

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Kunjungan pertama

Ny. W usia 34 tahun datang bersama suami ke fasilitas pelayanan kesehatan pada tanggal 3 Maret 2026 untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin trimester III. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan ingin memeriksakan kondisi kehamilan serta keadaan janinnya. Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga dan sangat diharapkan oleh ibu maupun keluarga. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dirasakan dan tidak terdapat tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, ketuban pecah dini, sakit kepala berat, pandangan kabur, maupun bengkak pada wajah dan ekstremitas.

Berdasarkan riwayat perkawinan, ibu menikah satu kali pada usia 20 tahun dan telah menikah selama 16 tahun dengan suami sekarang. Riwayat menstruasi ibu normal dengan menarche usia 12 tahun, siklus menstruasi teratur, lama menstruasi 6–7 hari, darah menstruasi encer, tidak terdapat dismenore, dan tidak ada keputihan abnormal. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 29 Juli 2025 dengan tafsiran persalinan tanggal 4 April 2026. Berdasarkan perhitungan usia kehamilan, saat dilakukan pengkajian usia kehamilan ibu adalah 35 minggu 4 hari.

Riwayat obstetri menunjukkan bahwa ibu merupakan G3P2Ab0Ah3. Persalinan pertama pada tahun 2012 berlangsung spontan aterm ditolong bidan dengan bayi laki-laki berat lahir 3300 gram dan tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi. Persalinan kedua pada tahun 2022 merupakan kehamilan kembar yang lahir spontan aterm ditolong bidan dengan bayi laki-laki berat

lahir 2000 gram dan bayi perempuan berat lahir 2200 gram tanpa komplikasi nifas. Pada kehamilan saat ini ibu rutin melakukan pemeriksaan antenatal care, yaitu trimester I sebanyak 2 kali di PMB, trimester II sebanyak 2 kali di Puskesmas, dan trimester III sebanyak 5 kali di Puskesmas. Ibu juga mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, migrain, penyakit hati, maupun stroke. Riwayat penyakit dalam keluarga juga tidak ditemukan. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit ginekologi maupun alergi obat dan makanan. Pada riwayat keturunan ditemukan adanya riwayat kehamilan kembar dalam keluarga. Selama kehamilan ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, mengonsumsi minuman keras, maupun minum jamu. Tidak terdapat pantangan makanan dan tidak ada perubahan pola makan selama hamil.

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari ibu dalam batas normal. Ibu makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, dan lauk pauk serta minum air putih 7–8 gelas per hari. Pola eliminasi baik dengan BAB 1 kali sehari dan BAK 5–6 kali sehari tanpa keluhan. Aktivitas sehari-hari ibu meliputi pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci, dan memasak. Pola istirahat cukup dengan tidur malam 7–8 jam dan tidur siang 1–2 jam. Hubungan seksual dilakukan sekitar 2 kali seminggu dan tidak ada keluhan selama berhubungan.

Pada aspek psikososial, ibu mengatakan sangat menerima dan bahagia dengan kehamilan saat ini. Pengetahuan ibu tentang kehamilan cukup baik karena telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Keluarga terutama suami mendukung penuh kehamilan ini. Ibu dan keluarga juga telah mempersiapkan persalinan meliputi biaya persalinan, pakaian ibu dan bayi, transportasi, penolong

persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, serta calon pendonor darah apabila dibutuhkan.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, dan status emosional stabil. Tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 101/69 mmHg, MAP 74 mmHg, nadi 75 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu 36,6°C. Berat badan sebelum hamil 55 kg dan saat pemeriksaan 61,9 kg dengan tinggi badan 153 cm, IMT 26,44 kg/m², dan LILA 28 cm. Pemeriksaan kepala dan leher dalam batas normal, tidak terdapat edema maupun pembesaran kelenjar. Pemeriksaan payudara menunjukkan bentuk simetris dan puting susu menonjol.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk abdomen simetris tanpa bekas luka operasi dan tidak terdapat *striae gravidarum*. Hasil palpasi Leopold menunjukkan TFU Mc Donald 29 cm. Leopold I pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sebelah kanan ibu, Leopold III menunjukkan bagian terbawah janin adalah kepala, dan Leopold IV divergen yang menandakan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Tafsiran berat janin berdasarkan rumus Johnson adalah sekitar 1831 gram. Pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan oedema maupun varises. Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar hemoglobin ibu 9,7 gr/dL pada tanggal 3 Maret 2026 yang menandakan ibu mengalami anemia ringan dalam kehamilan. Pemeriksaan HBsAg non reaktif dan golongan darah ibu adalah B.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. W usia 34 tahun G3P2Ab0Ah3 usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan anemia ringan, janin hidup tunggal intrauterin, punggung kanan, memanjang, dan presentasi kepala. Masalah yang ditemukan pada ibu adalah anemia ringan pada kehamilan yang berpotensi menimbulkan komplikasi seperti

perdarahan postpartum dan risiko bayi berat lahir rendah apabila tidak tertangani dengan baik.

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, edukasi mengenai anemia ringan dalam kehamilan beserta dampaknya terhadap ibu dan janin, pemberian konseling nutrisi tinggi zat besi dan protein, anjuran konsumsi tablet Fe secara teratur, anjuran istirahat cukup dan mengurangi aktivitas berat, edukasi pemantauan gerakan janin serta tanda bahaya trimester III, pemantauan rutin antenatal care, dan evaluasi kesiapan persalinan meliputi tempat persalinan, transportasi, biaya, perlengkapan ibu dan bayi, serta pendonor darah. Semua tindakan dan hasil asuhan telah didokumentasikan dalam format SOAP

b. Kunjungan kedua

Pada tanggal 10 Maret 2026 Ny. W usia 34 tahun G3P2A0AH3 usia kehamilan 36+4 minggu, ibu mengatakan kondisi tubuh lebih baik dibandingkan sebelumnya, keluhan pusing sudah berkurang dan ibu rutin mengonsumsi tablet Fe setiap malam sesuai anjuran bidan. Nafsu makan ibu baik dan ibu mulai meningkatkan konsumsi makanan tinggi zat besi seperti sayuran hijau, telur, ikan. Gerakan janin dirasakan aktif dan tidak terdapat keluhan nyeri perut, perdarahan, maupun pengeluaran cairan dari jalan lahir.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sesuai usia kehamilan, presentasi kepala, kepala janin sudah masuk PAP, DJJ 146 x/menit dan teratur, serta gerakan janin aktif. Tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dengan anemia ringan dalam pemantauan. Asuhan

kebidanan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, evaluasi kepatuhan konsumsi tablet Fe, edukasi nutrisi seimbang tinggi zat besi dan protein, anjuran istirahat cukup, serta persiapan persalinan meliputi tanda-tanda persalinan, persiapan pendamping, perlengkapan ibu dan bayi, serta rencana tempat persalinan. Ibu dianjurkan tetap melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya kehamilan.

c. Kunjungan ketiga

Pada tanggal 29 Maret 2026 Ny. W usia 34 tahun G3P2A0AH3 usia kehamilan 39+2 minggu datang untuk pemeriksaan kehamilan menjelang persalinan. Ibu mengatakan sudah sering merasakan kenceng-kenceng terutama pada malam hari namun belum teratur dan belum terdapat pengeluaran lendir darah maupun air ketuban. Gerakan janin masih dirasakan aktif. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet Fe dan vitamin kehamilan serta nafsu makan baik.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,6°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sesuai usia kehamilan, presentasi kepala, punggung kanan, kepala janin sudah masuk PAP, DJJ 148 x/menit teratur dan kuat, serta kontraksi uterus ringan belum teratur. Tidak ditemukan oedem maupun tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi ibu dan janin baik dengan kehamilan aterm menjelang persalinan. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir darah, dan pecah ketuban, menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila tanda persalinan muncul, mengingatkan ibu untuk tetap makan dan minum cukup, menjaga istirahat, serta mempersiapkan

kebutuhan persalinan dan pendamping persalinan. Ibu juga diberikan dukungan psikologis agar tetap tenang menghadapi persalinan dan dianjurkan tetap memantau gerakan janin setiap hari.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 6 April 2026 pukul 11.00 WIB Ny. W usia 34 tahun G3P2A0AH3 usia kehamilan 40+2 minggu datang ke PMB diantar oleh suami dengan keluhan mulas sejak pukul 02.00 WIB. Ibu mengatakan mulas dirasakan semakin sering dan teratur disertai keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Gerakan janin masih aktif dirasakan. Ibu tampak siap menghadapi persalinan dan mendapatkan dukungan dari keluarga

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,7°C. kontraksi bagus, DJJ 145 x/menit teratur. Pemeriksaan dalam pukul 10.30 WIB didapatkan pembukaan serviks 8 cm dan ketuban masih utuh. Pada pukul 11.00 WIB dilakukan pemasangan infus untuk memenuhi kebutuhan cairan selama proses persalinan dan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan secara berkala.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. W usia 34 tahun G3P2A0AH3 inpartu kala II usia kehamilan 40+2 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi persalinan yang sudah memasuki fase aktif, observasi kemajuan persalinan, pemantauan kontraksi uterus, DJJ, dan keadaan umum ibu secara berkala. Selain itu diberikan dukungan emosional dan pendampingan selama persalinan agar ibu merasa tenang dan nyaman. Bidan membantu ibu memilih posisi yang nyaman serta mengajarkan teknik meneran yang benar saat pembukaan lengkap. Persalinan

ditolong secara normal sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada pukul 11.45 WIB bayi lahir spontan, segera menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan yang menunjukkan kondisi bayi baik. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal bayi baru lahir serta menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermia. Seluruh tindakan dan hasil pemantauan persalinan telah didokumentasikan dengan baik.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 06 April 2026 pukul 11.45 WIB telah lahir bayi Ny. W secara spontan dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir langsung menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan bernapas spontan normal. Bayi merupakan bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan kondisi umum baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif berat badan lahir 3500 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 3 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Denyut jantung bayi dalam batas normal, pernapasan spontan, serta tidak ditemukan adanya kelainan kongenital. Kondisi ini menunjukkan bahwa bayi lahir dalam keadaan normal dan sehat.

Segera setelah lahir dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir sesuai standar, yaitu pengeringan dan menjaga kehangatan bayi. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya hipotermia yang dapat meningkatkan risiko morbiditas pada bayi baru lahir. Selain itu, dilakukan pula inisiasi pernapasan spontan dengan memastikan jalan napas bersih, sehingga bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan ektrauterin secara optimal, Selanjutnya dilakukan pemotongan dan perawatan tali pusat secara steril. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat yang dapat berisiko menyebabkan infeksi sistemik pada bayi.

Bayi kemudian diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri secara IM untuk membantu pembekuan darah dan mencegah

perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan secara IM 2 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Hasil Pemeriksaan refleksi menunjukkan hasil, reflek Moro/terkejut (+), Rooting/menoleh pada sentuhan (+), Swallowing/Menelan (+), Suckling/menghisap (+), Grapsing/menggenggam (+), Babinski/gerak pada telapak kaki (+).

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Neonatus

a. Nifas (KF 1) dan Neonatus (KN 1)

1) Kunjungan nifas tanggal 7 April 2026

Pada tanggal 07 April 2026 dilakukan kunjungan nifas pertama (KF 1) pada Ny. W usia 34 tahun P3A0AH4 postpartum hari ke-2. Ibu mengatakan kondisi tubuh cukup baik, ASI sudah keluar lancar dan bayi menyusu kuat. Ibu masih merasakan nyeri ringan pada perut bagian bawah dan jahitan perineum terutama saat duduk atau bergerak, namun masih dapat ditoleransi. Pengeluaran darah nifas berwarna merah segar dalam jumlah normal dan tidak berbau. Ibu sudah dapat berjalan, makan dan minum dengan baik, BAK lancar, namun BAB belum. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan mendapatkan dukungan dari keluarga dalam merawat bayi.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,7°C. Payudara simetris, ASI lancar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra normal, dan luka jahitan perineum tampak bersih serta kering. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi ibu dalam keadaan baik dengan involusi uterus normal dan laktasi lancar. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan menjaga personal hygiene dan perawatan

luka perineum, mengonsumsi makanan bergizi serta tablet Fe, menyusui secara on demand, istirahat cukup, dan memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, serta lochea berbau. Seluruh tindakan telah didokumentasikan.

2) Kunjungan neonatus tanggal 7 April 2026

Pada tanggal 07 April 2026 dilakukan kunjungan neonatal pertama (KN 1) pada Bayi Ny. W usia 1 hari. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, menangis kuat, bergerak aktif, serta sudah BAK dan BAB. Tidak terdapat keluhan demam, sesak napas, maupun muntah.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, pernapasan 44 x/menit, denyut jantung 136 x/menit, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, dan tali pusat masih basah serta tidak ada tanda infeksi. Berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 52 cm, dan lingkar kepala 34 cm.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi baik, menganjurkan pemberian ASI eksklusif secara on demand, menjaga kehangatan bayi, mengajarkan perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, serta memberikan edukasi tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti malas menyusu, demam, sesak napas, dan kejang.

b. Nifas (KF 2) dan Neonatus (KN 2)

1) Kunjungan nifas tanggal 9 April 2026

Pada tanggal 09 April 2026 dilakukan kunjungan nifas kedua (KF 2) pada Ny. W usia 34 tahun postpartum hari ke-4. Ibu mengatakan kondisi tubuh semakin membaik, nyeri pada perut dan jahitan perineum sudah berkurang, ASI keluar lancar, dan bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas berwarna merah kecoklatan dan tidak berbau. Nafsu makan

baik, ibu sudah dapat BAB dan BAK dengan lancar serta dapat beristirahat dengan cukup dibantu keluarga.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan payudara menunjukkan ASI keluar lancar dan tidak terdapat bendungan ASI. Pemeriksaan abdomen didapatkan TFU pertengahan pusat dan simfisis dengan kontraksi uterus baik. Pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dalam jumlah normal dan tidak berbau. Luka jahitan perineum tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi. Ekstremitas tidak oedem.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi ibu dalam keadaan baik dengan involusi uterus normal dan proses laktasi lancar. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia dan luka jahitan, mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein dan zat besi, minum tablet Fe secara teratur, memberikan ASI eksklusif secara on demand, dan istirahat cukup. Selain itu ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, lochea berbau busuk, nyeri payudara, dan nyeri perut hebat serta dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan tersebut.

2) Kunjungan neonatus tanggal 9 April 2026

Pada tanggal 09 April 2026 dilakukan kunjungan neonatal kedua (KN 2) pada Bayi Ny. W usia 4 hari. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, bayi tampak aktif, menangis kuat, serta sudah BAK dan BAB dengan normal. Ibu mengatakan tali pusat masih belum lepas dan tidak terdapat

bau maupun kemerahan di sekitar tali pusat. Tidak ada keluhan demam, muntah, ataupun sesak napas.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, suhu 36,6°C, frekuensi napas 42 x/menit, dan denyut jantung 138 x/menit. Warna kulit kemerahan, tidak terdapat ikterus, refleks hisap baik, dan gerakan bayi aktif. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tali pusat mulai mengering, tidak terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, maupun bau. Berat badan bayi 3450 gram, menunjukkan kondisi nutrisi bayi baik.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi baik, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand, menjaga kehangatan bayi, serta menjaga kebersihan tali pusat agar tetap bersih dan kering tanpa diberikan ramuan atau bedak. Ibu juga diberikan edukasi tanda bahaya pada neonatus seperti malas menyusu, demam, kejang, sesak napas, kulit kuning, dan tali pusat berbau atau bernanah serta dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut.

c. Nifas (KF 3) dan Neonatus (KN 3)

1) Kunjungan nifas tanggal 16 April 2026

Pada tanggal 16 April 2026 dilakukan kunjungan nifas ketiga (KF 3) pada Ny. W usia 34 tahun postpartum hari ke-10. Ibu mengatakan kondisi tubuh sudah lebih sehat dan tidak ada keluhan. ASI keluar lancar dan bayi menyusu kuat. Pengeluaran darah nifas sudah berkurang, berwarna kekuningan kecoklatan dan tidak berbau. Luka jahitan perineum sudah tidak nyeri. Nafsu makan baik, BAB dan BAK lancar, serta ibu dapat beristirahat cukup.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan payudara menunjukkan ASI keluar lancar dan tidak terdapat bendungan ASI. TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, kontraksi uterus baik, dan pengeluaran lochea serosa dalam jumlah sedikit serta tidak berbau. Luka perineum tampak kering dan sudah mulai menyatu tanpa tanda infeksi. Ekstremitas tidak oedem.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi ibu dalam keadaan baik dengan involusi uterus normal dan proses laktasi lancar. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, melanjutkan pemberian ASI eksklusif, dan istirahat cukup. Selain itu ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas dan konseling tentang rencana penggunaan KB setelah masa nifas selesai.

2) Kunjungan neonatus tanggal 16 April 2026

Pada tanggal 16 April 2026 dilakukan kunjungan neonatal ketiga (KN 3) pada Bayi Ny. W usia 10 hari. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, bayi tampak aktif, tidur tenang setelah menyusu, serta BAK dan BAB lancar. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dan tidak terdapat keluhan demam, muntah, sesak napas, maupun kulit kuning.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran compos mentis, suhu 36,5°C, frekuensi napas 40 x/menit, dan denyut jantung 136 x/menit. Warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, dan gerakan aktif. Pemeriksaan tali pusat menunjukkan tali pusat sudah lepas dan area pusat

tampak kering tanpa tanda infeksi. Berat badan bayi 3600 gram, menunjukkan kenaikan berat badan yang baik sesuai usia neonatus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan normal dan tumbuh kembang sesuai usia. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi baik, menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand, menjaga kebersihan bayi dan area tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta memberikan edukasi tanda bahaya neonatus seperti demam, malas menyusu, kejang, sesak napas, muntah berlebihan, dan kulit kuning. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut.

c. Nifas (KF 4)

Pada tanggal 06 Mei 2026 pukul 09.30 WIB dilakukan kunjungan nifas keempat (KF 4) pada Ny. W usia 34 tahun postpartum hari ke-30. Ibu mengatakan kondisi tubuh sudah sehat dan tidak ada keluhan. Pengeluaran darah nifas sudah berhenti, ASI keluar lancar, dan bayi menyusu dengan baik. Ibu juga mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Selain itu, ibu dan suami berencana menggunakan KB IUD sebagai metode kontrasepsi setelah masa nifas selesai.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,7°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sudah tidak teraba. Pengeluaran lochea alba dalam jumlah sedikit dan normal. Luka jahitan perineum tampak bersih, kering, sudah menyatu, dan tidak terdapat tanda infeksi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosis Ny. W usia 34 tahun P3A0Ah4 postpartum hari ke-30 normal. Asuhan yang

diberikan yaitu memberitahukan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan proses pemulihan masa nifas berjalan normal. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, zat besi, sayuran hijau, buah-buahan, dan cairan yang cukup untuk mempercepat pemulihan tubuh serta mencegah anemia. Selain itu ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand atau sesering mungkin tanpa tambahan makanan maupun minuman lain agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan produksi ASI tetap lancar.

Ibu juga dianjurkan istirahat cukup, tidur saat bayi tidur, dan mengurangi aktivitas berat agar proses pemulihan berlangsung optimal. Bidan memberikan anjuran kepada ibu untuk melakukan pemasangan KB sesuai rencana penggunaan kontrasepsi yang telah dipilih agar dapat membantu mengatur jarak kehamilan.

5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 06 Mei 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas pada Ny. W usia 34 tahun P3A0Ah4 postpartum hari ke-30. Ibu dan suami mengatakan berencana menggunakan KB IUD setelah masa nifas selesai.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, TFU tidak teraba, lochea alba normal, serta luka perineum tampak bersih, kering, dan tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosis Ny. W usia 34 tahun P4A0 postpartum hari ke-30 normal dengan calon akseptor KB IUD. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan proses pemulihan masa nifas berjalan normal. Selanjutnya diberikan konseling mengenai KB IUD meliputi pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping, indikasi, kontraindikasi, serta waktu pemasangan. Dijelaskan bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim

untuk mencegah kehamilan, efektif digunakan dalam jangka panjang 5–10 tahun, aman untuk ibu menyusui, dan tidak memengaruhi produksi ASI.

Ibu juga diberikan penjelasan mengenai keuntungan penggunaan KB IUD yaitu efektif mencegah kehamilan dalam jangka panjang, praktis, tidak perlu mengingat penggunaan setiap hari, dan tidak mengganggu hubungan seksual. Selain itu dijelaskan prosedur pemasangan IUD dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan alat steril dan ibu dianjurkan melakukan kontrol ulang setelah pemasangan untuk memastikan posisi IUD baik. Bidan juga memberikan edukasi mengenai tanda bahaya setelah pemasangan IUD seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, demam, keputihan berbau, benang IUD tidak teraba, atau alat keluar sebagian, serta menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut.

B. Kajian Teori

1. Asuhan berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.¹² Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang diawali dengan proses konsepsi yaitu pembuahan atau fertilisasi, pembelahan sel (zigot), nidasi atau implantasi zigot, pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-perkembangan janin hingga saat kelahiran. Untuk terjadinya kehamilan harus adanya sperma dan sel telur yang nantinya akan mengalami pembuahan (konsepsi) serta nidasi (implantasi hasil konsepsi). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan berlangsung secara normal adalah 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid yang terakhir (Oktavia & Atri, 2024).¹³

b. Perubahan fisiologi Trimester III

1) Minggu ke-28/ bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa

2) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea

3) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan¹⁴

c. Perubahan Psikologi Trimesyer III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:¹⁴

1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
 - 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - 6) Merasa kehilangan perhatian.
 - 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) dan libido menurun
- d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III
- 1) Sering berkemih
Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu
 - 2) Varises dan wasir
Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial
 - 3) Pusing
Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal.

Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena hipoglikemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang

4) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas

5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bisa dikeluarkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar

6) Gangguan tidur dan mudah Lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia (sering berkemih di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat

uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, terutama janin aktif

7) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan. secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian bawah

8) *Heartburn*

Perasaan panas pada perut atau heartburns atau pirosis didefinisikan sebagai rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Untuk mengurangi keluhan ini bisa dengan mengubah pola gaya hidup dan pola nutrisi, menghindari berbaring dalam 3 jam setelah makan, mengurangi makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein.

9) Kontraksi Braxton hicks

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba kontraksi-kontraksi kecil rahim berupa kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat

mengubah kontraksi Braxton Hicks menjadi kontraksi persalinan.¹⁵

3. Anemia pada kehamilan

a. Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi tubuh di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.¹⁶

b. Penyebab

Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi timbulnya anemia yaitu sebab langsung, sebab tidak langsung dan sebab mendasar.

1. Sebab langsung, yaitu

- a) Pola konsumsi Kurangnya zat besi dalam tubuh disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, bioavailabilitas rendah, serta makanan yang dimakan mengandung zat penghambat besi¹⁷
- b) Infeksi penyakit. Infeksi penyakit disebabkan oleh cacing tambang, malaria dan tuberculosis¹⁸

2. Sebab tidak langsung

a) Jarak kehamilan

Salah satu penyebab anemia juga disebabkan karena kehamilan berulang dalam waktu singkat. Sehingga cadangan zat besi ibu yang sebenarnya belum pulih akhirnya

terkurus untuk keperluan janin yang dikandung berikutnya. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis¹⁹

b) Paritas

Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan atau jarak kelahiran terlalu dekat maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin besar kemungkinan mengalami anemia²⁰

c) Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu antara umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut risiko komplikasi kehamilan dapat dihindari, memiliki reproduksi yang sehat, kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil sudah matang²⁰

3. Sebab mendasar yaitu, pengetahuan, pendidikan, pengalaman, pekerjaan, intelegens.²¹

c. Dampak

1. Aobortus

Hal ini disebabkan oleh metabolisme ibu yang terganggu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen. Efek tidak langsung yang dapat diakibatkan oleh ibu dan janin antara lain terjadinya abortus, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur.²²

2. KPD

Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh anemia karena karena sel- sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen sehingga kemampuan jasmani menjadi menurun. Anemia pada wanita hamil dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka

prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal dapat meningkat oleh hal tersebut²²

3. Perdarahan postpartum

Anemia pada kehamilan menyebabkan oksigen yang diikat dalam darah kurang sehingga jumlah oksigen berkurang dalam uterus dan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga menimbulkan perdarahan postpartum, sehingga ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kemungkinan terjadi perdarahan postpartum 15,62 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia²²

d. Patofisiologi Hubungan Anemia dengan prebiotic

Pada ibu hamil, kebutuhan zat besi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, dan peningkatan volume darah ibu. Jika asupan zat besi tidak mencukupi atau penyerapan zat besi di usus terganggu, maka cadangan zat besi dalam tubuh akan menurun sehingga pembentukan hemoglobin berkurang dan menyebabkan anemia. Salah satu faktor yang memengaruhi penyerapan zat besi adalah kondisi mikrobiota usus. Pola makan yang kurang sehat dapat menyebabkan ketidakseimbangan mikrobiota usus (disbiosis) sehingga jumlah bakteri baik seperti *Lactobacillus* dan *Bifidobacterium* menurun. Kondisi tersebut dapat mengganggu kesehatan mukosa usus, menurunkan absorpsi zat besi, serta menimbulkan inflamasi ringan pada usus yang menghambat metabolisme besi.

Prebiotik merupakan serat pangan yang berfungsi sebagai makanan bagi bakteri baik di dalam usus. Pemberian prebiotik dapat meningkatkan pertumbuhan bakteri baik dan membantu menghasilkan short chain fatty acids (SCFA). SCFA akan menurunkan pH usus sehingga zat besi lebih mudah larut dan lebih optimal diserap di duodenum. Penyerapan zat besi yang meningkat akan membantu proses pembentukan hemoglobin dan eritrosit

sehingga kadar hemoglobin meningkat dan kondisi anemia dapat dicegah maupun diperbaiki.

Prebiotik berpotensi meningkatkan penyerapan zat besi dan membantu perbaikan anemia, tetapi efektivitasnya dipengaruhi oleh jenis prebiotik, dosis, jenis zat besi, lama pemberian, serta kondisi individu. Prebiotik seperti galacto-oligosaccharides (GOS) dan fructo-oligosaccharides (FOS) menunjukkan hasil paling baik dalam meningkatkan absorpsi zat besi, terutama pada wanita dengan cadangan besi rendah dan bayi anemia. Mekanismenya melalui perbaikan mikrobiota usus, peningkatan produksi short chain fatty acids (SCFA), penurunan pH usus, dan peningkatan kelarutan zat besi sehingga absorpsi Fe menjadi lebih optimal.

e. Hubungan pola makan dengan anemia

Pola makan merupakan salah satu faktor langsung yang memengaruhi terjadinya anemia pada kehamilan. Kurangnya konsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati, ikan, telur, dan sayuran hijau menyebabkan cadangan zat besi dalam tubuh menurun sehingga pembentukan hemoglobin terganggu. Selain itu, konsumsi makanan yang mengandung penghambat absorpsi zat besi seperti teh dan kopi secara berlebihan juga dapat menurunkan penyerapan zat besi di usus.

f. Hubungan pola tidur dengan anemia

Gangguan tidur dan kurang istirahat pada ibu hamil dapat menyebabkan tubuh mudah lelah, menurunkan metabolisme tubuh, serta mengganggu proses regenerasi sel termasuk pembentukan eritrosit. Pola tidur yang buruk juga dapat memengaruhi nafsu makan sehingga asupan nutrisi pembentuk hemoglobin menjadi tidak optimal. Pada trimester III, ibu hamil sering mengalami gangguan tidur akibat pembesaran uterus, sering berkemih, dan ketidaknyamanan fisik.

g. Hubungan kondisi emosional dengan anemia

Kondisi emosional seperti stres, cemas, dan kelelahan psikologis dapat memengaruhi kesehatan ibu hamil. Peningkatan hormon stres dapat menyebabkan gangguan pola makan, gangguan tidur, dan penurunan daya tahan tubuh sehingga memperberat kondisi anemia. Dukungan keluarga dan kondisi psikologis yang baik dapat membantu ibu lebih patuh dalam menjalani terapi anemia dan menjaga kesehatan selama kehamilan.

4. Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).²³

Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir

2) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forseps, ataupun *sectio caesarea*

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Teori persalinan

1) Teori penurunan progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan 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.²⁴

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan berlangsung

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 uteroplacentar 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.²⁴

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu *interleukin-1* untuk dapat

melakukan “*hidrolisis gliserofosfolipid*”, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan *korion leave*. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

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

c. Tanda dan gejala persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

(a) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh: kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin kepala ke arah bawa²⁴

(b) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu antara lain: rasa nyeri ringan

dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda-tanda persalinan

(a) Terjadinya his persalinan

His persalinan memiliki sifat: pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, dan kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus²⁴

(b) *Bloody Show*

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit

(c) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil

d. Factor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²⁵

1) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

(a) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi

yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus

(b) Tenaga mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter

2) *Passage* (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- (a) Bagian keras: meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul
- (b) Bagian lunak: meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum

3) *Passanger* (janin dan plasenta)

(a) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal

(b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin

untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stres yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormon stres terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormon stres dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik

e. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.²⁴

- (a) Fase laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam
- (b) Fase aktif: pembukaan 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu: periode akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4cm), periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm), periode deselari berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan 10 cm atau lengkap)

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan *kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu:

- (a) Pembukaan lengkap
- (b) Dorongan kuat meneran
- (c) Perineum menonjol
- (d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka

3) Kala III

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- (a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- (b) Tali pusat memanjang
- (c) Adanya semburan darah

Prinsip manajemen aktif kala III

- (a) Pemberian suntik oksitosin 10 IU dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- (c) Masase uterus segera setelah plasenta lahir

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

5. Bayi baru lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.³⁹

b. Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, reflek-reflek sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.^{27,28,29}

c. Klasifikasi neonatus

Bayi baru lahir atau neonates dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu:³⁰

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
 - (a) Neonatus cukup/kurang/lebih/bulan (NCB/NKB/NLB)
 - (b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

d. Penatalaksanaan bayi baru lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:³⁰

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- (a) Apakah kehamilan cukup bulan
- (b) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap
- (c) Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin

2) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus

3) Inisiasi menyusu dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.²⁴ Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1

jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran

6) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian imunisasi HB0

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati

8) Pemeriksaan bayi baru lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu KN 1 pada umur 1-3 hari, KN 2 pada umur 4-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari

6. Masa nifas

a. Definisi

Masa nifas dimulai setelah 2 jam *post partum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.³¹

b. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari:³²

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*): kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
 - 3) Remote puerperium (*later puerperium*): waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi
- c. Perubahan fisiologi masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:^{32,33,34}

1) Perubahan system reproduksi

(a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Tabel 1. Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

(b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya

Tabel 2. Klasifikasi *Lochea*

Klasifikasi	Uraian
<i>Lochea rubra</i>	<i>Lokhea</i> ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium
<i>Lochea sanguinolenta</i>	<i>Lokhea</i> ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 <i>post partum</i>
<i>Lochea serosa</i>	<i>Lokhea</i> ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14
<i>Lochea alba</i>	<i>Lokhea</i> ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. <i>Lokhea</i> alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum
<i>Lochea purulenta</i>	terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
<i>Lochiotosis</i>	<i>lokhea</i> tidak lancar keluarnya

(c) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol

(d) Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perineum

sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil

2) Perubahan system pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh

3) Perubahan system perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

4) Perubahan system musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan

5) Perubahan system kardivaskuler

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi

sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *post partum*

6) Perubahan tanda-tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklampsia *post partum*

(b) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan air susu ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium

(c) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *post partum*

(d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

7) Perubahan psikologis masa nifas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reva Rubin mengenai perubahan pada masa post partum terdapat 3 fase, yaitu³⁵

(a) Fase taking in

Terjadi pada hari ke-1 sampai ke-2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk menjaga gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihan disamping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya

(b) Fase taking hold

Terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatikan terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar, melakukan aktivitas duduk, jalan, ingin belajar tentang perawatan ibu dan bayi. Sering timbul rasa tidak percaya diri. Oleh karena itu ibu butuh dukungan khususnya suami, dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri

(c) Fase letting go

Terjadi setelah hari ke-10 *post partum*. Pada fase ini ibu merasakan bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam menjaga bayinya, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari persalinan. Fase-fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal

d. Asuhan masa nifas

Asuhan *post partum* merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.³⁶

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

Asuhan kebidanan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- (a) Mencegah perdarahan masa nifas.
 - (b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - (c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - (d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - (e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- (a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - (b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - (c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - (d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.³⁶
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- (a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - (b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - (c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.

- (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4) Kunjungan IV

- (a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
- (b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

7. Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak.³⁷

b. Tujuan KB

Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.³⁸ Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.³⁹

c. Macam-macam kontrasepsi⁴⁰

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan,

dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leuonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leuonorgestrel.

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A⁴¹

Efektivitas : Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik terhadap sperma.

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). AKDR Cu juga sangat efektif dan bersifat

reversibel. AKDR Cu dapat dipakai oleh perempuan selama usia reproduksi, termasuk remaja

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

8. Kewenangan bidan

Wewenang bidan diatur dalam Kepmenkes nomor HK 0107/Menkes/320/2020 Bab III tentang Standar Kompetensi Bidan ayat 5 tentang Ketrampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan:

- a. Kompetensi Inti Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.
- b. Lulusan Bidan mampu
 - 1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.
 - 2) Melakukan identifikasi kasus yang bermasalah pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium,

pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- 3) Melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, - 23 - masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 4) Melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etiko legal terkait hasil skrining pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 6) Melakukan prosedur tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana.
- 7) Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana sesuai prosedur.
- 8) Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan masa bayi

baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- 9) Melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita, remaja, masa sebelum hamil, masa hamil, masa bersalin, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pasca - 24 - keguguran, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi perempuan dan seksualitas