sudah memberikan konseling macam-macam KB, efek samping, kelebihan, dan cara penggunaan KB sejak masa kehamilan. Selain itu ibu juga sudah berkonsultasi dengan bidan puskesmas terkait KB yang cocok dan sesuai. Namun, ibu mengatakan belum menggunakan KB pasca salin karena masih belum siap jika langsung dipasang setelah bersalin, ibu berencana menggunakan KB IUD setelah masa nifas selesai.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penjelasan tentang ASI dan teknik menyusui/perlekatan yang benar, memberikan edukasi kepada ibu bahwa pada awal nifas, produksi ASI yang masih sedikit merupakan hal yang normal karena tubuh masih dalam proses adaptasi. Ibu dianjurkan untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam atau setiap bayi menginginkan, karena hisapan bayi dapat merangsang produksi ASI, semakin sering menyusui semakin banyak pula produksi ASI. Penulis juga mengajarkan teknik menyusui dan perlekatan yang benar agar ASI dapat keluar lebih optimal dan menghindari puting lecet saat menyusui. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, frekuensi makan 2x lipat lebih banyak dengan makanan tinggi protein, serat, dan tinggi nutrisi, memperbanyak konsumsi air putih minimal 2 liter/hari, serta istirahat yang cukup hindari stres, karna apabila ibu kelelahan dan stres dapat menghambat produksi ASI.

Penulis juga menyarankan ibu untuk melakukan perawatan payudara (*breast care*) seperti pijat oksitosin dan konsumsi suplemen ASI *booster* guna membantu melancarkan produksi dan pengeluaran ASI. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu selama tidak ada alergi. Penulis juga menjelaskan bahwa rasa mules pada perut merupakan hal yang normal pada masa nifas, karena adanya proses involusi uterus (rahim kembali ke ukuran semula). Untuk mengurangi ketidaknyamanan, ibu dapat melakukan teknik relaksasi, istirahat yang cukup, serta menjaga posisi tubuh yang nyaman. Apabila nyeri dirasakan sangat hebat atau disertai perdarahan yang banyak, ibu dianjurkan segera berkonsultasi ke tenaga kesehatan.

Penulis memberikan KIE kepada ibu terkait keluhan nyeri pada jahitan perineum. Penulis menjelaskan bahwa nyeri pada luka jahitan merupakan hal yang normal terjadi pada masa nifas, terutama pada beberapa hari hingga minggu pertama, karena proses penyembuhan jaringan yang mengalami perlukaan saat persalinan. Penulis menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah perineum dengan cara membersihkan area genital setelah BAK dan BAB menggunakan air bersih mengalir dari arah depan ke belakang, kemudian dikeringkan dengan handuk bersih atau tisu dengan cara ditepuk perlahan. Ibu juga dianjurkan untuk rutin mengganti pembalut minimal setiap 4 jam atau saat terasa penuh dan lembab untuk mencegah infeksi. Menganjurkan ibu untuk menghindari duduk terlalu lama atau posisi yang menekan area perineum. Ibu dapat memilih posisi duduk miring atau menggunakan bantal khusus (donat) untuk mengurangi tekanan pada luka jahitan. Menyarankan ibu untuk melakukan teknik relaksasi sederhana serta istirahat cukup untuk mengurangi rasa nyeri.

Untuk membantu mempercepat penyembuhan ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ikan, dan daging. Penulis juga mengedukasi ibu mengenai tanda bahaya pada luka jahitan perineum seperti nyeri yang semakin hebat, bengkak, kemerahan, keluar nanah atau bau tidak sedap, serta demam. Menjelaskan pada ibu

tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, dan kejang. Apabila tanda-tanda tersebut muncul, ibu dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Melakukan kolaborasi dengan keluarga terutama suami untuk mensupport ibu selama masa nifas, dan juga membantu ibu merawat bayi. Menganjurkan ibu kontrol rutin sesuai anjuran dokter. Ibu mengerti

- b. Kunjungan Nifas Kedua pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 14.00 WIB di Rumah Ny.F (KF 2 Hari Ke-7)

Penulis melakukan kunjungan nifas kedua di rumah Ny. F untuk melakukan pemeriksaan kondisi ibu nifas dan bayi. Ny. F mengatakan tanggal 23 Maret kemarin telah kontrol BBL dan nifas di Puskesmas Godean 2, hasil pemeriksaan menunjukkan TD: 120/71 mmHg, N:90x/m, S: 36,6°C. hasil pemeriksaan TFU pertengahan antara pusat dan simfisis, luka jahitan menyatu, masih belum kering dan tidak ada tanda infeksi.pada kunjungan rumah ini Ny. F mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bahwa ASI sudah mulai lancar, perut sudah tidak mulas, nyeri jahitan perineum masih sedikit terasa. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, sadar compos mentis, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 119/83 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,3°C. Pemeriksaan fisik menunjukkan sklera putih dan konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan pada daerah ekstremitas dan wajah, payudara tidak bengkak dan putting tidak lecet, TFU pertengahan antara pusat dan simfisis. Ibu mengatakan makan 4-5x/hari disertai makan camilan, dengan menu makan berupa nasi, sayur dan lauk. Minum 8-10 gelas/hari berupa air putih terkadang sesekali minum teh hangat. Ibu mengatakan pola eliminasinya sudah lancar, BAK 5-6x/hari, BAB 2 hari sekali dan tidak ada keluhan. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. F usia 28 tahun P1Ab0Ah1 dalam masa nifas normal hari ke-7.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, serta memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pusing hebat, kaki, wajah dan tangan bengkak, demam tinggi $>37,5^{\circ}\text{C}$, kejang, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, perdarahan berlebihan, dan pengeluaran cairan berbau tidak sedap dari jalan lahir. Anjurkan ibu segera ke faskes terdekat apabila mengalami gejala tersebut. Memberikan edukasi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan dengan menganjurkan ibu mengonsumsi air putih minimal 2 liter per hari, konsumsi makanan bergizi seimbang, serta memperbanyak konsumsi protein seperti ikan, telur, dan daging untuk mempercepat penyembuhan luka. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya yaitu dengan beristirahat saat bayi tidur, Memberikan edukasi kepada suami atau anggota keluarga untuk mensupport dan membantu ibu dalam pekerjaan rumah, membantu merawat bayi serta memenuhi kebutuhan ibu selama masa nifas. Ibu menyatakan paham dan bersedia menjalankan semua anjuran yang diberikan.

c. Kunjungan Nifas Ketiga pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 15.00 WIB di Rumah Ny.F (KF 3 Hari Ke-14)

Penulis melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa kondisi ibu dan bayi. Ny. F mengatakan pada tanggal 30 Maret 2026 sudah kontrol BBL dan nifas, TTV dalam batas normal, jahitan perineum sudah menyatu, bersih dan kering, tidak ada tanda infeksi, secara umum kondisi ibu baik. Pada kunjungan rumah saat ini hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran *composmentis*. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 114/77 mmHg, nadi 86 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, dan suhu $36,4^{\circ}\text{C}$. Pada pemeriksaan fisik didapatkan sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda, Ibu mengatakan darah yang keluar tinggal sedikit berwarna kecoklatan dan tidak berbau abnormal, kondisi payudara baik, ASI keluar lancar dan lebih banyak dari sebelumnya, payudara tidak bengkak, dan puting tidak lecet, TFU sudah tidak teraba. Ibu

mengatakan makan 4-5x/hari disertai makan camilan, dengan menu makan berupa nasi, sayur dan lauk. Minum 8-10 gelas/hari berupa air putih terkadang sesekali minum teh hangat atau jus buah. Ibu mengatakan pola eliminasinya sudah lancar, BAK 5-6x/hari, BAB 1-2 hari sekali dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bahwa dalam perawatan bayinya ibu dibantu oleh suami, ibu kandung dan ibu mertua secara bergantian. Ibu istirahat cukup, terkadang masih begadang malam jika bayinya bangun. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. F usia 28 tahun P1A0AH1 dalam masa nifas normal hari ke-14.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, serta menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu sehat dan normal. Menjelaskan ulang pada ibu tentang pentingnya menjaga pola nutrisi dengan anjuran konsumsi air putih 2–3 liter per hari, makan nasi, buah, dan sayuran serta memperbanyak protein dari ikan, telur, dan daging guna menunjang produksi ASI dan penyembuhan luka jahitan, edukasi ulang tentang tanda bahaya nifas yang harus diwaspadai, edukasi personal hygiene, istirahat cukup, manajemen stress, dan perawatan BBL. Selain itu, Penulis melakukan follow up terkait metode kontrasepsi yang akan dipilih ibu, penulis menjelaskan ulang tentang metode kontrasepsi IUD, termasuk kelebihan, kekurangan, cara kerja, cara penggunaannya. Ibu mengatakan sudah yakin akan menggunakan KB IUD setelah masa nifas selesai.

- d. Kunjungan Nifas Keempat pada tanggal 11 April 2026 pukul 14.00 WIB di Rumah Ny.F (KF 4 Hari Ke-25)

Penulis melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa kondisi ibu dan bayi. Saat ini ibu tidak ada keluhan Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, dengan kesadaran *composmentis*. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 111/80 mmHg, nadi 86 kali/menit, pernapasan 21 kali/menit, dan suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda, Ibu mengatakan darah yang keluar tinggal flek sedikit,

kondisi payudara tidak bengkak, dan puting tidak lecet, Ibu mengatakan makan 4-5x/hari disertai makan camilan, dengan menu makan berupa nasi, sayur dan lauk. Minum 8-10 gelas/hari berupa air putih terkadang sesekali minum teh hangat atau jus buah. Ibu mengatakan pola eliminasinya tidak ada masalah, BAK 5-6x/hari, BAB 1-2 hari sekali dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bahwa sudah mulai nyaman dan menikmati dalam menjadi seorang ibu. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memastikan ibu memahami KIE yang diberikan oleh bidan terkait perawatan BBL dan nifas. Agar ibu semakin paham anjurkan ibu untuk membaca buku KIA karena didalamnya sudah lengkap terkait informasi perawatan BBL, nifas, cara penyimpanan ASI dalam kulkas, stimulasi yang harus dilakukan, dll. Apabila terdapat hal yang kurang dipahami anjurkan ibu menanyakan pada bidan saat kontrol. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. F usia 28 tahun P1A0AH1 dalam masa nifas normal hari ke-25.

- e. Kunjungan Nifas Kelima pada tanggal 17 April 2026 pukul 15.00 WIB di Rumah Ny.F (KF 4 Hari Ke-31)

Pada kunjungan nifas terakhir, ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola istirahat, pola makan, pola menyusui, dan pola eliminasi. Ibu mengatakan bahwa perdarahan yang keluar hanya tinggal flek, dan sudah tidak nyeri pada luka jahitan perineum nya. Penulis melakukan evaluasi terhadap kondisi ibu serta pemahaman ibu terkait KIE yang telah diberikan sebelumnya. Berdasarkan hasil wawancara, ibu menyatakan bahwa dirinya dalam keadaan sehat dan tidak memiliki keluhan selama masa nifas. Ibu juga mengatakan telah melaksanakan anjuran yang diberikan, seperti menjaga kebersihan diri terutama daerah genital, memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan bergizi seimbang, istirahat yang cukup, serta menyusui dengan posisi yang tepat tiap 1-2 jam. Ibu mampu menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, maupun keputihan berbau tidak sedap, serta mengetahui kapan harus segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Selain itu, ibu juga telah

memahami pentingnya perawatan payudara dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Ibu juga menyampaikan bahwa dirinya telah melakukan perawatan luka jahitan perineum dengan menjaga kebersihan luka, menjaga agar luka tetap kering, serta menghindari aktivitas berat. Ibu mampu menjelaskan kembali tanda bahaya pada luka jahitan perineum, seperti nyeri hebat, kemerahan, bengkak, keluar cairan atau nanah, serta demam. Selain itu, ibu juga memahami pentingnya nutrisi yang cukup, terutama makanan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Ibu mengatakan rutin membaca dan mempelajari buku KIA sebagai panduan dalam merawat diri selama masa nifas dan merawat bayinya. Ibu juga selalu membawa buku KIA saat melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan/posyandu untuk memantau kondisi kesehatannya secara berkelanjutan. Dari hasil observasi, ibu tampak dalam kondisi baik, mampu merawat diri secara mandiri, serta menunjukkan sikap yang positif dan percaya diri dalam menjalani masa nifas. Ibu juga mengatakan bersedia mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal, memantau tumbuh kembang anak di faskes/posyandu, dan akan memberikan stimulasi yang baik sesuai usia anak untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal. Ibu juga mengatakan bahwa akan menggunakan KB IUD setelah selesai masa nifas.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Ny.F telah memahami, mengingat, dan mampu melaksanakan KIE yang diberikan oleh bidan. Ibu juga menunjukkan kesiapan dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu serta mampu merawat diri dan bayinya secara mandiri dengan baik.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

- a. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana melalui Kunjungan Rumah Ny. F pada tanggal 19 Maret 2026 (Nifas hari ke-2)

Sebelum persalinan ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD karena yakin dengan efektivitas jangka panjangnya. Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami terkait rencana KB

yang dipilih ibu. Pada saat kunjungan nifas ini Penulis sekaligus mengkaji terkait KB yang akan digunakan Ny. F. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. F dilakukan oleh Penulis melalui anamnesa kepada pasien saat kunjungan rumah. Ny. F telah melahirkan anak pertamanya pada hari Selasa 17 Maret 2026 Pukul 19.28 WIB, bayi berjenis kelamin laki-laki, lahir secara normal pada umur kehamilan 40 minggu 1 hari di Puskesmas Godean 1. Ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu KB IUD, namun untuk sementara ibu merasa badannya belum siap untuk dilakukan pemasangan IUD pasca salin. Konsultasi terkait pemilihan alat kontrasepsi sudah dilakukan sejak kehamilan. Ny.F mengatakan bahwa dirinya sudah melakukan konseling dengan bidan terkait alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu. Ny. F juga mengatakan bahwa dirinya memang berniat menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, tidak perlu disuntik/minum setiap hari, serta tidak mengganggu siklus haid maupun penambahan berat badan. Oleh karena itu Ny.F disarankan bidan untuk menggunakan KB IUD.

Ny. F mengatakan bahwa dirinya dan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, sakit kuning, perdarahan di luar siklus haid, maupun riwayat kanker. Ny F juga mengatakan bahwa dirinya sudah dijelaskan terkait KB IUD meliputi efektivitas, jangka pemakaian, efek samping, dll oleh bidan saat konsultasi. Dalam hal ini Penulis mendukung keinginan ibu untuk menggunakan KB IUD setelah masa nifas selesai. Penulis juga memahami kondisi ibu yang masih belum siap menggunakan IUD pasca salin. Penulis memberikan KIE berupa pentingnya ber-KB dan kapan waktu pemasangan yang tepat pada Kb IUD setelah masa nifas. Penulis juga menganjurkan pasien untuk menunda melakukan hubungan seksual selama masih ada pengeluaran flek atau jika sudah tidak ada pengeluaran dan akan melakukan hubungan seksual, pasien dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi pelindung seperti kondom. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu mengerti dan memahami informasi yang telah disampaikan.

- b. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana melalui Kunjungan Rumah Ny. F pada tanggal 31 Maret 2026 (Nifas hari ke- 14)

Ibu mengatakan berencana menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang berupa KB IUD, namun ibu mengatakan akan mulai menggunakan KB IUD setelah masa nifas selesai. Penulis memberikan KIE ulang untuk memastikan bahwa Ny.F sudah benar-benar yakin dengan metode kontrasepsi IUD yang dipilih ibu. Penulis menjelaskan mengenai KB IUD meliputi pengertian, cara kerja dan efek samping Kb IUD. Penulis memastikan ulang bahwa ibu mengetahui bahwa IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga sangat sesuai digunakan pada masa nifas. Ibu didukasi mengenai efek samping yang mungkin dirasakan setelah pemasangan IUD, seperti nyeri perut bagian bawah (kram ringan), perdarahan bercak (spotting), atau haid yang lebih banyak dan lebih lama pada beberapa bulan pertama. Dijelaskan bahwa kondisi tersebut masih dalam batas normal, namun ibu perlu waspada apabila mengalami nyeri hebat, perdarahan banyak, keputihan berbau tidak sedap, demam, atau tidak dapat meraba benang IUD, karena hal tersebut dapat mengarah pada komplikasi seperti infeksi atau pergeseran posisi IUD. Dengan diberikan KIE ini, diharapkan ibu dapat memahami penggunaan IUD secara benar, mampu mendeteksi dini adanya masalah, serta dapat lebih yakin dengan metode kontrasepsi yang dipilih.

- c. *Follow Up* Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana melalui *WhatsApp* pada tanggal 25 Mei 2026

Penulis melakukan follow up terkait KB yang dipakai ibu. Dari hasil anamnesa melalui *WhatsApp*, ibu mengatakan bahwa sudah memasang KB IUD di PMB Anisa pada tanggal 2 Mei 2026. Ibu mengatakan setelah pemasangan muncul flek-flek selama kurang lebih 3 hari, dan tidak ada rasa nyeri perut, atau perdarahan berlebihan setelah pemasangan IUD. Ibu juga sudah melakukan kontrol IUD 1 minggu setelah pemasangan, hasilnya IUD dalam posisi yang baik.

B. KAJIAN TEORI

1. Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Continuity of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.¹⁹ Pelayanan *Continuity of Care* (CoC) sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat (PMK 21 tahun 2021) yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.^{15,16}

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018). Kementerian Kesehatan telah menetapkan standar kunjungan ANC yaitu minimal enam kali selama masa kehamilan, satu kali di trimester pertama, dua kali di trimester kedua dan tiga kali di trimester ketiga.²¹

Pelayanan kesehatan pada masa hamil ini dilakukan oleh tenaga

kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, serta sesuai dengan standar pelayanan ibu hamil.^{22,23} Komponen ANC meliputi identifikasi risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan, pendidikan kesehatan serta promosi kesehatan. ANC sangat bermanfaat untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan janin baik secara langsung dan tidak langsung sehingga dapat mendeteksi dan menangani komplikasi serta memastikan tindakan rujukan yang tepat.²⁴

b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Selama hamil tubuh ibu mengalami adaptasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang berfungsi untuk menyediakan lingkungan/ruang untuk perkembangan janin (Kemenkes RI, 2023). Beberapa sistem organ dalam tubuh ibu hamil yang mengalami adaptasi yaitu:

1) Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan beban jantung dalam kehamilan disebabkan oleh kebutuhan oksigen yang lebih besar dalam jaringan.

2) Sistem Pernafasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong ke atas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%.

3) Sistem Perkemihan

Selama awal kehamilan, aliran darah ginjal meningkat 40% yang disertai dengan peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga produksi urin meningkat dan berdampak pada frekuensi miksi yang meningkat.

4) Sistem Reproduksi

Uterus berubah dalam kehamilan, perkembangan massa uterus sebagian besar terjadi karena hipertrofi sel myometrium. Perubahan lain terjadi pada organ genitalia *eksterna* dan *interna*

serta pada payudara. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Hormon yang berfungsi untuk mempersiapkan payudara yaitu Estrogen berfungsi menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara. Payudara ibu hamil menjadi lebih besar, areola hiperpigmentasi, puting susu makin menonjol, pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi karena hambatan dari PIH (*Prolactine Inhibiting Hormone*).²⁶

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester 3

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Pada trimester tiga inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.²⁷

d. Perubahan Berat Badan dan IMT pada Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil diperiksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi

sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin.²⁶

Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah $50/(1,5)^2 = 22,22$ termasuk normal.²⁸

MINGGU KEHAMILAN			
Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
---		<18,5	12,5 - 18 kg
---		18,5 - 24,9	11,5 - 16kg
---		25,0 - 29,9	7 - 11,5 kg
---		≥30	5 - 9 kg

Gambar 1. Rentang Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Sumber: Buku KIA 2023

e. Tinggi Fundus Uteri Ibu Hamil

Tujuan pemeriksaan TFU ialah untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan. Berikut merupakan TFU normal pada ibu hamil.



Gambar 2. TFU Normal Ibu Hamil

Sumber: ¹³

f. 4T pada Ibu Hamil

- 1) Terlalu Tua, ibu hamil dengan usia >35 tahun memiliki risiko hipertensi, diabetes gestasional, dan komplikasi persalinan lebih tinggi, karena elastisitas pembuluh darah menurun, fungsi ginjal dan jantung mulai menurun, risiko kelainan plasenta meningkat.

- 2) Terlalu muda, ibu hamil <20 tahun berisiko mengalami preeklampsia, anemia, persalinan prematur, dan kematian maternal. Karena sistem reproduksi belum matang sepenuhnya, rahim dan ibu masih labil secara emosional rentan terhadap stres kehamilan.
- 3) Terlalu banyak melahirkan, ibu yang sudah melahirkan banyak kali (≥ 5 kali) berisiko mengalami atoni uterus, perdarahan postpartum, dan disfungsi plasenta. Karena tonus rahim menurun, integritas dinding uterus berkurang, arteri uterus mengalami remodelasi berulang berisiko perdarahan dan komplikasi meningkat.
- 4) Terlalu dekat jarak kehamilan, interval kehamilan <18–24 bulan meningkatkan risiko preeklampsia, anemia, prematuritas, dan pertumbuhan janin terhambat. Karena tubuh ibu belum sepenuhnya pulih nutrisi dan hormon, cadangan zat besi rendah, rahim belum kembali ke kondisi optimal.²⁹

g. Tanda Bahaya Kehamilan²⁷

1) Perdarahan per vagina

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, tidak selalu disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklampsia.

3) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur disertai sakit kepala merupakan tanda preeklampsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena *appendicitis*,

kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, ISK, dll.

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Bayi harus bergerak paling sedikit 3x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

h. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil¹³

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang dan melakukan jalan-jalan dipagi hari.

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

IBU HAMIL			
PORSI MAKAN DAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHARI			
Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi	6 porsi	1 porsi = 100 g atau ¾ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 ½ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Batasi konsumsi garam(hingga 1 sendok teh/ hari dan minum air putih 8 - 12 gelas per hari)

Gambar 3. Porsi Makan Minum Ibu Hamil (Sumber Buku KIA)

Standar kebutuhan zat gizi berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi masyarakat Indonesia pada kelompok perempuan usia 19-49 tahun berkisar 2150 - 2250 kkal dan protein 60 gram per hari. Pada ibu hamil normal diperlukan tambahan energi sebesar 180 – 300 kkal dan protein mencapai 30 gram per hari. Untuk memperoleh penambahan berat badan sebesar 0.5 kg/minggu, termasuk untuk ibu hamil KEK, dibutuhkan tambahan asupan energi sebesar 500 kkal/hari dari asupan energi hariannya, dimana kurang dari 25% kandungan energi dalam makanan tambahan berasal dari protein. Berikut merupakan kebutuhan nutrisi dan vitamin pada ibu hamil:³⁰

- Asam folat dan protein dari kacang-kacangan, hati, dan sayur. *American College of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan. Asupan folat juga bisa ditemukan pada hati, telur, sayuran berdaun hijau tua, serta kacang polong.
- Kalsium dari susu dan ikan. Ibu hamil membutuhkan 1000 mg kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari. Sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, yoghurt, keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti ikan lele, udang, salmon, dan tahu, juga sayuran berdaun hijau tua.

- c) Protein dari ikan, ayam, dan telur, sebaiknya ikan dan telur dimasak sampai matang. Sementara, konsumsi ikan yang terlalu berlemak sebaiknya dikurangi.
- d) Zat besi dari sayur dan daging merah. Zat besi terdapat pada daging merah tanpa lemak, unggas, ikan, sayuran, dan kacang-kacangan. Untuk mengolah daging merah, usahakan sudah dimasak sampai bagian tengahnya tidak berwarna kemerahan. Hal ini untuk menghindari risiko tercemar bakteri salmonella.
- e) Vitamin D dari ikan dan jeruk. Untuk membangun tulang dan gigi yang kuat dan sehat, setidaknya dibutuhkan 600 IU asupan vitamin D setiap harinya. Ini bisa didapat dari pilihan makanan seperti ikan salmon, atau susu dan jus jeruk.

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil dianjurkan selalu membersihkan genetalia setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada genetalia.¹³

4) Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya. Olah raga harus dikurangi bila dijumpai sering mengalami keguguran, persalinan belum cukup bulan, mempunyai riwayat penyulit persalinan, umur saat hamil relatif tua, hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat

dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim.¹³

5) Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu hamil selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, intervensi umum dan khusus sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4 dan K6. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester. Sedangkan, cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter sesuai jadwal yang dianjurkan pada tiap semester. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.²⁵ Tujuan ANC diantaranya: ²⁴

- a) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas.
- c) Memberikan nasihat dan informasi yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi

Menurut Kemenkes RI (2016) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria “10T”, yaitu:³¹

- a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.
- b) Pengukuran tekanan darah. untuk mendeteksi hipertensi ($TD \geq 140/90$ mmHg) kehamilan dan preeklampsia (disertai edema wajah dan atau kaki dan atau proteinuria).
- c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Pengukuran hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) dimana $LiLA < 23,5$ cm.
- d) Pengukuran TFU, untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai/ tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran dengan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.
- e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, untuk mencegah anemia pada ibu hamil.
- g) Penentuan presentasi janin untuk mendeteksi apakah terdapat kelainan letak janin dan periksa denyut jantung janin. Jika DJJ < 120 atau > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- h) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), untuk menyampaikan informasi yang disampaikan saat konseling

minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

- i) Pelayanan tes laboratorium misalnya tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- j) Tatalaksana kasus

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan (37-42 minggu)) melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan.³²

b. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan³³

- 1) Abortus, pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.
- 2) Partus immaturus, pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.
- 3) Partus prematurus, pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000-2499 gram.
- 4) Partus maturus atau aterm, pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan ≥ 2500 gram.
- 5) Partus postmaturus atau serotinus, pengeluaran buah kehamilan pada usia kehamilan > 42 minggu.

c. Macam-macam Persalinan

- 1) Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan, bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.
- 3) Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.³⁴

d. Etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi. Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan yaitu sebagai berikut:³²

1) Teori Penurunan Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif

terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

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

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

5) Teori Janin

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

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan yaitu:³⁵

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

f. Tanda-tanda Persalinan

- 1) Timbulnya kontraksi uterus. Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks.
 - e) Makin beraktifitas, ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks, yang ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula yang dinamakan *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir). Dengan adanya pembukaann serviks, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah.
- 3) *Premature Rupture of Membrane*, adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, terkadang selaput janin robek sebelum persalinan.³⁶
- g. Tahapan Persalinan²⁰

Menurut (Prawirohardjo, 2018), persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

1) Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm) dan fase aktif (pembukaan 4 ke 10 cm) biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga permbukaan lengkap.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah ibu ingin

meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, pembukaan lengkap (10 cm). Pada Primigravida kala II berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam.

Kemajuan persalinan TENAGA	Kondisi PASIEN	Kondisi Janin PENUMPANG
Usaha mendedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) ▪ Frekuensi ▪ Lamanya ▪ Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit. Respons keseluruhan pada kala II: ▪ Keadaan dehidrasi ▪ Perubahan sikap/perilaku ▪ Tingkat tenaga (yang memiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan tertentu

Table 1. Pemantauan Kala II

Mekanisme Persalinan Normal³³

- a) Masuknya Kepala (*Engagement*), Kepala janin mulai masuk ke pintu atas panggul (PAP). Biasanya terjadi sebelum persalinan pada primigravida, dan saat persalinan pada multipara. Kepala masuk dengan posisi *synclitismus* atau *asynclitismus ringan*.
- b) Turunnya Kepala (*Descent*), Kepala bergerak turun ke dalam panggul akibat tekanan his, dorongan fundus, dan tenaga mengejan ibu. Terjadi sepanjang proses persalinan.
- c) Fleksi, Kepala menunduk sehingga dagu mendekati dada. Bertujuan agar kepala melewati jalan lahir dengan diameter terkecil (suboccipito-bregmatika 9,5 cm).
- d) Putaran Paksi Dalam, Ubun-ubun kecil (occiput) berputar ke arah depan ke bawah symphysis pubis. Tujuannya menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir bagian bawah.
- e) Ekstensi (Defleksi Kepala), Setelah mencapai dasar panggul, kepala melakukan ekstensi untuk keluar dari bawah symphysis pubis. Secara berurutan tampak ubun-ubun, dahi, muka, dan dagu, kepala lahir.
- f) Putaran Paksi Luar, Setelah kepala lahir, kepala berputar kembali menyesuaikan posisi bahu di dalam panggul.
- g) Ekspulsi (Kelahiran Bahu dan Badan Bayi), Bahu depan lahir lebih dahulu di bawah symphysis, disusul bahu belakang dan seluruh tubuh bayi.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Lakukan langkah manajemen aktif kala III yaitu injeksi oksitosin 10 IU IM dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, dan setelah dipastikan kehamilan tunggal, lakukan peregang tali pusat terkendali, lakukan massage pada fundus uteri setelah plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar/globuler dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim (SBR).
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba tiba

4) Kala IV

Dimulai dari setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan kala IV meliputi;

- 1) Kontraksi rahim, kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Masase fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi.
- 2) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.
- 3) Kandung kemih, kandung kemih harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk berkemih dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
- 4) Periksa laserasi perineum, jika terdapat laserasi lakukan penjahitan. Derajat laserasi perineum terbagi atas:
 - (1) Derajat I Meliputi mokosa vagina, *fourchette* posterior dan

kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan

- (2) Derajat II Meliputi mukosa vagina, *fourchette* posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur
 - (3) Derajat III Meliputi mukosa vagina, *fourchette* posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sphincter ani external
 - (4) Derajat IV meliputi derajat III ditambah dinding rectum anterior Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.
- 5) Memantau keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan. Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering.

	Primigravida	Multigravida
Kala I	12 jam	8 jam
Kala II	1-2 jam	0,5-1 jam
Kala III	30 menit	30 menit
Kala IV	2jam	2jam

Table 2. Lama Persalinan Berdasarkan Paritas Ibu

4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)/Neonatus

a. Pengertian BBL

BBL/Neonatus merupakan bayi yang berusia 0-28 hari. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi.³⁵ Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.³⁶

b. Klasifikasi Neonatus³⁸

1) Neonatus menurut masa gestasinya

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

2) Neonatus menurut berat badan lahir

- a) Berat lahir rendah: < 2500 gram

- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- c. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Yuningsih BBL normal mempunyai ciri sebagai berikut: ³²

 - 1) Dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu
 - 2) Berat badan lahir 2500 – 4000 gram
 - 3) Panjang badan 48 – 52 cm
 - 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
 - 5) Lingkar dada 30 – 38 cm
 - 6) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
 - 7) Pernafasan 40- 60 kali/menit
 - 8) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
 - 9) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - 10) Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
 - 11) Genitalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun kedalam skrotum (laki – laki)
 - 12) Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik
 - 13) Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
 - 14) Pengeluaran mekoneum dalam 24 jam pertama
- d. Tata Laksana Asuhan pada Bayi Baru Lahir³⁷
 - 1) Membersihkan jalan nafas
 - 2) Memotong dan merawat tali pusat
 - 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
 - 4) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)
 - 5) Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara intramuskular, di paha kiri anterolateral, 2 jam setelah bayi lahir
 - 6) Memberikan salep mata
 - 7) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan

anterolateral, sekitar 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1

- 8) Identifikasi tanda bahaya bayi baru lahir, dengan melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*
 - 9) Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir
- e. Klasifikasi klinik nilai APGAR Bayi Baru Lahir ³⁹
- 1) Nilai 7-10 : Bayi normal
 - 2) Nilai 4-6 : Bayi asfiksia ringan
 - 3) Nilai 0-3 : Bayi asfiksia berat

SKOR	0	1	2
<i>Appearance Color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap Rangsangan)	Tidak Ada	Sedikit Gerakan	Menangis batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah, Teratur	Menangis Kuat

Tabel 3. APGAR Score³⁹

- f. Tanda bahaya BBL
- 1) Bayi sulit menghisap, atau hisapan lemah, atau bahkan tidak mau minum
 - 2) Kesulitan bernapas atau pernapasan cepat >60 kali/menit
 - 3) Letargis, kondisi bayi lemah
 - 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
 - 5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
 - 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk.
 - 7) Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
 - 8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan ⁴⁰.
- g. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir
- Baru lahir terjadi perubahan fungsi organ yang meliputi:⁸
- 1) Sistem pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-

paru (setelah tali pusat dipotong). Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama ialah akibat adanya tekanan mekanis pada toraks sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan peningkatan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adanya surfaktan adalah menarik nafas, mengeluarkan dengan menjerit sehingga oksigen tertahan di dalam. Fungsi surfaktan untuk mempertahankan ketegangan alveoli. Masa alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku. Pernapasan pada neonatus biasanya pernapasan diafragma dan abdominal. Sedangkan respirasi setelah beberapa saat kelahiran yaitu 30 – 60 x / menit.

2) Jantung dan Sirkulasi Darah

Di dalam rahim darah yang kaya akan oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui vena umbilikal, sebagian besar masuk ke vena kava inferior melalui duktus dan vena sasaranti, darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa-sisa pembakaran dan sebagian akan dialirkan ke plasenta melalui umbilikal, demikian seterusnya. Ketika janin dilahirkan segera, bayi menghirup dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru akan berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru, dengan demikian duktus botali tidak berfungsi lagi, foramen ovale akan tertutup. Penutupan foramen ovale terjadi karena pemotongan tali pusat.

3) Saluran Pencernaan

Pada kehamilan 4 bulan, pencernaan telah cukup terbentuk dan janin telah dapat menelan air ketuban dalam jumlah yang cukup banyak. Absorpsi air ketuban terjadi melalui mukosa seluruh saluran pencernaan, janin minum air ketuban dapat dibuktikan dengan adanya mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Mekonium merupakan tinja pertama yang biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama.

4) Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapat dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120 mg/100 ml.

5) Produksi Panas

Pada neonatus apabila mengalami hipotermi, bayi mengadakan penyesuaian suhu terutama dengan NST (*Non Shivering Thermogenesis*) yaitu dengan pembakaran "*Brown Fat*" (lemak coklat) yang memberikan lebih banyak energi daripada lemak biasa. Cara penghilangan tubuh dapat melalui konveksi aliran panas mengalir dari permukaan tubuh ke udara sekeliling yang lebih dingin. Radiasi yaitu kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan benda yang lebih dingin tanpa kontak secara langsung. Evaporasi yaitu perubahan cairan menjadi uap seperti yang terjadi jika air keluar dari paru-paru dan kulit sebagai uap dan konduksi yaitu kehilangan panas dari permukaan tubuh ke permukaan benda yang lebih dingin dengan kontak secara langsung.

6) Kelenjar Endoktrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang-kadang hormon tersebut masih berfungsi misalkan pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid perempuan. Kelenjar tiroid sudah terbentuk sempurna sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir.

7) Imunologi

Pada sistem imunologi Ig gamma A telah dapat dibentuk pada kehamilan 2 bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan. Khususnya pada traktus respiratoris kelenjar liur sesuai dengan bakteri dapat alat pencernaan, imunoglobulin G dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan. Ig A, Ig D dan Ig E diproduksi secara lebih bertahap dan kadar maksimum tidak dicapai

sampai pada masa kanak-kanak dini. Bayi yang menyusui mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI.

8) Sistem Integumen

Kulit bayi baru lahir sangat sensitif dan mudah mengelupas, semua struktur kulit ada pada saat lahir tetapi tidak matur. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan erat dan sangat tipis, vernik keseosa juga bersatu dengan epidermis dan bertindak sebagai tutup pelindung dan warna kulit bayi berwarna merah muda.

9) Sistem Hematopoiesis.

Saat bayi lahir nilai rata-rata Hb, Ht, SDM dan Leukosit lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hb bayi baru lahir 14,5 – 22,5 gr/dl, Ht 44 – 72%, SDM 5 – 7,5 juta/mm³ dan Leukosit sekitar 18000/mm³. Darah bayi baru lahir mengandung sekitar 80% Hb janin. Presentasi Hb janin menurun sampai 55% pada minggu kelima dan 5% pada minggu ke 20.

10) Sistem Muskuloskeletal

Arah pertumbuhan sefalokaudal terbukti pada pertumbuhan tubuh secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harys simetris, terdapat kuku jari tangan dan kaki, garis-garis telapak tangan dan sudah terlihat pada bayi cukup bulan.

h. Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari hari pertama.
- 2) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, pakaikan topi, sarung tangan, sarung kaki, dan selimut jika dirasa cuaca dingin
- 3) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, tidak perlu diberi obat

ataupun ramuan-ramuan

- 4) Berikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan
- 5) Rutin mengganti popok bayi dan membersihkan daerah kemaluan setelah bayi BAB atau BAK ⁴¹.

i. Komponen Esensial Perawatan BBL

- 1) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari hari pertama. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi (*bonding attachment*).
- 2) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, pakaikan topi, sarung tangan, sarung kaki, dan selimut jika dirasa cuaca dingin
- 3) Berikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan apapun agar tumbuh kembang bayi optimal.
- 4) Hal lain yang perlu diperhatikan adalah suhu badan dan lingkungan sekitar bayi hangat dan pastikan bayi tidak mengalami hipotermi.
- 5) Rutin mengganti popok bayi dan membersihkan daerah kemaluan setelah bayi BAB atau BAK.
- 6) Pastikan bayi tetap hangat dan jaga kontak kulit antara ibu dan bayi (*bonding attachment*).
- 7) Berikan ibu nasihat tentang cara merawat tali pusat bayi dengan benar yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, beritahu kepada ibu dan keluarga bahwa mengoleskan alkohol atau povidon iodine ke tali pusat masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab, lipat popok di bawah tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat yang ditandai dengan kemerahan pada kulit sekitar tali

pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

- 8) Lakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kondisi bayi
- 9) Edukasi ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang ditandai dengan bayi demam tinggi, kejang, tidak mau menyusu, adanya infeksi, pembengkakan, kemerahan, berbau dan bernanah pada tali pusat anjurkan ibu untuk segera merujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
- 10) Menjaga pola hidup bersih dan sehat dalam keluarga
- 11) Anjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayi tepat waktu dan memantau tumbuh kembang bayi serta rutin membawa bayi ke posyandu.⁴⁰

j. Pemantauan Kesehatan pada Bayi Baru Lahir (0-28 Hari)

KRITERIA	SEHAT	TIDAK SEHAT
Napas	40-60 kali/menit	Kurang 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit
Warna kulit	Merah muda	Bayi pucat/biru pada tubuh
Kejang	Tidak ada	Ada, mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melengking, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu
Aktivitas	Menangis jika sedang haus dan buang air	Menangis terus, bayi lemas tidak bergerak
Minum ASI	Mau minum	Tidak mau minum atau memuntahkan semuanya
Hisapan bayi	Hisapan kuat	Hisapan lemah
Kuning pada bayi	Tidak ada/Ada: • Muncul antara 24-72 jam pertama • Hilang dalam 2 minggu • Bilirubin < 15 mg/dl	Ada • Muncul < 24 jam pertama atau menetap setelah 2 minggu • Bilirubin > 15 mg/dl
Buang air kecil	Warna kuning jernih 6 - 8 kali/hari	Warna kencing kuning pekat dan sedikit < 6 kali/hari
Buang air besar	Encer berisi seperti biasanya	Sangat encer/ tidak bisa buang air besar lebih dari 3 hari (adanya perubahan konsistensi dan frekuensi buang air besar)
Suhu tubuh	Normal (36,5°C - 37,5°C)	Panas seluruh tubuh/ dingin seluruh tubuh
Tali pusat	Bersih	Merah di pinggir tali pusat/ bernanah/ berbau
Mata	Bening	Merah menetap, bernanah, ada kotoran
Bercak putih di mulut	Tidak ada	Ada
Kulit	Bersih	Ada bintil, bernanah berair dan kemerahan

Gambar 4. Pemantauan Kesehatan BBL
Sumber: Buku KIA 2023

k. Kunjungan Neonatal

Cakupan kunjungan neonatal menjadi indikator penting dalam pemantauan dan evaluasi program kesehatan, dengan fokus pada cakupan kunjungan neonatal pertama dan cakupan kunjungan neonatal lengkap. Dengan melaksanakan kunjungan neonatal secara cepat dan tepat waktu, diharapkan dapat mengurangi risiko kematian pada periode neonatal serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir yang optimal.

Berikut merupakan jadwal kunjungan neonatal:

- 1) Kunjungan Neonatal 1 / KN 1 (6-48 Jam)
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi, dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada, abdomen, ekstremitas, genitalia.
 - c) Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI Eksklusif, tanda bahaya BBL
- 2) Kunjungan Neonatal 2 / KN 2 (3-7 Hari)
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - c) Memberikan ASI bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - d) Menjaga kehangatan bayi
 - e) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - f) KIE teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan Neonatal 3 / KN 3 (8-28 Hari)
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
 - g) KIE rutin ke posyandu dan imunisasi tepat waktu

Menurut Pasal 21 dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah, pelayanan kesehatan untuk bayi, anak balita, dan prasekolah dilakukan melalui berbagai langkah, antara lain:

- 1) Pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan.
- 2) Pemberian ASI hingga usia 2 tahun.
- 3) Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6

bulan.

- 4) Pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi.
- 5) Pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan.
- 6) Pemberian vitamin A.
- 7) Upaya pola mengasuh anak.
- 8) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.
- 9) Pemantauan gangguan tumbuh kembang.
- 10) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- 11) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Langkah-langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa bayi, anak balita, dan prasekolah mendapatkan perawatan dan perlindungan kesehatan yang optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka secara menyeluruh. Kegiatan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah dilakukan secara terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta, dengan standar minimal pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tingkat kabupaten/kota. Standar minimal pelayanan ini mencakup:

- 1) Penimbangan berat badan setiap bulan minimal 8 kali.
- 2) Pengukuran panjang badan/tinggi badan minimal 2 kali setahun
- 3) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun
- 4) Pemberian vitamin A (untuk usia 6-59 bulan)
- 5) Imunisasi dasar lengkap dan lanjutan

5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.²⁰

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.^{18,42}

c. Tahapan Masa Nifas⁴³

- 1) Periode *immediate postpartum*. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- 2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu). Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

- 4) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Sistem Reproduksi

- a) Uterus, pada uterus terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.⁴⁴

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 Jari Bawah Pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak Teraba diatas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar Normal	30 gram

Tabel 4. Ukuran Fundus Uteri dan Berat menurut Masa Involusi¹⁸

b) Lochea

Merupakan campuran antara darah dan desidua tersebut yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, yaitu ⁴³:

- (1) Lochea Rubra, muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.
- (2) Lochea Sanguinolenta, berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir karena pengaruh plasenta darah, pengeluarannya pada hari ke 3-7 hari postpartum.
- (3) Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 postpartum. Warna biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- (4) Lochea Alba, muncul pada 2 minggu setelah postpartum. Warnanya putih serta lebih banyak mengandung leukosit,

selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.^{45,46}

2) Tanda-tanda Vital

- a) Suhu Badan, pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalihan, kehilangan cairan, maupun kelelahan.
- b) Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.
- c) Tekanan darah, segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.
- d) Pernafasan, frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.

3) Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir. Oleh karena itu, upaya agar BAB kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

e. Perubahan Psikologis

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase berikut:⁴⁷

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

2) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Personal Hygiene

- a) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- b) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- c) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2) Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan gizi ibu nifas dan menyusui meningkat 3x dari kondisi sebelum hamil. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk aktifitas, proses metabolisme, cadangan makanan dalam tubuh dan proses produksi ASI. Ibu perlu mengkonsumsi makanan seimbang dengan porsi cukup dan teratur, yang mengandung sumber energi (karbohidrat), sumber pembangun (protein) dan sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air). Ibu menyusui membutuhkan asupan cairan 3 liter perhari. Kecukupan gizi selama 6 bulan pertama masa laktasi 330 kkal lebih tinggi daripada saat tidak hamil. Pantangan makan pada masa nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan produksi air susu.

Ibu memerlukan tambahan 20gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dll. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI. Selain itu ibu dianjurkan makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B1, B2, B12, dan D. Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam).⁴⁸

PORSI MAKAN DAN MINUM IBU MENYUSUI UNTUK KEBUTUHAN SEHARI		
Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0 – 12 bulan)	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau ¼ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 ½ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/ lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Minum Air Putih: 14 gelas/ hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/ hari pada 6 bulan kedua
Catatan:
Konsultasikan porsi makan kepada tenaga kesehatan, perhatikan Indeks Masa Tubuh

Gambar 5. Porsi Kebutuhan Nutrisi Ibu Nifas
(Sumber: Buku KIA 2023)

3) Ambulasi dan Mobilisasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah mobilisasi/pergerakan ibu dalam beberapa jam setelah melahirkan. Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah perdarahan. Perawatan pada nifas kini lebih aktif dengan dianjurkan untuk mobilisasi dini setelah

2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan). Mobilisasi meningkatkan kontraksi dan retraksi dari otot-otot uterus.

4) Eliminasi

Perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan oleh pengosongan usus besar sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Ibu dianjurkan untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dengan melakukan mobilisasi dini secepatnya, tidak jarang kesulitan miksi dapat diatasi.

5) Istirahat

Pada masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri ¹⁸.

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu:¹⁸

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak

badan.

- 7) Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11) Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

h. Pelayanan Ibu Nifas

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:⁴⁹

- 1) Anamnesis, menanyakan keluhan/kondisi ibu
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- 4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- 5) Pemeriksaan kontraksi uteri
- 6) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 8) Pemeriksaan jalan lahir
- 9) Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- 10) Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- 11) Pemeriksaan status mental ibu
- 12) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 13) Pemberian KIE dan konseling
- 14) Pemberian kapsul vitamin A

i. Asuhan Nifas Normal berdasarkan Waktu Kunjungan

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan. Ibu bersalin yang telah melakukan kunjungan nifas sebanyak empat kali dapat dihitung telah melakukan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Kunjungan nifas dilakukan pada:⁴⁹

- 1) Kunjungan Nifas I (6-48 jam setelah persalinan)

Fokus asuhan yang dilakukan pada kunjungan nifas ini yaitu

mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, pemberian ASI awal 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, membantu agar uterus lembek berkontraksi, merawat kebersihan jalan lahir, mengosongkan kandung kemih, memberi minum atau makan, dan mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas.

2) Kunjungan Nifas II (Hari ke 3-7)

Fokus asuhan yang dilakukan pada kunjungan nifas ini yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan Nifas III (Hari ke 8-28)

Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.

4) Kunjungan IV Nifas (Hari ke 29-42)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, demam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana merupakan tindakan untuk membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, serta untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara

maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau metode untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.⁵⁰

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.⁵¹ Keluarga berencana memiliki beberapa tujuan yaitu:

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

c. Sasaran KB

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) dengan wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan

kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.⁵²

d. Jenis Akseptor KB

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu

- 1) Akseptor aktif, adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan.
- 2) Akseptor aktif kembali, adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- 3) Akseptor KB Baru, adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- 4) Akseptor KB dini, merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- 5) Akseptor KB dropout, adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

e. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

NO	METODE	KANDUNGAN		MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
		HORMONAL	NON HORMONAL	MKJP	NON MKJP	MODERN	TRADISIONAL
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubektomi/ MOW		√	√		√	
8	Vasektomi/ MOP		√	√		√	
9	Metode Amenore Laktasi/ MAL		√		√	√	
10	Sadar Masa Subur		√		√		√
11	Senggama Terputus		√		√		√

Table 5. Klasifikasi Metode Kontrasepsi⁵³

f. Macam-Macam Metode Kontrasepsi Ibu Menyusui^{53,54}

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Pada saat menyusui hormon prolaktin mengalami peningkatan sedangkan hormon estrogen dan LH mengalami penurunan sehingga memengaruhi siklus menstruasi sehingga proses pematangan sel telur dapat tertekan. Tidak terjadinya ovulasi mengakibatkan tidak ada sel telur matang untuk pembuahan, sehingga kehamilan tidak akan terjadi.

2) Kondom



Gambar 6. KB Kondom

Selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinili) atau bahkan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Sehingga kehamilan dapat dicegah. Jika digunakan secara benar kondom efektif sebagai pencegah kehamilan hingga 98%.

3) Suntik Progestin (Kb Suntik 3 Bulan)



Gambar 7. KB Suntik 3 Bulan

Hanya berisi hormon progesteron saja yang biasa digunakan oleh ibu menyusui. Komposisinya *depomedroxyprogesterone acetate* (hormon progestin) dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan tiap 3 bulan atau 12 minggu. Sangat efektif dan aman dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan. Cocok untuk masa

laktasi karena tidak mengandung estrogen yang dapat menekan produksi ASI. Cara kerja suntikan progestin ini adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

4) Pil Progestin/Mini Pil



Gambar 8. KB Pil Progestin

Alat kontrasepsi ini cocok untuk ibu menyusui yang ingin memakai pil KB. Sangat efektif pada masa laktasi tidak menurunkan produksi ASI. Keefektifitasan pil sebagai kontrasepsi sangat tinggi, jika dikonsumsi secara tepat dan benar angka keefektifan mencapai 99%. Kontrasepsi pil ini tidak mengganggu senggama, kesuburan akan segera kembali saat kontrasepsi pil dihentikan dan menstruasi menjadi lebih teratur serta dapat mengurangi nyeri menstruasi.

5) Implant



Gambar 9. KB Implant

Merupakan kontrasepsi hormonal jangka panjang, berupa kapsul yang dipasang di jaringan bawah kulit pada lengan bagian atas. Disebut juga KB Susuk yang berisi hormon progesteron, jangka waktu pemakaian hingga 5 tahun. Mekanisme kerja kontrasepsi implan dalam mencegah kehamilan adalah dengan menebalkan lendir, sehingga akan mencegah sperma bertemu dengan sel telur serta menipiskan dinding rahim. Alat kontrasepsi ini cocok untuk ibu yang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI dan efektif digunakan selama 3-5 tahun tergantung jenis implant yang digunakan.

6) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)



Gambar 10. KB AKDR/IUD

Merupakan KB dengan alat yang dimasukkan ke dalam rahim guna menghalangi sperma bertemu dengan sel telur. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun. Alat kontrasepsi ini menggunakan metode non hormonal. Cara kerja kontrasepsi ini adalah menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopi dan mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.⁵⁵

7. Kewenangan Bidan

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara terus-menerus dan terpadu kepada perempuan mulai dari masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, meningkatkan kualitas asuhan, serta mendeteksi secara dini adanya risiko dan komplikasi pada ibu dan bayi.

Kewenangan bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan telah diatur dalam peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Salah satu regulasi utama yang menjadi dasar hukum praktik bidan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa:

a. Pasal 18

Bidan berwenang memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pasal 19

Bidan berwenang dalam melakukan:

- 1) Konseling pada masa sebelum hamil
- 2) Asuhan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Perawatan nifas dan masa menyusui
- 5) Deteksi awal risiko dan komplikasi serta tindakan awal kegawatdaruratan yang kemudian dirujuk sesuai kewenangan

c. Pasal 20 dan 21

Bidan juga berwenang dalam:

- 1) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir, anak balita, dan anak prasekolah (neonatal esensial dan konseling gizi/tumbuh kembang)
- 2) Pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana termasuk penyuluhan dan pemberian beberapa metode kontrasepsi

Selain itu, pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan juga sejalan dengan kebijakan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan. Peraturan ini menekankan bahwa pelayanan kesehatan ibu harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Dengan demikian, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, bidan memiliki kewenangan dan peran strategis dalam penyelenggaraan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta mendukung pencapaian pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas.

8. Kajian Spesifik Teori Anemia dalam Kehamilan

a. Definisi

Menurut WHO anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11,0g% sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal ⁵⁶. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester 1 dan 3, atau kadar hemoglobin dibawah 10,5 gr%

pada trimester 2 (Prawirohardjo, 2018).

Anemia pada kehamilan merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin pada wanita sehat yang tidak mengalami defisiensi zat besi atau folat selama kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi hidremia atau hipervolemia yaitu volume darah bertambah banyak dan pada kehamilan terjadi pengenceran darah dimana peningkatan jumlah sel darah lebih sedikit dibandingkan jumlah plasma. Anemia pada ibu hamil terjadi karena asupan nutrisi yang tidak adekuat dan atau pemenuhan zat besi yang rendah dalam makanan. Wanita hamil sangat rentan mengalami defisiensi zat besi karena dalam kehamilan membutuhkan oksigen lebih tinggi, sehingga volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi ⁵⁷.

b. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia menurut kadar hemoglobin pada ibu hamil menurut WHO (2011) ⁵⁸:

- 1) Hb $\geq$ 11,0 g/dL : tidak anemia
- 2) Hb 10,0 – 10,9 g/dL : anemia ringan
- 3) Hb 7,0 – 9,9 g/dL : anemia sedang
- 4) Hb < 7,0 g/dL : anemia berat

c. Etiologi Anemia

Anemia terjadi melalui 3 mekanisme utama yaitu pada proses *eritropoesis* (pembentukan sel darah merah) yang tidak efektif karena tubuh memproduksi sel darah merah yang terlalu rendah, kemudian adanya proses hemolisis dan perdarahan sehingga menyebabkan hilangnya eritrosit yang berlebihan. Ketika tubuh kekurangan nutrisi untuk memproduksi eritrosit maka menyebabkan proses *eritropoesis* tidak efektif sehingga produksi sel darah merah terhambat yang kemudian menyebabkan terjadinya anemia.⁵⁹

Proses pembentukan sel darah merah (eritrosit) terjadi di dalam sumsum tulang, jika jumlah sel darah merah berkurang, maka hormon eritropoietin yang diproduksi ginjal akan menstimulasi pembentukan sel darah merah.

Eritrosit dibentuk di dalam sumsum tulang sebagai sel muda yang disebut eritroblast (masih mengandung inti sel). Setelah sel matang kemudian akan disintesis oleh heme (protein yang mengandung zat besi) yang dibantu oleh vitamin B12/Piridoksin. Pada waktu yang sama heme akan disintesis oleh protein globin. Heme digabungkan dengan globin akan membentuk hemoglobin yang mengandung sel darah merah (retikulosit). Dalam aliran darah, sel darah muda akan melepaskan intinya sehingga terbentuk sel darah merah dewasa yang tidak mengandung inti (eritrosit). Pematangan sel darah merah tergantung pada jumlah zat makanan yang mengandung bahan untuk pembuatan sel darah merah yaitu zat besi, asam folat, Vitamin A, Vitamin B12, dll. Jika bahan pembuat sel darah merah dalam tubuh tersebut rendah maka akan mengganggu eritropoiesis sehingga sel darah merah yang diproduksi akan rendah, maka timbul anemia.⁶⁰

Hormon eritropoietin yang dihasilkan oleh ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30%, namun peningkatan sel darah merah ini tidak sebanding dengan peningkatan volume darah, sehingga volume darah akan mengikat sel darah merah yang kemudian menyebabkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari sekitar 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Apabila kadar hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr%, maka dengan adanya proses hemodilusi akan menyebabkan kadar hemoglobin ibu menurun menjadi 9,5-10,0 gr%, keadaan ini disebut anemia fisiologis dalam kehamilan.²⁰ Zat besi merupakan komponen dari hemoglobin. Apabila terjadi kekurangan zat besi maka sintesis hemoglobin akan menurun yang kemudian berakibat pada penurunan kadar hemoglobin.⁶¹

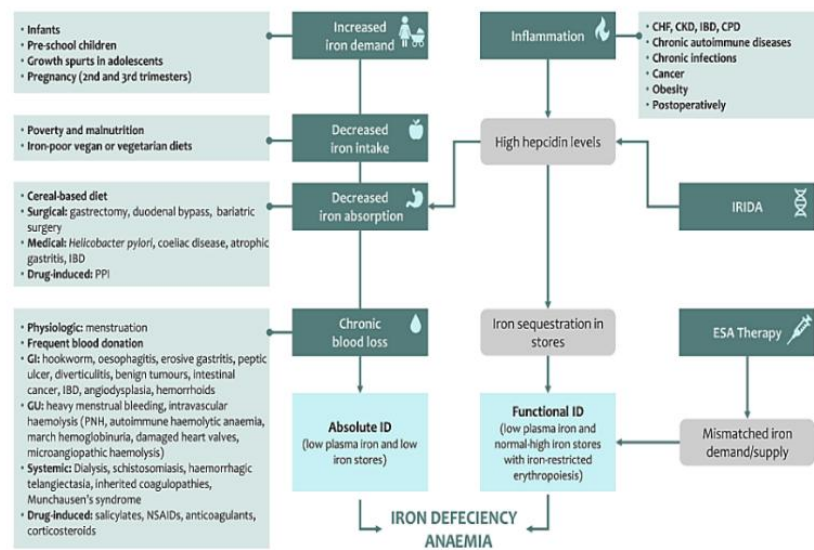
d. Patofisiologi Anemia Kehamilan

Kondisi kekurangan zat gizi mikro yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi kondisi janin yang dikandung. Misalnya karena adanya penipisan asam folat yang dapat meningkatkan risiko cacat tabung saraf dan kekurangan kalsium sehingga janin mengalami hambatan pertumbuhan. Adanya proses hipoksia kronis atau rendahnya kadar oksigen dalam sel dan jaringan tubuh akibat anemia yang dapat menyebabkan munculnya *respons*

stress pada ibu hamil yang kemudian memicu pengeluaran hormon pelepas kortikotropin (*Corticotropin Releasing Hormone*) oleh kelenjar hipotalamus yang diketahui hormon ini dapat berinteraksi dengan hormon oksitosin dan prostaglandin, sehingga dengan adanya interaksi dengan hormon oksitosin dan prostaglandin maka akan memicu kontraksi uterus sebelum waktunya, yang kemudian dapat mengakibatkan kelahiran bayi preterm atau premature.⁶²

Asam folat merupakan vitamin yang memiliki peranan penting dalam sintesis DNA serta untuk perkembangan fisiologis tabung saraf pada janin dalam rahim. Selama kehamilan kebutuhan asam folat juga meningkat untuk pertumbuhan janin. Apabila ibu hamil kekurangan asam folat maka akan menyebabkan anemia megaloblastik dalam kehamilan⁶². Selain asam folat, vitamin B12 memiliki peranan penting dalam pertumbuhan janin selama kehamilan. Adanya kekurangan vitamin B12 dapat menghambat sintesis DNA dan siklus sel selama eritropoiesis atau selama pembentukan sel darah merah. Kekurangan vitamin B12 berhubungan dengan gangguan perkembangan janin dan implantasi plasenta, kondisi ini menyebabkan penurunan fungsi plasenta sebagai transportasi nutrisi dari ibu ke janin sehingga menyebabkan pertumbuhan bayi terhambat dan bayi dapat lahir dengan berat lahir rendah.⁶¹

Menurut Corwin produksi sel darah merah dapat menurun akibat defisiensi eritoprotein di ginjal. Anemia akibat gangguan sel darah merah dikenal dengan anemia mikrositik (anemia karena bentuk sel darah merah terlalu kecil), makrositik (sel darah merah terlalu besar), dan hipokromik (kandungan hemoglobin rendah). Anemia yang berkaitan dengan kehilangan darah dapat menjadi akut dan kronis. Apabila jumlah RBC (*Red Blood Cell*) menurun maka oksigen yang didistribusikan ke jaringan tubuh juga berkurang yang dapat menimbulkan gejala berupa diaphoresis (produksi keringat berlebihan), gelisah, takikardia (peningkatan detak jantung), tersengal-sengal dan shock. Akibat lain dari hipoksia kronis dapat berupa *anoreksia* (penurunan berat badan drastis), *nausea* (mual/muntah), konstipasi, diare dan stomatitis.⁶³

e. *Pathway*Gambar 11. *Etiology of Iron Deficient Anemia*⁶⁴

Anemia defisiensi besi pada ibu hamil terjadi karena ketidakseimbangan antara kebutuhan zat besi tubuh yang meningkat dengan jumlah zat besi yang tersedia. Selama masa kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga, kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya volume darah ibu untuk memenuhi kebutuhan janin dan plasenta, serta karena janin memerlukan zat besi untuk pembentukan sel darah dan perkembangan organ tubuhnya. Namun, peningkatan kebutuhan ini sering tidak diimbangi dengan asupan zat besi yang cukup. Banyak ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan zat besi akibat pola makan yang kurang seimbang, misalnya karena mengonsumsi makanan yang rendah kandungan zat besinya, seperti diet berbasis nabati tanpa tambahan sumber zat besi hewani. Selain itu, kondisi sosial ekonomi yang rendah, malnutrisi, atau kurangnya edukasi tentang pentingnya zat besi juga memperburuk keadaan ini.

Penyerapan zat besi dalam tubuh juga dapat terganggu oleh berbagai faktor. Misalnya, ibu hamil yang menderita gangguan saluran cerna seperti gastritis, infeksi *Helicobacter pylori*, atau penyakit celiac akan mengalami kesulitan menyerap zat besi dari makanan. Penggunaan obat-obatan tertentu seperti antasida atau obat penghambat asam lambung

(PPI) juga bisa mengurangi kemampuan tubuh dalam menyerap zat besi. Selain itu, bila sebelum hamil ibu sudah sering mengalami kehilangan darah akibat menstruasi berat sehingga cadangan zat besi dalam tubuhnya bisa sudah menurun sejak awal kehamilan. Kondisi ini membuat tubuh semakin sulit memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan.

Gabungan dari peningkatan kebutuhan zat besi, asupan yang tidak cukup, penyerapan yang terganggu, serta kemungkinan kehilangan darah menyebabkan berkurangnya kadar zat besi dalam darah dan cadangan tubuh. Akibatnya, pembentukan hemoglobin menurun dan timbullah anemia defisiensi besi. Pada ibu hamil, anemia defisiensi besi dapat berdampak serius, baik bagi ibu maupun janin. Ibu menjadi cepat lelah, mudah pusing, pucat, dan berisiko mengalami perdarahan saat persalinan. Bagi janin, kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang, berat badan lahir rendah, dan peningkatan risiko kelahiran prematur. Oleh karena itu, pencegahan anemia pada ibu hamil melalui asupan zat besi yang cukup, suplemen zat besi, serta pemeriksaan rutin selama kehamilan sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi.⁶⁴

f. Dampak Anemia

1) Pada Kehamilan dan Janin

Anemia menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR, kekurangan vitamin B12 berhubungan dengan gangguan perkembangan janin dan implantasi plasenta, kondisi ini menyebabkan penurunan fungsi plasenta sebagai transportasi nutrisi dari ibu ke janin sehingga apabila alat transportasi tersebut terganggu maka mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin atau dapat disebut dengan IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) sehingga nantinya bayi dapat lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) bahkan menyebabkan kelainan kongenital atau kematian janin dalam kandungan sehingga terjadi abortus. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami anemia di trimester pertama dan tidak segera

ditindaklanjuti rentan mengalami abortus.⁶⁵

Pada kehamilan trimester II dan III anemia dapat menyebabkan persalinan prematuritas karena anemia dapat menimbulkan kurangnya oksigen dalam sel dan jaringan tubuh (hipoksia). Adanya hipoksia atau rendahnya kadar oksigen dalam sel dan jaringan tubuh akibat anemia dapat menyebabkan munculnya *respons stress* pada ibu hamil yang kemudian memicu pengeluaran hormon pelepas kortikotropin (*Corticotropin Releasing Hormone*) oleh kelenjar hipotalamus. Diketahui hormon ini dapat berinteraksi dengan hormon oksitosin dan prostaglandin, sehingga dengan adanya interaksi dengan hormon oksitosin dan prostaglandin maka akan memicu kontraksi uterus sebelum waktunya, yang kemudian dapat mengakibatkan kelahiran bayi preterm atau prematur.⁶⁶

2) Pada Persalinan

Anemia yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan beberapa gangguan saat proses persalinan. Pada saat proses persalinan akan terjadi kontraksi uterus sehingga bayi dapat lahir, namun apabila ibu mengalami anemia selama kehamilannya akan berakibat pada penurunan kontraksi uterus. Hal ini diakibatkan karena kondisi anemia mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi pada organ uterus, apabila uterus kekurangan oksigen dan nutrisi maka otot-otot pada uterus tidak dapat berkontraksi atau dinamakan dengan atonia uteri, dengan tidak adanya kontraksi pada otot uterus tersebut menyebabkan terjadinya perdarahan selama persalinan.⁶⁷

3) Pada Masa Nifas

Anemia dalam kehamilan dapat berdampak buruk pada masa nifas. Pada masa nifas anemia dapat mengakibatkan terjadinya subinvolusi uteri. Subinvolusi uteri merupakan terlambatnya proses pengembalian uterus ke ukuran semula. Kurangnya kadar hemoglobin dapat mengakibatkan pasokan oksigen ke organ vital menurun. Hal ini mengakibatkan otot uterus tidak mampu

berkontraksi dengan kuat sehingga terjadi perdarahan yang dapat menghambat terjadinya involusi uteri pada ibu nifas.⁶⁸

Perdarahan yang berlangsung lama mengakibatkan uterus tidak berkontraksi atau lembek, tekanan darah menurun karena jumlah cairan dalam pembuluh darah berkurang, dan pasokan oksigen menurun karena jumlah sel darah merah berkurang. Perdarahan akan menyebabkan ibu menjadi semakin letih, daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terkena infeksi masa nifas. Hal tersebut kemudian mempengaruhi faktor psikis dan emosional ibu yang akhirnya dapat menghambat produksi ASI.⁶⁹

g. Kebutuhan Zat Besi selama Kehamilan

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin, ± 50 -75 mg untuk pembentukan plasenta, ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah, ± 200 mg lebih akan diekskresikan lewat usus, urin dan kulit, ± 200 mg lenyap ketika melahirkan. Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi, jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan mengandung zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar supaya cukup. Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg, karena mutlak dibutuhkan untuk janin, plasenta dan penambahan volume darah ibu. Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan

atau kebutuhan zat besi tiap semester yaitu pada trimester I kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah, trimester II kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg, trimester III kebutuhan zat besi 5 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg.⁷⁰

h. Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Untuk menanggulangi masalah anemia, peningkatan asupan makanan dapat diupayakan dengan mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat gizi tinggi untuk meningkatkan absorpsi besi. Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Salah satu jenis kacang-kacangan yang mengandung zat besi tinggi adalah kacang hijau. Kacang hijau sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu hamil dan menyusui, juga untuk menunjang masa pertumbuhan anak.

Kandungan zat besi dalam kacang hijau paling banyak terdapat pada embrio dan kulit bijinya, dengan kandungan zat besi pada kacang hijau sebanyak 6,7 mg per 100 gram kacang hijau. Berdasarkan penelitian Retnorini dkk (2017), ada pengaruh pemberian tablet Fe dan Sari kacang hijau terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil.⁷¹ Hasil penelitian Sari dkk (2020) juga mengatakan bahwa pemberian tablet Fe dengan penambahan sari kacang hijau efektif meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil.⁷² Anemia juga bisa dicegah dengan mengatur jarak kehamilan. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe dalam tubuh sedikit, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dalam tubuh.

Oleh karena itu, diupayakan jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek, minimal lebih dari 2 tahun.⁷³

Ibu hamil perlu diberikan konseling untuk rutin minum tablet tambah darah sehari sekali dan konseling mengenai makanan yang banyak mengandung zat besi dan cara pengolahannya. Perlu diberikan konseling pula mengenai vitamin C yang merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam akan menghambat penyerapan zat besi, sehingga ibu dianjurkan untuk menghindari minum tablet tambah darah dengan kopi dan teh dan menghindari konsumsi garam yang berlebihan.⁵⁸

i. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan^{74,75}

- 1) Mengatur pola diet seimbang berdasarkan piramida makanan sehingga kebutuhan makronutrien dan mikronutrien dapat terpenuhi.
- 2) Mengatur makanan yang mengandung zat besi, usahakan makanan yang diberikan seperti ikan, daging merah, hati ayam, telur dan sayur berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan.
- 3) Pemberian suplemen besi yang dapat memperbaiki status hemoglobin dalam waktu yang relatif singkat. Program pemerintah saat ini, setiap ibu hamil mendapatkan tablet besi 90 tablet selama kehamilannya. Tablet besi yang diberikan mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,25 mg, program tersebut bertujuan mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil.
- 4) Memberi pasien tablet tambah darah pada ibu hamil tanpa anemia dengan dosis 60 mg (1x1 perhari) dan pada kasus anemia ringan dan sedang dengan dosis 120 mg (2x1 perhari).
- 5) KIE konsumsi makanan sumber vitamin C (jeruk, tomat, jambu) untuk meningkatkan penyerapan zat besi, serta mengurangi makanan yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi, dan makanan tinggi fitat.
- 6) Terapi jus jambu biji, air sari kacang hijau, olahan sayur kacang panjang sebagai upaya peningkatan kadar Hb.

- 7) KIE upaya sanitasi lingkungan dan perilaku hidup bersih sehat dalam keluarga.
 - 8) KIE melakukan ANC teratur sesuai pedoman Kemenkes yaitu, 1 kali di trimester I dan melakukan ANC terpadu dengan pemeriksaan laboratorium lengkap, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III dengan pemeriksaan laboratorium seperti kadar hemoglobin dan urin.
 - 9) KIE kepada anggota keluarga sebagai pengingat dan pendukung ibu dalam mengonsumsi TTD dan dalam konsumsi makanan sehat serta tinggi zat besi selama kehamilan.
- j. Standar Bidan dalam Penanganan Anemia pada Ibu Hamil ⁷⁶
- Tujuan standar ini adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Dalam standar ini terdapat pedoman pengelolaan anemia pada kehamilan yaitu bidan mampu:
- 1) Mengenali dan mengelola anemia pada kehamilan
 - 2) Memberikan penyuluhan gizi untuk mencegah anemia
 - 3) Memiliki alat untuk mengukur kadar HB yang berfungsi baik
 - 4) Tersedia tablet zat besi dan asam folat
 - 5) Menggunakan KMS ibu hamil/ buku KIA , kartu ibu
 - 6) Memeriksa kadar HB semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28.