

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Menurut Varney, manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang dilakukan secara sistematis dalam menghadapi kasus kebidanan. Proses ini dimulai dari tahap pengkajian data yang mencakup data subjektif dan objektif, kemudian dilanjutkan dengan analisis untuk menetapkan diagnosa kebidanan aktual maupun potensial, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan, merancang perencanaan, melaksanakan tindakan, serta melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang diberikan. Salah satu metode pendokumentasian yang digunakan dalam praktik kebidanan adalah SOAP, yang terdiri dari empat komponen, yaitu *Subjektif*, *Objektif*, *Assessment*, dan *Planning*.

1. Kehamilan

a. Kunjungan ANC Pertama Tanggal 23 Februari 2026

Ny. RN usia 28 tahun datang ke puskesmas pada hari senin tanggal 23 Februari 2026 dengan tujuan kontrol kehamilan sekaligus Cek lab trimester 3. Saat dilakukan anamnesa dengan Ny. RN di dapati HPHT : 26-06-2025 HPL : 02-04-2026 dengan usia kehamilan ibu 34 minggu 4 hari, menstruasi pertama kali umur 12 tahun, siklus menstruasi 28 – 30 hari, lamanya 7 hari, ganti pembalut 3-5 kali sehari. Riwayat perkawinan status sudah menikah sejak usia 21 tahun dan dengan suami sudah 7 tahun. Riwayat persalinan tahun 2019 di usia kehamilan 39 minggu secara normal ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki BB 3000 gram.

Riwayat Kontrasepsi ibu tidak pernah menggunakan KB. Riwayat kesehatan ibu mengatakan dirinya dan keluarganya tidak menderita penyakit, tidak ada keturunan kembar dan tidak ada alergi obat maupun makanan. Riwayat Kehamilan ini melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali usia kehamilan 16 minggu 4

hari di Puskesmas Mlati II. Melakukan pemeriksaan kehamilan trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 4 kali dan Trimester III sebanyak 5 kali .

Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, pola eliminasi ibu mengatakan BAK 5 – 8 kali sehari dan BAB 1 kali sehari. Pola aktivitas ibu rumah tangga mengurus 1 anaknya berusia 7 tahun. Ibu mengatakan membersihkan diri dan mandi 2 kali sehari. Pasien telah di imunisasi tetanus.

Ibu mengatakan mengetahui bahwa kehamilan ini terjadi karena adanya hubungan antara suami dan istri pada masa subur dan kehamilan berlangsung selama 9 bulan. Saat hamil perubahan – perubahan akan banyak dirasakan. Ibu mengatakan menerima kondisi kehamilan saat ini dan keluarga ikut senang atas kabar kehamilan saat ini. Orang yang mengantar saat persalinan adalah suami dan keluarganya. Ibu mengatakan untuk persiapan persalinan akan menggunakan kendaraan pribadi dan akan didampingi suami dan keluarganya. Biaya persalinan akan menggunakan BPJS. Donor darah (bila diperlukan) oleh adik kandung. Tempat rujukan RS Sakinah Idaman dan belum merencanakan KB.

Dilakukan pemeriksaan Objektif dengan hasil kesadaran compos mentis, BB 56 Kg, BB sebelum hamil 49 Kg, TB 153 cm, IMT 23,07 kg/m (normal), Lila 26 cm, TD 97/62 mmHg, nadi 79 x/mnt, suhu tubuh 36,5°C. Dilakukan pemeriksaan *Head to toe* pada pemeriksaan mata ditemukan konjungtiva merah muda, Sklera putih, tidak ada infeksi dan saat dilakukan pemeriksaan leopold, leopold I TFU tiga jari di bawah px. Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting dengan kesimpulan bokong. Leopold II teraba datar keras memanjang pada sebelah kiri ibu dengan kesimpulan punggung kiri dan teraba kecil- kecil menonjol pada sebelah kanan ibu dengan kesimpulan ektrwmitas janin. Leopold III teraba bagian keras, bulat, melenting dengan kesimpulan kepala dan Leopold IV

posisi tangan pemeriksa tidak bertemu dengan kesimpulan Konvergen (kepala belum masuk PAP). TFU 29 cm, TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gr dan DJJ 146x/mnt.

Dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 23 Februari 2026 di Puskesmas Mlati II didapatkan HB 9,3 gr/dL, GDS 111 mg/dL, Protein urin RN , Reduksi Urine RN . Hasil USG dengan dokter SPOG pada tanggal 25 Januari 2026 di Klinik Pratama Adera BPD : 7.70 cm, AC: 23.65 , EFW : 2650 gram, DJJ : 140 x/ mnt dan Letak Lintang

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dilakukan Analisa kasus dengan diagnosa Ny. RN usia 28 tahun G₂P₁AB₀AH₁ usia kehamilan 34 minggu 4 hari TM 3 janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala dengan Anemia ringan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. RN adalah menjelaskan hasil pemeriksaan saat ini bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat. Memberitahu hasil pemeriksaan Laboratorium ibu yaitu kadar hemoglobin yaitu 9,3 gr/dL yang masuk dalam kategori anemia ringan pada kehamilan. Hemoglobin adalah bagian dari darah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh, bila Hb rendah tubuh menjadi kekurangan oksigen sehingga ibu merasa lemas, cepat 9anja, atau pusing. Anemia pada kehamilan biasanya disebabkan oleh kekurangan zat besi, yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah. Saat hamil kebutuhan zat besi meningkat karena janin membutuhkan pasokan darah dari ibu. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola makan dan minumannya dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya.

Memberi KIE ketidaknyamanan trimester III yaitu sering BAK, konstipasi, nyeri punggung, nyeri pada bagian bawah perut yang merupakan perubahan fisiologis normal sering dialami ibu

hamil TM 3. Memberi KIE tanda bahaya Trimester III yaitu pusing, mata berkunang kunang, kaki dan tangan bengkak, keluar cairan ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar perdarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri, ibu bisa segera datang ke pelayanan kesehatan / UGD terdekat. Memberi KIE tanda persalinan seperti adanya kencang – kencang yang muncul dalam 5 menit 1 kali, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Segera datang ke pelayanan kesehatan / UGD terdekat. kesehatan Menganjurkan ibu untuk melakukan aktifitas fisik ringan bisa dengan melakukan jalan kaki pagi dan sore hari, senam / yoga hamil, serta mengatur pernafasan. Mengingatkan ibu tetap minum MMS, kalsium dan tablet tambah darah secara rutin. Tablet tambah darah dan MMS di minum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk untuk membantu penyerapannya ke dalam tubuh dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk terus memantau gerakan janin setiap 12 jam minimal 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi di pelayanan kesehatan untuk mengetahui kadar hemoglobin dan memantau kesejahteraan janin ibu.

b. Kunjungan ANC Kedua Tanggal 14 Maret 2026

Ny. RN melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari di Klinik Pratama Dmaryam Bersama suaminya dan mengatakan tidak ada keluhan, ingin kontrol kehamilan dan cek kadar hemoglobin. Ny. RN mengatakan vitaminnya masih ada semua.

Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 14 Maret 2026 didapatkan hasil keadaan umum baik TD : 91/65 mmHg, N : 92 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S : 36,6°C, BB : 57 kg. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai dengan leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan Palpasi Leopold dengan ukuran 3 jari dibawah PX, dengan ukuran Mcdonald TFU : 30 cm, punggung kanan, Presentasi

Kepala, Belum masuk panggul dengan djj 140x/mnt, TBJ : 2790 gram. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema. Pemeriksaan penunjang dilakukan Hasil lab HB : 12,8 gr/dL. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah didapatkan Analisa Ny. RN usia 28 tahun G₂P₁AB₀AH₁ usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2026 yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu hasil pemeriksaan kadar Hemoglobin sudah normal namun tetap menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu harus tetap mengonsumsi makanan dan minuman yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur 7 – 8 jam. 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 siapa yang menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor darah bila diperlukan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan dengan berjalan santai di pagi dan sore hari serta senam/ yoga hamil di waktu senggang, jika memiliki Gymball ibu bisa olahraga gymbal dirumah setiap hari. Mengingatkan pada ibu untuk tetap minum vitamin tablet tambah darah dan kalsium. Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk dan kalsium pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk memantau kesejahteraan janin dengan memperhatikan gerakan janin dalam 12 jam minimal 10 kali gerakan. Mengenalkan pada ibu mengenai beberapa macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihanannya, cara kerja, biaya dan efek samping. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi.

c. Kunjungan ANC Ketiga Tanggal 28 Maret 2026

Ny. RN melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari di Klinik Pratama Dmaryam Bersama dengan suaminya. Ibu mengatakan terkadang sudah mulai muncul kontraksi sebentar namun masih jarang.

Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 28 Maret 2026 didapatkan hasil keadaan umum ibu baik TD : 98/78 mmHg, N : 87 x/mnt, RR: 21 x/mnt, S: 36,2°C, BB : 57,5 kg. pemeriksaan fisik kepala sampai leher dalam batas normal, tidak ada kelainan. Pemeriksaan palpasi leopold dengan ukuran Mcdonald TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala. Sudah masuk panggul dengan DJJ : 145 x/mnt, TBJ 2945. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema. Pemeriksaan penunjang hasil Hb 12,1 gr/dL. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah didapatkan Analisa Ny. RN usia 28 tahun G₂P₁AB₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 28 maret 2026 yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumnya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Memberi KIE ketidaknyamanan trimester III yaitu sering BAK, konstipasi, nyeri punggung, nyeri pada bagian bawah perut yang merupakan perubahan fisiologis normal sering dialami ibu hamil TM 3. Memberi KIE tanda bahaya Trimester III yaitu pusing, mata berkunang kunang, kaki dan tangan bengkak, keluar cairan ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar perdarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri, ibu bisa segera datang ke pelayanan kesehatan / UGD terdekat. Memberi KIE tanda persalinan seperti adanya kencang – kencang yang muncul dalam 5 menit 1 kali, pengeluaran lendir darah, dan

pengeluaran air ketuban. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan dengan berjalan santai di pagi dan sore hari serta senam/ yoga hamil di waktu senggang, jika memiliki Gymball ibu bisa olahraga gymbal di rumah setiap hari. Mengingatkan pada ibu untuk tetap minum vitamin tablet tambah darah dan kalsium. Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk dan kalsium pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk memantau kesejahteraan janin dengan memperhatikan gerakan janin dalam 12 jam minimal 10 kali gerakan. Mengenalkan pada ibu mengenai beberapa macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihanannya, cara kerja, biaya dan efek samping. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang saat HPL 2 April 2026.

d. Kunjungan ANC Keempat tanggal 03 April 2026

Ny. RN melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari di Klinik Pratama Dmaryam Bersama dengan suaminya. Ibu mengatakan terkadang sudah mulai muncul kontraksi sebentar namun masih jarang dan sudah keluar flek.

Berdasarkan pengkajian data objektif pada tanggal 03 April 2026 didapatkan hasil keadaan umum ibu baik TD : 97/79 mmHg, N : 89 x/mnt, RR: 21 x/mnt, S: 36,4°C, BB : 57,5 kg. pemeriksaan fisik kepala sampai leher dalam batas normal tidak ada kelainan. Pemeriksaan palpasi leopold dengan ukuran Mcdonald TFU 30 cm, punggung kiri, presentasi kepala. Sudah masuk panggul dengan DJJ : 145 x/mnt, TBJ 2945. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada edema. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah didapatkan Analisa Ny. RN usia 28 tahun G₂P₁AB₀AH₁ usia kehamilan 40 minggu 1 hari dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 03 April 2026 yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu bahwa kontraksi yang dirasakan dan flek yg muncul merupakan salah satu tanda dilatasi serviks, menganjurkan ibu untuk tetap tenang

menunggu hingga ada pembukaan. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Memberi KIE ketidaknyamanan trimester III yaitu sering BAK, konstipasi, nyeri punggung, nyeri pada bagian bawah perut yang merupakan perubahan fisiologis normal sering dialami ibu hamil TM 3. Memberi KIE tanda bahaya Trimester III yaitu pusing, mata berkunang kunang, kaki dan tangan bengkak, keluar cairan ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar perdarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri, ibu bisa segera datang ke pelayanan Kesehatan / UGD terdekat. Memberi KIE tanda persalinan seperti adanya kencang – kencang yang muncul dalam 5 menit 1 kali, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan dengan berjalan santai di pagi dan sore hari serta senam/ yoga hamil di waktu senggang, jika memiliki gymbal ibu bisa olahraga gymbal di rumah setiap hari. Mengingatkan pada ibu untuk tetap minum vitamin tablet tambah darah dan kalsium. Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk dan kalsium pagi hari dengan air mineral. Menganjurkan ibu untuk memantau kesejahteraan janin dengan memperhatikan gerakan janin dalam 12 jam minimal 10 kali gerakan. Mengenalkan pada ibu mengenai beberapa macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya dan efek samping. Melakukan kontak ulang *follow up* melalui *Whatsapp* mengenai perkembangan kehamilan ibu.

2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

a. Persalinan tanggal 09 April 2026

Ny. RN dan suami datang ke Klinik Pratama Dmaryam tanggal 09 April 2026 pukul 12.00 WIB pada usia kehamilan 41

minggu dengan keluhan kenceng – kenceng sejak tadi pagi jam 06.00 WIB. Dilakukan pengkajian tanggal 09 April 2026 pada pukul 13.00 WIB pada ibu didapatkan hasil merasakan kontraksi sejak 08 April 2026 mulai pukul 21.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah tadi pagi tanggal 09 April 2026 jam 11.00 WIB. Ibu mengatakan terakhir makan pukul 10.30 WIB, BAK terakhir jam 12.30 WIB dan BAB terakhir jam 07.00 WIB.

Dilakukan pemeriksaan pada ibu didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 101/71 mmHg, N 81 x/mnt, R 20 x/mnt, suhu 37,1°C, BB 57 Kg, BB sebelum hamil 49 Kg, TB 153 cm, IMT 23,07 kg/m (normal), Lila 26 cm. Dilakukan pemeriksaan *Head to toe* pada pemeriksaan pada kepala, wajah dan mata tidak pucat, tidak terdapat edema, tidak ada benjolan pada wajah, leher payudara membesar simetris dan puting menonjol. Abdomen membesar memanjang terlihat gerakan janin, terdapat kontraksi, tidak ada bekas luka. Hasil pemeriksaan HB 11,7 gr/dL

Pemeriksaan Leopold, Leopold I TFU tiga jari di bawah px. Teraba bagaian bulat, lunak, tidak melenting dengan kesimpulan bokong. Leopold II teraba datar keras memanjang pada sebelah kiri ibu dengan kesimpulan punggung kiri dan teraba kecil- kecil menonjol pada sebelah kanan ibu dengan kesimpulan ekstremitas janin. Leopold III teraba bagian keras, bulat, melenting dengan kesimpulan kepala dan Leopold IV posisi tangan pemeriksa bertemu dengan kesimpulan Divergen (kepala sudah masuk PAP).

TFU 29 cm, TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gr dan DJJ 136x/mnt teratur, penurunan kepala 3/5, kontraksi 2x15”/ 10 menit, gerakan janin aktif dilakukan pemeriksaan dalam tanggal 09 April 2026 pukul 12.30 WIB atas indikasi kemajuan persalinan dengan hasil V/U tenang, vagina licin, portio teraba lunak dan tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala teraba sutura

sagitalis melintang, tidak terdapat penyusupan kepala, penurunan kepala di *hodge* II, STLD (+), AK(-).

Berdasarkan pemeriksaan subjektif dan objektif yang telah dilakukan didapatkan Analisa Ny. RN usia 28 tahun hamil 41 minggu, janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kiri dalam persalinan kala 1 fase laten.

Penatalaksanaan pada tanggal 09 April 2026 yaitu memberitahu kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik dan sudah memasuki kala 1 fase laten dengan pembukaan 2 cm, TD 101/71 mmHg, N 81 x/mnt, R 20 x/mnt, suhu 37,1°C, kontraksi 2x15"/10 menit. Menganjurkan ibu untuk memenuhi pola nutrisi dengan tetap makan dan minum di sela kontraksi untuk mengisi tenaga saat mengejan. Menganjurkan ibu jika masih bisa beraktivitas bermain gymbal di dalam kamar atau berjalan keliling klinik untuk mempercepat proses pembukaan. Memberi KIE ke ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK karena akan menghambat proses penurunan kepala janin. Memotivasi ibu untuk terus semangat menunggu proses lahiran yang rasanya campur aduk, tapi ibu nggak sendiri. Tetap anja napas pelan, dzikir/doa, dan percaya sama tubuh ibu, setiap persalinan itu unik, jalannya bisa beda-beda, dan ibu pasti punya cara sendiri untuk melaluinya. Kemudian meminta suami dan keluarga untuk terus menemani, mendukung dan memotivasi ibu terus semangat menjalani proses persalinan ini. Menyampaikan ke ibu bahwa akan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 4 jam meliputi pemeriksaan dalam, lama kontraksi, tanda vital ibu, dan DJJ, atau jika ibu merasa kontraksi semakin sering akan dilakukan pemeriksaan lebih cepat untuk memastikan kemajuan persalinan.

Pada pukul 16.00 WIB ibu mengatakan kontraksinya semakin sering. Dilakukan pemeriksaan dalam VT : V/U tenang, vagina licin, portio teraba lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala teraba sutura sagitalis melintang, tidak terdapat

penyusupan kepala, penurunan kepala di *hodge* II, STLD (+), AK(-). DJJ 135x/mnt, HIS : 3 x 40"/10 menit. TD 112/99 mmHg, N 88 x/mnt, Suhu 36,4°C. diberikan penatalaksanaan Memberitahu ibu bahwa kondisinya janin dalam keadaan baik dan sudah memasuki kala satu fase aktif dengan pembukaan 5 cm. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum yang manis agar mudah dicerna di sela kontraksi sebagai persiapan, untuk mengecek nanti. Mengajarkan ibu untuk lebih setting berbaring miring ke kiri agar supply darah dan oksigen ke janin cukup serta mempercepat turunnya kepala memberi KIE kepada ibu untuk tidak menahan BAK karena akan menghambat penurunan kepala serta menyarankan ibu untuk berjalan jalan apabila masih kuat. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan saat ada kontraksi cukup dengan tarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan perlahan lewat mulut. Memberitahu ibu bahwa semakin lama kontraksi akan semakin sering dan kuat sehingga ibu diminta untuk sabar. Mengajarkan ibu cara melahirkan yaitu pada saat ada kontraksi kedua tangan ibu masuk ke dalam lipatan kaki mau makan pergelangan kaki pada saat pengerjaan padangan ibu melihat perut tidak boleh memejamkan mata dan gigi seperti menggigit. Melakukan observasi his dan DJJ setiap 30 menit dan jika ada indikasi.

Pada pukul 18.20 WIB ibu mengatakan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD: 111/79 mmHg; N: 83x/menit; R : 20x/menit; S : 36,2°C. VT : V/U tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, presentasi belakang kepala UUK berada pada jam 12, tidak terdapat penyusupan kepala, penurunan kepala di *hodge* IV, STLD (+), AK(+).DJJ 135x/mnt, HIS : 4x45"/10 menit.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan melihat tanda-tanda persalinan seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan siap dibantu persalinan. Memposisikan dorsal

recumbent untuk mempermudah persalinan. Pimpin persalinan saat his dan berhenti jika tidak ada his. Meletakkan handuk di perut ibu, kemudian dekatkan partus set. Jika kepala mulai terlihat tangan kanan menahan premium, tangan kiri menahan kepala agar tidak terlalu cepat Defleksi, setelah kepala lahir sesudah apakah ada lilitan tali pusat. Kemudian setelah Putar Paksi bantu lahirkan bahu atas dengan cara tekan lembut ke arah bawah gerakan ke atas untuk melahirkan bahu. Lalu setelah kepala dan bahu dengan tangan kanan susti tangan, perut, sampai kaki menggunakan tangan kiri. bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan tanggal 08 April 2026 buku 18.37 WIB. Letakkan bayi di atas perut ibu keringkan sembari nilai bayi dengan cepat dan hangatkan. Bayi menangis kuat, terus agak baik, tidak ada sianosis.

Pada pukul 18.40 ibu mengeluh perut mulas penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memastikan janin tunggal dan kandung kemih kosong. Suntikan Oksitosin 10 IU di paha kanan 1 / 3 atas Antero lateral. Jepit potong tali pusat. Mendekatkan tali pusat 5 - 10 cm ke arah vulva. Lakukan PTT (Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, lakukan PTT, dan lakukan dorso kranial) tari plasenta ke arah dan ke bawah dengan tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta sudah lahir sebagian putar searah jarum jam. Cek kelengkapan plasenta lakukan main message uterus 15 detik. Masukan plasenta ke dalam kendi. Plasenta lahir lengkap pukul 18.45 WIB . Dilakukan IMD

Memberitahu ibu bahwa bayi dan ari-ari sudah lahir. cek jalan lahir terdapat robekan laserasi derajat 2. memberitahu ibu bahwa ada robekan dan akan dilakukan penjahitan dengan menyuntikan lidokain terlebih dahulu untuk obat bius dan mulai menjahit bagian mukosa vagina dan kulit perineum. Merapikan dan membersihkan ibu. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke

bidan. Melakukan observasi meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. TD: 115/89 mmHg, N: 89x/menit, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong.

b. Bayi Baru Lahir Tanggal 09 April 2026

By. Ny. RN lahir tanggal 09 April 2026 pukul 18.37 WIB umur kehamilan 41 minggu. Warna air ketuban jernih, jenis persalinan spontan, lama persalinan kala 1: 6 jam, kala 2: 1 jam 30 menit, kala 3: 10 menit, kala 4: 2 jam. Riwayat ANC teratur selama 12 kali di Bidan dan dokter kandungan. Mendapat vitamin asam folat, Kalk, Fe, dan MMS, riwayat imunisasi T5, kenaikan BB 12 kg selama hamil. Tidak ada penyakit yang diderita selama kehamilan dan tidak ada komplikasi. Bayi menangis spontan, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

Dilakukan pemeriksaan objektif pada By. Ny. RN dengan BB lahir 2860 gram, PB lahir 49 cm, LK lahir 33 cm, Lila 13 cm, RR 50x/mnt, tidak ada tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung 140 x/mnt, suhu 36,7°C, postur baik dan tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, ekstremitas atas dan bawah tidak ada kelainan, kepala tidak ada kelainan, tali pusat tidak ada perdarahan, refleks (+).

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dilakukan Analisa kasus dengan diagnosa By. Ny. RN usia 1 jam BBL CB SMK normal. Dilakukan penatalaksanaan tanggal 09 April 2026 pukul 20.00 WIB yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dan menyampaikan hasil pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat lahir lengkap, perempuan BB lahir 2860 gram, PB lahir 49 cm, LK lahir 33 cm, Lila 13 cm. kemudian dilakukan IMD selama 1 jam diletakkan diatas dada ibu tanpa alas sembari stimulasi menyusui. Memberikan imunisasi vitamin K1 untuk mencegah

perdarahan pada paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral dengan dosis 1 ml secara IM. Memberikan salep mata ke bayi untuk mencegah infeksi. Memberi KIE untuk mencegah hipotermi dengan memakaikan bedong, sarung tangan kaki, topi, selimut dan mengatur suhu AC tidak kurang dari 25°C. memastikan bayi untuk selalu kering dengan ganti popok apabila BAB dan BAK kemudian menempatkan bayi tidak dekat jendela atau hembusan angin. Memberi KIE perawatan tali pusat dengan bersihkan tali pusat dengan kasa steril dan air bersih hangat. Jangan diberi apapun tali pusat tetap kering dan akan kering dengan sendirinya.

3. Nifas

a. Nifas Hari Ke 1 (KF I) Tanggal 10 April 2026

Pengkajian kunjungan di Klinik Pratama Dmaryam pada tanggal 10 April 2026. Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar, ASI sudah keluar Kolostrum sedikit, ibu sudah bisa BAK namun belum BAB. Ibu sudah makan dengan nasi, lauk, sayur dan buah serta minum air putih. Ibu sudah bisa mobilisasi duduk, berjalan ke kamar mandi dan menyusui bayinya. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anaknya.

Pemeriksaan TD 99/79 mmHg, nadi 92x/mnt, respirasi 20x/mnt, suhu 36,5°C, payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan, puting lecet (-), ASI (+/+) lancer, TFU 1 jari dibawah pusar, Lochea rubra dengan warna dan bau khas. Dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin Postpartum yaitu 11,2 gr/dL. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. RN P₂AB₀AH₂ Postpartum 1 hari normal dengan masalah yang ditemukan yaitu ASI baru sedikit.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan tentang ASI dan pemberian ASI awal. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit di hari pertama. Prinsip keluarga

ASI yaitu dengan menjaga pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi dan makan secukupnya saja. Ibu dianjurkan makan nasi, buah, sayuran. Perbanyak konsumsi protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Memberi support kepada ibu untuk rutin memberikan ASI secara rutin 2 jam sekali. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatan benar dan puting tidak lecet. Serta memperbaiki posisi menyusui bayi dan ibu supaya lebih nyaman. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam tinggi hingga 2 hari, bengkak pada kaki, tangan, wajah, dan kejang. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan selama nifas, support mental ibu dan juga membantu ibu jika diperlukan. Jika ada keluhan bisa segera ke pelayanan kesehatan terdekat.

b. Nifas Hari Ke 4 (KF 2) Tanggal 13 April 2026

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 13 April 2026 pada nifas hari ke 4. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Tidak ada keluhan pada pola eliminasi. Ibu mengatakan istirahat malam sedikit kurang karena sering terbangun saat bayinya ingin menyusu. Pola personal hygiene mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, dan ganti pembalut 4-5 x/hari, hubungan seksual belum dilakukan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 101/79 mmHg, nadi 87x/mnt, respirasi 20x/mnt, suhu 36,6°C, payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan, puting lecet (-), ASI (+/+) lancer, TFU 3 jari dibawah pusar, Lochea sanguilenta dengan warna dan bau khas. Berdasarkan hasil pengkajian

dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. RN P₂AB₀AH₂ nifas hari ke 4 normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. RN yaitu menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang – kunang. Kedua kaki bengkak, demam, perdarahan dari jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir berbau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air mineral 2 – 3 liter sehari, makan karbohidrat, sayur dan buah. Perbanyak protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu tidur dan istirahat. Memberikan support mental menjaga kewarasan ibu dan meminta support suami dan keluarga yang mendampingi. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu memberikan asinya secara *on demand* atau 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dan perlekatan yang benar untuk menghindari puting lecet. Menyarankan ke ibu sebelum dan sesudah menyusui mengoleskan ASI ibu di bagian Aerola untuk melembabkan area tersebut. Melakukan kolaborasi dengan suami dan pihak keluarga untuk saling membantu ibu dalam mengurus bayi nya dan pekerjaan rumah tangganya. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang Nifas 1 minggu lagi.

c. Nifas Hari Ke 11 (KF 3) Tanggal 20 April 2026

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan di Klinik Pratama Dmaryam pada tanggal 20 April 2026 pada nifas hari ke 11. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Tidak ada keluhan pada pola eliminasi. Ibu

mengatakan istirahat malam sedikit kurang karena sering terbangun saat bayinya ingin menyusui. Pola personal hygiene mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, dan ganti pembalut 2-3 x/hari, hubungan seksual belum dilakukan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 111/80 mmHg, nadi 82x/mnt, respirasi 21x/mnt, suhu 36,4°C, payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan, puting lecet (-), ASI (+/+) lancer, TFU tidak teraba, Lochea alba dengan warna dan bau khas. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. RN P₂AB₀AH₂ nifas hari ke 21 normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. RN yaitu menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang – kunang. Kedua kaki bengkak, demam, perdarahan dari jalan lahir yang berlebihan, dan berbau busuk. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi air mineral 2 – 3 liter sehari, makan karbohidrat, sayur dan buah. Perbanyak protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu tidur dan istirahat. Memberikan support mental menjaga kewarasan ibu dan meminta support suami dan keluarga yang mendampingi. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu memberikan asinya secara *on demand* atau 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dan perlekatan yang benar untuk menghindari puting lecet. Menyarankan ke ibu sebelum dan sesudah menyusui mengoleskan ASI ibu di bagian Aerola untuk melembabkan area tersebut. Melakukan perawatan payudara dengan sering menyusui atau jika payudara sudah terasa penuh dapat diperah untuk menghindari

payudara bengkak. Melakukan kolaborasi dengan suami dan pihak keluarga untuk saling membantu ibu dalam mengurus bayi nya dan pekerjaan rumah tangganya. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang Nifas 2 minggu lagi.

d. Nifas Hari ke 36 (KF 4) Tanggal 14 Mei 2026

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 14 Mei 2026 pada nifas hari ke 36 . Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan produksi ASI ibu sudah semakin banyak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Tidak ada keluhan pada pola eliminasi. Ibu mengatakan istirahat malam sudah mulai bisa lebih nyaman karena bayi sudah ada jamnya Ketika waktunya menyusui. Pola personal hygiene mandi 2x/hari, ganti baju 2-3x/hari, dan ganti pembalut 1-2 x/hari, hubungan seksual belum dilakukan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, nadi 89x/mnt, respirasi 21x/mnt, suhu 36,5°C, payudara tidak bengkak dan tidak kemerahan, puting lecet (-), ASI (+/+) lancer, TFU tidak teraba, Lochea serosa dengan warna dan bau khas. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. RN P2A0Ah2 nifas hari ke 36 normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. RN yaitu menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang – kunang. Kedua kaki bengkak, demam, perdarahan dari jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir berbau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air mineral 2 – 3 liter sehari, makan karbohidrat, sayur dan buah. Perbanyak protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu tidur dn istirahat. Memberikan support mental menjaga

kewarasan ibu dan meminta support suami dan keluarga yang mendampingi. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu memberikan asinya secara *on demand* atau 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar dan perlekatan yang benar untuk menghindari puting lecet. Menyarankan ke ibu sebelum dan sesudah menyusui mengoleskan ASI ibu di bagian Aerola untuk melembabkan area tersebut. Melakukan perawatan payudara dengan sering menyusui atau jika payudara sudah terasa penuh dapat diperah untuk menghindari payudara bengkak. Melakukan kolaborasi dengan suami dan pihak keluarga untuk saling membantu ibu dalam mengurus bayi nya dan pekerjaan rumah tangganya. Menjadwalkan ibu untuk melakukan pemasangan kontrasepsi selanjutnya.

4. Neonatus

a. Neonatus Hari 1 Ke (KN 1) Tanggal 10 April 2026

Pengkajian dilakukan secara langsung di Klinik pratama Dmaryam pada tanggal 10 April 2026 di usia 24 Jam. Saat ini Ny. RN dan By. Ny. RN dilakukan rawat gabung di Ruang nifas Kelas 1A sejak tanggal 09 April 2026 jam 21.30 WIB . Ny. RN. Mengatakan Bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3 jam sekali. Hasil pemeriksaan di Klinik Pratama Dmaryam keadaan bayi baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan tidak ada tanda tanda infeksi di tali pusat. Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD selama 2 jam, lalu langsung diberikan Inj Vitamin K setelah IMD dan salep mata lalu 2 jam kemudian diberikan Imunisasi Hb0. Berat bayi lahir yaitu 2860 gram dan Panjang badan 49 cm. diperoleh diagnosa By. Ny. RN usia 1 hari BBL CB SMK.

Penatalaksanaan pada By.Ny.RN yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir.

Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda tanda tersebut, diharapkan ibu untuk menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin, jika menggunakan AC di atur suhu ruangan saja. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui selama 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman apapun. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau bisa 2 jam sekali. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan dan posisi menyusui yang baik dan benar untuk mencegah puting lecet. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari pukul 07.00- 08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Meminta ibu untuk jangan lupa melakukan kunjungan ulang ke Klinik Pratama Dmaryam sesuai jadwal yang sudah di anjurkan, jika sebelum jadwal kunjungan ada keluhan bisa segera mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.

b. Neonatus Hari Ke 4 (KN 2) Tanggal 13 April 2026

Pengkajian dilakukan dengan kunjungan rumah pada tanggal 13 April 2026 diusia bayi 4 hari. Ibu mengatakan saat ini anaknya dalam keadaan sehat dan tidak rewel, bayi menyusu banyak, BAB dan BAK lancar serta tali pusat telah lepas pagi ini. hasil pemeriksaan KN 2 yaitu bayi dalam keadaan sehat, tidak kuning, BB bayi 2745 gram, HR : 113x/mnt, R: 42x/mnt, S: 36,5°C. diperoleh diagnosa By. Ny. RN usia 5 Hari BBL CB SMK dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. RN yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak

- dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda tanda tersebut, diharapkan ibu untuk menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menjelaskan kepada ibu bahwa penurunan berat badan bayi pada minggu pertama merupakan hal yang normal terjadi pada hampir semua bayi baru lahir sebagai tanda adaptasi setelah lahir, jika batas penurunan berat badan bayi 10% dari berat lahir maka masih tergolong normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin, jika menggunakan AC di atur suhu ruangan saja. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Menganjurkan ibu untuk menyusui selama 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman apapun. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau bisa 2 jam sekali. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan dan posisi menyusui yang baik dan benar untuk mencegah puting lecet. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari pukul 07.00- 08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Menganjurkan bayi untuk kontrol 1 minggu dan segera periksa bayi jika ada keluhan.
- c. Neonatus Hari Ke 11 (KN 3) Tanggal 20 April 2026

Pengkajian dilakukan dengan melakukan kunjungan di Klinik Pratama Dmaryam pada tanggal 20 April 2026 pada usia bayi 11 hari. Ibu mengatakan saat ini anaknya dalam keadaan sehat dan tidak rewel, bayi menyusu banyak, BAB dan BAK lancar, bayi dalam keadaan sehat, dan tidak kuning. BB bayi 3050 gram, HR : 111x/mnt, R: 43x/mnt, S: 36,4°C. diperoleh diagnosa By. Ny. RN usia 11 hari BBL CB SMK dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. RN yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu untuk menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin, jika menggunakan AC diatur suhu ruangan saja. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Mengajarkan ibu untuk menyusui selama 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman apapun. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau bisa 2 jam sekali. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan dan posisi menyusui yang baik dan benar untuk mencegah puting lecet. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari pukul 07.00- 08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata.. Mengajarkan ibu melakukan imunisasi BCG saat anak berusia 1 bulan ke Puskesmas atau RS dan segera periksa bayi jika ada keluhan.

5. Keluarga Berencana

a. Konseling Keluarga Berencana Tanggal 13 April 2026

Dilakukan kunjungan rumah Ny. RN pada tanggal 13 April 2026 pukul 18.00 WIB. Ibu mengatakan belum ada rencana penggunaan kontrasepsi. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes pada dirinya maupun riwayat keluarganya. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat tumor atau kanker dari dirinya maupun riwayat keluarganya. Ibu berencana menyusui anaknya hingga 2 tahun. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu

baik, kesadaran compos mentis, TD 101/79 mmHg, nadi 87x/mnt, respirasi 20x/mnt, suhu 36,6°C, BB 54 kg, dan TB 153 Cm.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diagnosa yang didapatkan yaitu Ny. RN usia 28 tahun P2AB0AH2 nifas hari ke 4 dengan konseling KB. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan sehat. Menyampaikan tujuan penggunaan kontrasepsi adalah untuk memberikan waktu pemulihan yang cukup bagi ibu sebelum hamil lagi, mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak, mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Menjelaskan jenis – jenis kontrasepsi pada ibu yaitu kontrasepsi hormonal seperti suntik 1 bulan, suntik 2 bulan, pil kombinasi, mini pil, dan implant. Serta kontrasepsi non hormonal berupa IUD dan kondom kemudian ada juga kontrasepsi mantap seperti MOW dan MOP. Menjelaskan kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui dan aman berdasarkan pengkajian yaitu kontrasepsi hormonal tanpa kandungan estrogen seperti kb suntik 3 bulan, minipil dan implant serta kontrasepsi non hormonal IUD dan Kondom diperkenankan untuk ibu. Menjelaskan setiap metode kontrasepsi memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu dipahami sebelum memilih. KB suntik 3 bulan praktis karena hanya perlu diberikan setiap tiga bulan dan efektif mencegah kehamilan, namun sering menimbulkan efek samping berupa gangguan siklus menstruasi seperti amenore atau perdarahan tidak teratur. Minipil harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, kelebihanannya mudah dihentikan bila ingin segera hamil kembali, tetapi kelemahannya adalah risiko kegagalan meningkat bila lupa minum. Implan sangat efektif dan dapat bertahan hingga 3 tahun, kelebihanannya tidak perlu mengingat jadwal harian, namun kekurangannya bisa menimbulkan perubahan pola haid dan memerlukan tindakan medis untuk pemasangan maupun pelepasan. IUD efektif hingga 10 tahun, tidak mempengaruhi hormon, dan dapat segera dikembalikan kesuburannya setelah dilepas, tetapi

kelemahannya adalah risiko nyeri, perdarahan lebih banyak, atau infeksi bila tidak terpasang dengan benar. Sedangkan kondom mudah digunakan, melindungi dari infeksi menular seksual, dan tidak mempengaruhi hormon, namun kelemahannya adalah efektivitas lebih rendah bila tidak digunakan dengan benar serta harus dipakai setiap kali berhubungan

b. Evaluasi Konseling Keluarga Berencana Tanggal 14 Mei 2024

Dilakukan evaluasi dengan kunjungan rumah tanggal 14 mei 2026. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu dan suami sudah berdiskusi berencana KB IUD. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, nadi 89x/mnt, respirasi 21x/mnt, suhu 36,5°C, BB 52 kg dan TB153 Cm. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan ditegakkan diagnosa Ny. RN P2A0Ah2 nifas hari ke 36 dengan evaluasi konseling KB.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik. Menyampaikan kembali tujuan penggunaan kontrasepsi adalah untuk memberikan waktu pemulihan yang cukup bagi ibu sebelum hamil lagi, mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak, mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Menjelaskan efektivitas KB IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan efektivitas sangat tinggi, mencapai lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan. Menjelaskan Kelebihan IUD adalah efektivitasnya yang sangat tinggi, mencapai lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan, serta durasi pemakaian yang panjang hingga 10 tahun sehingga praktis bagi pasangan yang ingin menunda kehamilan jangka panjang. IUD juga tidak mempengaruhi hormon (pada jenis tembaga), sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui dan kesuburan dapat segera kembali setelah dilepas. Namun, kekurangan IUD adalah adanya kemungkinan efek samping berupa perubahan siklus haid, seperti perdarahan lebih banyak atau

nyeri menstruasi pada awal penggunaan. Selain itu, IUD tidak melindungi dari infeksi menular seksual dan pemasangan maupun pelepasannya harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Menjelaskan waktu pemasangan IUD kepada ibu yaitu segera sebelum masa nifas selesai. Jika ibu telah menstruasi IUD boleh dipasang saat menstruasi hari ke 5.

B. Kajian Teori

1. *Continuity Of Care (COC)*

Continuity Of Care (COC) atau Asuhan Kebidanan Berkesinambungan merupakan rangkaian pelayanan dalam bidang kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan, mencakup kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana. Diberikan di tempat berkesinambungan mencakup kunjungan rumah, komunitas, puskesmas, serta tempat rujukan.

Konsep *Continuity of Care (COC)* pada dasarnya adalah gagasan bahwa pelayanan kesehatan, khususnya kebidanan, harus diberikan secara berkesinambungan dan menyeluruh sepanjang siklus reproduksi perempuan. Konsep ini menekankan bahwa ibu tidak hanya membutuhkan layanan pada saat persalinan, tetapi juga sejak masa pra-kehamilan, antenatal, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Dengan adanya kesinambungan, setiap tahap kehidupan ibu dan bayi mendapat perhatian yang konsisten, sehingga kualitas layanan lebih terjamin dan risiko komplikasi dapat ditekan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan mencakup pelayanan kesehatan pada masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, dan pasca melahirkan, termasuk penyediaan layanan kontrasepsi serta kesehatan seksual. Seluruh layanan ini dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. *Continuity Of Care* yang dilaksanakan oleh bidan diharapkan dapat memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan dalam setiap tahap kehidupan reproduksi perempuan.

Pada *Continuity Of Care* terdapat 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antara perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.

Perempuan yang mendapatkan pelayanan berkesinambungan dari bidan delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan dengan bidan yang sama. Perempuan yang mendapatkan pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat bersalin, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan.

Menurut Evans 2021, Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *Continuity Of Care (COC)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *COC (Continuity Of Care)* model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan bermanfaat bagi perempuan dan bidan yang bekerja dipelayanan kebidanan. sehingga akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri.

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dimulai dari hasil pembuahan antara ovum dan sperma (konsepsi) yang kemudian menempel pada dinding rahim (implantasi) dan berkembang menjadi janin hingga waktunya dilahirkan. Kehamilan berlangsung kurang lebih 40 minggu yang dibagi menjadi tiga trimester, dan selama proses ini terjadi berbagai perubahan fisiologis dan psikologis pada tubuh ibu sebagai adaptasi terhadap pertumbuhan janin¹³.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi

penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin ¹⁴.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Menurut World Health Organization (WHO), kehamilan adalah proses selama sembilan bulan atau lebih dimana seseorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalendir internasional, jika dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan terdiri dari 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40).

b. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Karena kehamilan adalah hal yang tidak normal dialami seseorang dalam setiap harinya sehingga kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis dalam masa awal kehamilan hingga bayi lahir diantaranya adalah¹⁵:

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus yang normal berukuran kecil dengan berat ± 30 gram, namun selama kehamilan membesar drastis hingga ± 1000 gram dengan kapasitas 4000 cc. Pembesaran ini dipengaruhi oleh perkembangan janin, peningkatan vaskularisasi, hipertrofi otot rahim, dan pertumbuhan desidua. Hormon estrogen dan progesteron berperan penting dalam memperkuat dinding uterus agar mampu menahan regangan dan distensi.

b) Vagina

Selama kehamilan, sekresi getah vagina meningkat dengan pH asam 3,5–6,0 akibat aktivitas bakteri Doderlein yang menghasilkan asam laktat dari glikogen. Estrogen menyebabkan hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga tampak lebih merah atau kebiruan, dikenal sebagai tanda Chadwick. Perubahan ini merupakan adaptasi fisiologis yang mendukung kehamilan.

c) Ovarium

Pada masa kehamilan proses Ovulasi berhenti namun masih terdapat indung telur yang mengandung korpus luteum graviditas. korpus luteum gravidarum ini akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

2) Payudara

Payudara membesar, terasa nyeri tekan, dan puting menjadi lebih menonjol serta keras. Areola tampak lebih gelap dengan kelenjar Montgomery yang menonjol, sementara kolostrum dapat keluar sejak awal kehamilan. Perubahan ini dipengaruhi hormon estrogen, progesteron, dan somatotropin untuk mempersiapkan proses menyusui.

3) Sistem Kardiovaskuler (Sirkulasi Darah)

Selama kehamilan volume darah meningkat sekitar 25% sejak trimester pertama, menyebabkan anemia fisiologis dan hemodilusi. Tekanan darah arteri menurun pada trimester kedua, sementara curah jantung naik 30–50% dengan peningkatan denyut jantung hingga 80–90 kali/menit. Adaptasi ini penting untuk kebutuhan janin, namun berisiko dekompensasi pada ibu dengan penyakit jantung.

4) Sistem Pernapasan

Pada masa kehamilan, Rahim yang membesar menekan diafragma sehingga ibu sering merasa sesak. Progesteron meningkatkan kebutuhan oksigen, membuat pernapasan lebih cepat dan dalam dengan peningkatan volume tidal. Adaptasi ini memastikan suplai oksigen cukup bagi ibu dan janin.

5) Sistem Gastrointestinal (Pencernaan)

Pada masa kehamilan, Progesteron memperlambat kontraksi otot polos, menurunkan produksi asam lambung, dan meningkatkan sekresi saliva. Uterus yang membesar menekan lambung dan usus, menyebabkan mual, muntah, kembung, serta konstipasi. Kondisi ini umum terjadi pada trimester awal dan lanjut.

6) Sistem Perkemihan

Ginjal bekerja lebih berat karena volume darah meningkat hingga 50%, dengan risiko stasis urin akibat penurunan peristaltik ureter. Hal ini meningkatkan kemungkinan infeksi saluran kemih. Tekanan rahim memperberat frekuensi berkemih, terutama menjelang persalinan saat janin menekan kandung kemih.

7) Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron menyebabkan relaksasi otot serta ligamen pelvis, memudahkan proses persalinan. Simfisis pubis melebar hingga ± 4 mm, dan sendi panggul lebih longgar. Kebutuhan kalsium meningkat, sehingga kekurangan dapat menimbulkan nyeri tulang atau sakit gigi.

8) Metabolisme

Metabolisme meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin dan persiapan laktasi, dengan kenaikan berat badan ibu rata-rata 10–12,5 kg. Terjadi hipoglikemia puasa, hiperglikemia postprandial, dan hiperinsulinemia sebagai

bentuk adaptasi. Perubahan ini mencerminkan beban fisiologis tambahan selama kehamilan.

c. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga disebut periode menunggu dan waspada karena ibu merasa tidak sabar menanti kelahiran bayinya. Gerakan janin dan membesarnya perut semakin mengingatkan ibu akan kehadiran bayi, namun juga menimbulkan rasa khawatir bayi lahir sewaktu-waktu atau tidak normal. Ibu sering merasa takut akan rasa sakit persalinan, sedih karena akan berpisah dengan bayinya, serta kehilangan perhatian khusus selama hamil. Pada masa ini, ibu sangat membutuhkan dukungan suami, keluarga, dan bidan untuk menghadapi ketidaknyamanan fisik maupun emosional, sekaligus mempersiapkan diri menjadi orang tua. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- 1) Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua

Menjelang persalinan, keluarga sering menduga-duga jenis kelamin bayi dan bahkan menyiapkan nama. Ibu mengalami peningkatan berat badan, tekanan pada organ dalam, serta ketidaknyamanan fisik akibat janin yang semakin besar, disertai perubahan konsep diri yang kadang menimbulkan rasa takut, tidak pasti, atau merasa tidak dicintai. Sekitar bulan ke-8, ibu bisa

mengalami depresi ringan karena kelelahan dan ketidaknyamanan, namun dua minggu sebelum melahirkan biasanya muncul rasa senang dan lebih bersemangat. Perasaan gembira ini mencapai puncaknya sehari sebelum persalinan, meski tetap disertai stres tinggi yang sangat dipengaruhi oleh persiapan dan persepsi ibu terhadap proses melahirkan¹⁶.

d. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Karena kehamilan adalah situasi di mana terjadi perubahan yang cukup signifikan dalam tubuh sehingga terjadi perubahan kenaikan hormon yang mempengaruhi ketidaknyamanan ibu hamil. Diantara ketidaknyamanan tersebut adalah¹⁷ :

1) Edema

Edema pada trimester II–III merupakan keluhan fisiologis akibat peningkatan volume darah dan tekanan uterus pada pembuluh perifer. Kondisi normal biasanya hilang setelah istirahat, namun bila menetap di wajah dan tangan perlu diwaspadai sebagai tanda preeklampsia. Pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria penting untuk membedakan edema fisiologis dan patologis.

2) Sering BAK

Frekuensi BAK meningkat pada trimester III karena penekanan kandung kemih oleh janin serta perubahan fisiologis ginjal. Kondisi ini dapat mengganggu tidur bila terjadi nokturia. Pencegahan dilakukan dengan tidak menahan BAK, menjaga hidrasi, membatasi minuman diuretik, serta tidur miring kiri dengan kaki ditinggikan.

3) Gatal dan kaku pada jari

Keluhan gatal dan kaku pada jari kemungkinan disebabkan hipersensitivitas terhadap antigen plasenta serta perubahan postur akibat pembesaran rahim. Tekanan pada saraf lengan dapat memicu gejala ini. Penanganan dilakukan

dengan kompres dingin, mandi berendam, serta menjaga postur tubuh yang baik saat beraktivitas.

4) Gusi Berdarah

Gusi berdarah sering terjadi akibat peningkatan estrogen yang memicu hipervaskularisasi dan epulis kehamilan. Permukaan epitel gusi menjadi rapuh sehingga mudah berdarah saat menyikat gigi. Pencegahan dilakukan dengan menjaga kebersihan mulut, konsumsi vitamin C, berkumur air garam, dan pemeriksaan rutin ke dokter gigi.

5) Haemoroid

Hemoroid sering muncul pada trimester II–III akibat konstipasi dan tekanan uterus yang membesar. Peningkatan hormon progesteron memperlambat peristaltik usus sehingga memperburuk kondisi. Pencegahan dilakukan dengan pola BAB teratur, senam kegel, serta berendam air hangat untuk mengurangi keluhan.

6) Insomnia

Insomnia pada ibu hamil meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, dipengaruhi faktor fisik seperti pembesaran uterus dan nokturia, serta faktor psikologis seperti rasa cemas menjelang persalinan. Kondisi ini dapat mengganggu kualitas tidur dan kesehatan ibu. Penanganan meliputi relaksasi, menjaga pola tidur, serta mengurangi faktor pencetus kecemasan.

7) Keputihan

Keputihan pada kehamilan terjadi akibat peningkatan hormon estrogen dan hiperplasia mukosa vagina. Lendir berlebih menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga ibu perlu menjaga kebersihan area genital. Pencegahan dilakukan dengan mengganti celana dalam basah, memakai bahan katun, serta menghindari penggunaan douch.

8) Keringat bertambah

Produksi keringat meningkat karena perubahan hormonal, aktivitas kelenjar sebacea, serta peningkatan metabolisme tubuh. Kondisi ini sering menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengganggu tidur. Pencegahan dilakukan dengan mandi teratur, memakai pakaian longgar berbahan katun, serta menjaga hidrasi tubuh.

9) Konstipasi / Sembelit

Konstipasi pada trimester II–III terjadi akibat perlambatan peristaltik usus oleh hormon progesteron, konsumsi zat besi, serta tekanan uterus yang membesar. Kondisi ini menyebabkan penyerapan air meningkat sehingga feses menjadi keras. Pencegahan dilakukan dengan olahraga teratur, asupan cairan cukup, konsumsi sayur segar, bekatul, dan nasi merah.

10) Kram pada kaki

Kram kaki biasanya muncul sejak usia kehamilan 24 minggu dan dapat berlanjut hingga persalinan. Penyebabnya diduga karena rendahnya kadar kalsium, kelelahan, serta gangguan sirkulasi darah akibat tekanan uterus. Kondisi ini menimbulkan rasa nyeri hebat sehingga perlu perhatian khusus untuk mencegah kekambuhan.

11) Mati rasa (baal) dan nyeri pada jari kaki dan tangan

Mati rasa atau baal pada jari tangan dan kaki terjadi akibat perubahan postur tubuh serta tekanan saraf karena pembesaran uterus. Gejala ini semakin sering muncul seiring bertambahnya usia kehamilan. Pencegahan dapat dilakukan dengan tidur miring kiri dan menjaga postur tubuh yang benar.

12) Sesak nafas

Sesak napas mulai muncul sejak trimester II akibat pembesaran uterus yang menekan diafragma dan organ

abdomen. Hormon progesteron juga memicu hiperventilasi sehingga ibu hamil merasa lebih cepat lelah. Penanganan dilakukan dengan latihan pernapasan, menjaga postur tegak, dan edukasi mengenai perubahan fisiologis normal.

13) Nyeri Ligamentum Rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Faktor penyebab nyeri pada ibu hamil adalah terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum. dan juga terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

14) Palpitasi

Palpitasi atau rasa berdebar terjadi karena peningkatan curah jantung hingga 50% untuk memompa darah tambahan selama kehamilan. Gejala ini paling sering dirasakan pada trimester awal dan mencapai puncak di trimester II. Palpitasi biasanya bersifat fisiologis, namun perlu pemantauan bila disertai keluhan lain.

15) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati sering muncul sejak trimester II akibat peningkatan progesteron dan pergeseran lambung oleh uterus yang membesar. Refluks lambung memperburuk rasa nyeri sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Kondisi ini umum terjadi dan biasanya membaik dengan perubahan pola makan serta posisi tubuh.

16) Perut kembung

Perut kembung pada ibu hamil disebabkan oleh penurunan motilitas usus akibat progesteron serta tekanan uterus pada usus besar. Gejala ini sering disebut “masuk angin” oleh ibu hamil. Walaupun tidak berbahaya, kondisi ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan dapat dikurangi dengan pola makan sehat serta aktivitas ringan.

17) Ptyalism

Ptyalism adalah produksi saliva berlebih yang biasanya muncul sejak usia kehamilan 2–3 minggu dan berhenti menjelang akhir kehamilan. Kondisi ini sering menimbulkan rasa mual dan ketidaknyamanan. Penyebabnya antara lain peningkatan keasaman mulut dan stimulasi kelenjar saliva oleh asupan karbohidrat. Pencegahan dilakukan dengan mengurangi konsumsi karbohidrat, menjaga kebersihan mulut, serta mengunyah permen karet atau permen keras.

18) Pusing

Pusing pada trimester II–III dapat terjadi akibat hipoglikemia atau tekanan uterus pada vena cava inferior yang menghambat aliran darah. Gejala ini menimbulkan ketidaknyamanan dan berisiko menurunkan tekanan darah. Pencegahan dilakukan dengan bangun tidur perlahan, menghindari berdiri lama di lingkungan panas, serta tidak berbaring terlentang.

19) Sakit kepala

Sakit kepala pada ibu hamil dapat disebabkan kelelahan, spasme otot, kongesti cairan tubuh, atau perubahan dinamika cairan saraf. Kondisi ini bisa muncul di semua trimester dan mengganggu aktivitas harian. Pencegahan dilakukan dengan relaksasi, tidur cukup, hidrasi minimal 10 gelas per hari, serta aktivitas ringan seperti yoga atau jalan santai.

20) Sakit punggung

Sakit punggung sering terjadi pada trimester II–III akibat pembesaran payudara, hiperlordosis, dan peningkatan hormon yang melembekkan sendi. Posisi tubuh yang salah saat mengangkat barang memperburuk keluhan. Pencegahan

dilakukan dengan postur tubuh yang baik, penggunaan BH yang tepat, olahraga teratur, serta tidur di kasur keras.

21) Varises pada kaki dan vulva

Varises pada kaki menyebabkan perasaan tidak nyaman pada ibu hamil, biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan Trimester III. Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastic menjadi rapuh. Varises juga terjadi oleh meningkatnya jumlah darah pada vena bagian bawah.

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil¹⁸.

a) Perdarahan Pervagina

Perdarahan abnormal pada akhir kehamilan ditandai darah merah segar dalam jumlah banyak, kadang tanpa nyeri. Kondisi ini dapat mengindikasikan plasenta previa atau solusio plasenta. Keduanya berisiko tinggi menyebabkan kematian ibu bila tidak segera ditangani.

b) Keluar cairan pervagina

Cairan yang keluar berupa air ketuban, normal bila disertai tanda persalinan. Namun bila pecah sebelum kontraksi disebut ketuban pecah dini. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi dan kematian ibu maupun janin.

c) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak normal biasanya terjadi di kaki dan hilang setelah istirahat. Bengkak pada muka dan tangan yang menetap dapat menjadi tanda anemia, gagal jantung, atau preeklampsia. Deteksi dini penting agar segera ditangani.

d) Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala ringan umum terjadi, namun sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat perlu diwaspadai. Gejala ini sering disertai penglihatan kabur. Kondisi tersebut merupakan tanda preeklampsia.

e) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan edema otak dan spasme pembuluh retina. Gejala ini sering terkait preeklampsia berat yang dapat berkembang menjadi eklampsia. Perubahan visual mendadak merupakan tanda bahaya serius.

f) Kejang

Penyebab kematian ibu karena eklamsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

g) Selaput kelopak mata pucat

Kelopak mata pucat menandakan anemia dengan kadar Hb $<11 \text{ gr\%}$. Anemia disebabkan defisiensi besi atau perdarahan akut. Kondisi ini meningkatkan risiko perdarahan persalinan, nifas, serta bayi lahir dengan berat rendah.

h) Demam tinggi

Demam $>38^{\circ}\text{C}$ pada ibu hamil menunjukkan adanya infeksi. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan,

maupun nifas dan berisiko menyebabkan gangguan organ vital. Penanganan meliputi istirahat, hidrasi, kompres, dan terapi medis.

i) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Gerakan janin normal minimal 10 kali dalam 12 jam atau 3 kali dalam 1 jam saat ibu beristirahat. Penurunan gerakan dapat mengindikasikan IUFD (kematian janin dalam kandungan). Kondisi ini memerlukan evaluasi segera oleh tenaga kesehatan.

3. Anemia

a. Definisi Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau kandungan hemoglobin di dalamnya berada di bawah tingkat normal. Hemoglobin, sebagai protein pembawa oksigen dalam darah, sangat dibutuhkan oleh tubuh. Ketika kadar hemoglobin rendah, kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke jaringan tubuh menjadi berkurang. Akibatnya, muncul berbagai gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing, dan sesak napas. Kebutuhan hemoglobin optimal bervariasi antar individu dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, lingkungan tempat tinggal, kebiasaan merokok, dan status kehamilan. Anemia merupakan masalah kesehatan yang cukup umum, terutama pada remaja, dan seringkali disebabkan oleh kekurangan nutrisi atau kehilangan darah akibat menstruasi.¹⁹

b. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia pada ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) didasarkan pada kadar hemoglobin (Hb) yang menjadi indikator status kesehatan ibu. Klasifikasi ini bertujuan untuk memudahkan tenaga kesehatan dalam menentukan tingkat keparahan, memberikan intervensi yang tepat, serta mencegah komplikasi obstetri maupun perinatal. Dengan adanya standar ini,

deteksi dini dan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan secara sistematis, sehingga mendukung upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi²⁰.

Tabel 1. Klasifikasi Anemia

Kategori	Kadar Hb (g/dL)	Keterangan
Normal	≥ 11 g/dL	Tidak ada anemia, aman bagi ibu hamil.
Anemia ringan	10 – 10,9 g/dL	Umumnya tidak menimbulkan gejala berat, tetapi berisiko pada pertumbuhan janin.
Anemia sedang	7 – 9,9 g/dL	Membutuhkan intervensi segera (suplementasi Fe, evaluasi nutrisi).
Anemia berat	< 7 g/dL	Kondisi gawat, berisiko tinggi komplikasi maternal dan perinatal.

c. Tanda dan gejala anemia

Anemia, atau kurang darah, adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam tubuh lebih rendah dari normal. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai gejala yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Berikut gejala Umum Anemia:

- 1) Kelelahan dan lemas: Gejala paling sering karena tubuh kekurangan oksigen yang cukup untuk menunjang aktivitas sehari-hari.
- 2) Kulit pucat: Hemoglobin berfungsi memberi warna merah pada darah, sehingga saat kadarnya rendah, kulit akan terlihat pucat, terutama pada wajah, telapak tangan, dan bagian dalam kelopak mata.
- 3) Pusing dan sakit kepala: Kekurangan oksigen ke otak dapat menyebabkan pusing dan sakit kepala.
- 4) Sesak napas: Aktivitas fisik ringan saja dapat menyebabkan sesak napas karena tubuh kekurangan oksigen.

- 5) Jantung berdebar: Jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh guna mengimbangi kekurangan oksigen.
- 6) Kulit dan rambut kering: Anemia dapat mempengaruhi kesehatan kulit dan rambut, membuatnya menjadi kering dan rapuh.
- 7) Lidah bengkak dan mulut terasa sakit: Anemia dapat menyebabkan perubahan pada lidah, seperti menjadi bengkak atau terasa sakit.
- 8) Tangan dan kaki dingin: Pembuluh darah menyempit sebagai respons terhadap kekurangan oksigen, sehingga ujung-ujung tubuh seperti tangan dan kaki terasa dingin.

Gejala Lain yang Mungkin Muncul:

- 1) Mudah marah dan sulit berkonsentrasi: Kekurangan oksigen ke otak dapat mempengaruhi suasana hati dan kemampuan kognitif.
- 2) Nyeri dada: Terjadi karena jantung bekerja lebih keras.
- 3) Kram otot: kurang oksigen di otot dapat menyebabkan kram.
- 4) Mata berkunang-kunang: Terjadi karena aliran darah ke mata berkurang²¹.

d. Penyebab anemia

Anemia pada ibu hamil trimester III umumnya disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi dan folat yang tidak sebanding dengan asupan nutrisi harian. Pada fase ini, volume plasma darah meningkat lebih cepat dibandingkan jumlah sel darah merah, sehingga terjadi hemodilusi yang membuat kadar hemoglobin tampak lebih rendah. Selain itu, pertumbuhan janin yang pesat menuntut suplai oksigen dan zat besi lebih besar, sehingga ibu rentan mengalami defisiensi bila tidak didukung dengan konsumsi tablet tambah darah secara teratur. Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang berfungsi membawa

oksigen. Makanan yang kaya zat besi sangat penting untuk membantu tubuh memproduksi sel darah merah baru dan meningkatkan kadar hemoglobin.

Faktor lain yang memperburuk kondisi ini adalah pola makan yang kurang seimbang, misalnya rendah protein hewani dan sayuran hijau, serta adanya gangguan absorpsi zat besi akibat konsumsi teh atau kopi berlebihan. Kombinasi antara kebutuhan fisiologis yang meningkat, asupan gizi yang tidak mencukupi, dan kebiasaan yang menghambat penyerapan nutrisi menjadikan anemia sebagai masalah yang sering muncul pada ibu hamil trimester III.

Selain itu, kebiasaan mengonsumsi kopi, teh, atau makanan tinggi tanin seperti kacang-kacangan tertentu setelah makan dapat menghambat penyerapan zat besi dari makanan. Zat besi merupakan mineral penting untuk pembentukan hemoglobin, komponen utama sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh tubuh. Kurangnya asupan zat besi akan menghambat produksi sel darah merah dan menyebabkan anemia. Selain itu, kurang tidur juga dapat mempengaruhi produksi sel darah merah dan memperparah kondisi anemia.

Vitamin C merupakan kofaktor penting dalam proses penyerapan zat besi non-heme dari saluran pencernaan. Defisiensi vitamin C dapat menghambat penyerapan zat besi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia defisiensi besi. Selain itu, keterbatasan akses terhadap makanan sumber zat besi hewani, seperti daging merah, pada kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah juga merupakan faktor risiko yang signifikan untuk terjadinya anemia²².

e. Dampak Anemia

Anemia akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka

panjang menyebabkan risiko perdarahan, melahirkan bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, AKI dan AKB. Anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat meningkatkan:

- 1) Risiko komplikasi perdarahan yang meningkatkan risiko kematian ibu.
- 2) Menurunnya fungsi kekebalan tubuh, sehingga mudah menderita penyakit infeksi.
- 3) Menghambat pertumbuhan janin:
 - Bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir rendah (PBLR).
 - Risiko sakit dan anemia pada bayi yang dapat menyebabkan kematian.
 - Risiko stunting pada usia bayi dan anak usia kurang 2 tahun (1000 HPK) dan dalam jangka panjang berdampak pada menurunnya kecerdasan dan meningkatnya risiko penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, jantung dan stroke) yang akan berdampak terha

f. Pencegahan anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Untuk mencegah dan mengatasi anemia, kita perlu meningkatkan konsumsi makanan yang kaya zat besi. Makanan hewani seperti daging, ikan, dan hati adalah sumber zat besi yang baik. Selain itu, kita juga perlu mengonsumsi sayuran hijau dan kacang-kacangan, meskipun penyerapan zat besinya tidak sebaik dari sumber hewani. Agar tubuh bisa menyerap zat besi dari makanan nabati dengan lebih baik, kita perlu mengonsumsi

buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk dan jambu. Perlu diingat bahwa penyerapan zat besi bisa terganggu oleh zat lain seperti tanin, fosfor, kalsium, dan serat.

2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi makanan adalah cara untuk membuat makanan menjadi lebih bergizi dengan menambahkan zat gizi seperti vitamin dan mineral. Proses ini biasanya dilakukan oleh industri makanan, jadi saat membeli makanan, kita bisa cek label kemasannya untuk tahu apakah makanan tersebut sudah ditambahkan zat gizi tambahan.

Di Indonesia, banyak makanan seperti tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa jenis makanan ringan sudah diperkaya dengan zat besi. Selain itu, kita juga bisa menambahkan zat besi dan vitamin lainnya ke makanan rumahan dengan menggunakan bubuk suplemen gizi.

3) Suplementasi zat besi

Ketika makanan yang kita konsumsi tidak cukup menyediakan zat besi yang dibutuhkan tubuh, kita perlu mengonsumsi suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi secara rutin dalam jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah dengan cepat, dan juga untuk menambah cadangan zat besi dalam tubuh.

Di Indonesia, pemerintah memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil dan wanita usia subur. Pemberian TTD ini bertujuan untuk mencegah anemia dan meningkatkan kadar zat besi dalam tubuh²³.

4. Persalinan

a. Definisi Persalinan

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).¹ 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, yaitu²⁴:

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. 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 berikut²⁴:

1) Teori Penurunan Progesteron

Keseimbangan antara progesteron yang merelaksasi otot rahim dan estrogen meningkatkan kerentanan otot. Diakhir kehamilan, kadar progesteron menurun sehingga rahim menjadi sensitif pada oksitosin dan memicu kontraksi. Penuaan plasenta sejak usia 28 minggu ditandai dengan penumpukan jaringan ikat dan penyempitan pembuluh darah, yang menurunkan produksi progesteron. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah kadar progesteron mencapai titik rendah tertentu, sebagai persiapan persalinan⁵

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.⁵

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang membesar dan tegang mengakibatkan iskemia otot uterus. Hal ini 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.⁵

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin mulai meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu dan diproduksi oleh desidua. Prostaglandin, khususnya tipe F2 dan E2, dapat menimbulkan kontraksi miometrium bila diberikan secara IV maupun intra-amnial. Kadar prostaglandin tinggi ditemukan di air ketuban dan darah perifer menjelang persalinan, dianggap sebagai pemicu

utama kontraksi rahim. Maka, prostaglandin berperan penting dalam memulai proses persalinan secara fisiologis⁵

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

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.⁶

c. Tanda Persalinan

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat²⁵

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 dan Gaya berat janin kepala ke arah bawah

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: Rasa nyeri ringan dibagian bawah, Datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan serviks, Durasinya pendek, dan Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda Masuk dalam Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

His persalianan seperti Pinggang sakit, yang menjalar ke depan. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar. Terjadi perubahan serviks.

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 ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.⁷ Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- 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:
 - (1) Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm)
 - (2) Periode Dilatasi Maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm)

(3) Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 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 Pengeluaran)

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: Pembukaan Lengkap (10cm), Ibu ingin meneran, Perineum menonjol, dan Vulva vagina dan sphincter anus membuka

3) Kala III

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch*.¹ Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda sebagai berikut:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba tiba

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crade* pada fundus uteri.

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. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. 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 uteri, kandung kemih dan terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc).

e. Perubahan Fisiologis Persalinan

1) Perubahan-perubahan fisiologis Kala I adalah²⁶:

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg. Distole 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Wanita yang memang memiliki risiko hipertensi kini risikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.⁵

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara berangsur karena kecemasan. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu, denyut nadi, kardiak output, pernapasan dan cairan yang hilang.⁵

c) Suhu Tubuh

Peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .⁵

d) Detak Jantung

Detak jantung naik selama kontraksi. Pada kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan uterus ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung.

e) Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.⁵

f) Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dan glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal.⁵

g) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.⁵

h) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml, selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan, sehari pasca persalinan kecuali perdarahan postpartum.

2) Perubahan-perubahan fisiologis Kala II adalah:

a) Uterus

Saat terjadi kontraksi uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi, proses ini efektif hanya saat kontraksi bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi yang didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara efektif.

b) Serviks

Pada kala II serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal

c) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan dasar panggul oleh kepala janin menyebabkan keinginan meneran serta diikuti dengan perenium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, dan labia mulai membuka kemudian kepala janin tampak.

d) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15-25mmHg selama kala II. Upaya meneran juga akan mempengaruhi tekanan darah, dapat meningkat dan kemudian menurun kembali akhirnya normal kembali.

e) Metabolisme

Upaya meneran pasien menambah aktivitas otot-otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

f) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi bervariasi setiap kali pasien meneran, secara keseluruhan frekuensi meningkat selama kala II disertai takikardi ketika mencapai puncak menjelang kelahiran bayi.

g) Suhu

Peningkatan tertinggi terjadi saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal adalah 0,5-1 C.

h) Perubahan Gastrointestinal

Perubahan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut hingga kala II. Bila terjadi muntah hanya sesekali, muntah yang konstan dan menetap merupakan hal abnormal dan mungkin indikasi dari komplikasi obstetri seperti ruptur uterus.

f. Perubahan Psikologis Persalinan

1) Perubahan-perubahan psikologis Kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah²⁷:

- a) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan pada ketakutan-ketakutan gaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara biologis, anatomis, dan fisiologis kesulitan-kesulitan pada peristiwa partus bisa dijelaskan dengan alasan-alasan patologis atau sebab abnormalitas (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan akan takhayul.
- b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
- c) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini

disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

- d) Ketakutan menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan, seperti adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas, adanya keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar, takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan.

2) Perubahan-perubahan psikologis Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- b) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- c) Frustrasi dan marah
- d) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f) Fokus pada dirinya sendiri.

3) Perubahan-perubahan psikologis Kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.

c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

4) Perubahan-perubahan psikologis Kala IV

a) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.

b) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari kekuatan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya.

c) Timbul reaksi-reaksi terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya.

g. Faktor yang memperngaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain²⁸:

1) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, terdiri dari kontraksi rahim (his) dan tenaga mengejan ibu. His yang baik bersifat simetris, terkoordinasi, fundus dominan, serta diikuti relaksasi, meski menimbulkan rasa nyeri. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, kontraksi berubah sifat menjadi mendorong keluar, dibantu usaha sukarela ibu untuk mengejan. Kombinasi keduanya memungkinkan proses kelahiran berlangsung fisiologis⁷.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras dan lunak. Bagian keras meliputi tulang panggul serta bidang hodge yang menjelaskan tahapan perjalanan kepala janin. Bagian lunak berupa diafragma pelvis dan perineum yang berperan dalam

keluarnya janin. Keduanya harus menyesuaikan dengan mekanisme gerakan janin agar persalinan berjalan lancar.

3) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Passenger utama adalah janin yang bergerak melalui jalan lahir dengan faktor kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi. Plasenta juga dianggap bagian dari passenger karena ikut keluar setelah bayi lahir, meski jarang menghambat persalinan normal. Plasenta berfungsi vital menyediakan nutrisi, oksigen, dan hormon bagi janin. Keutuhan dan efisiensi plasenta menentukan keberhasilan janin bertahan hidup hingga persalinan selesai.

4) Psikologis

Kelahiran bayi sering menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada ibu. Perasaan cemas dapat mempengaruhi hormon stres, meski belum terbukti langsung terhadap fungsi uterus. Kondisi psikologis tetap perlu diperhatikan karena berpengaruh pada kelancaran persalinan. Dukungan emosional dan rasa aman sangat membantu ibu menghadapi proses melahirkan.

5) Penolong

Penolong persalinan harus memberikan asuhan sayang ibu, yaitu pelayanan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Melibatkan suami dan keluarga membuat ibu merasa lebih tenang dan didukung. Dukungan ini terbukti mempercepat persalinan serta mengurangi kebutuhan intervensi medis seperti vakum, cunam, atau *sectio sesarea*. Dengan demikian, penolong berperan besar dalam menciptakan rasa aman dan hasil persalinan yang optimal.

h. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

Engagement Engagement adalah masuknya diameter biparietal kepala janin ke pintu atas panggul dengan sedikit

fleksi. Pada primigravida biasanya terjadi di bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida saat persalinan dimulai. Jika sutura sagitalis berada tepat di tengah disebut sinklitismus, sedangkan bila bergeser ke promontorium atau simfisis disebut asinklitismus¹¹

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan atau inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, dan ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.¹¹

3) Fleksi

Fleksi membuat kepala janin memasuki panggul dengan diameter terkecil (suboccipito-bregmatikus 9,5 cm). Dorongan dari atas dan tahanan dari serviks serta dasar panggul menyebabkan kepala semakin fleksi. Di dasar panggul, fleksi maksimal terjadi dan kepala melakukan rotasi paksi dalam untuk menyesuaikan dengan jalan lahir.

4) Rotasi dalam (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi dalam adalah pemutaran kepala sehingga ubun-ubun kecil bergerak ke depan di bawah simfisis. Mekanisme ini penting agar posisi kepala sesuai dengan bentuk jalan lahir, khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi terjadi saat kepala mencapai hodge III atau dasar panggul, dipengaruhi letak fleksi dan tahanan otot levator ani.

5) Ekstensi

Setelah rotasi dalam selesai, kepala melakukan ekstensi untuk melewati pintu bawah panggul. Ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, dan dengan dorongan his serta mengejan, bagian kepala lahir berturut-turut mulai dari bregma, dahi,

muka, hingga dagu. Proses ini disertai pelebaran perineum dan pembukaan vulva.

6) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Rotasi luar adalah gerakan kepala janin setelah lahir, di mana ubun-ubun kecil berputar ke arah punggung janin. Gerakan ini menyesuaikan diameter bahu dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul. Satu bahu berada di belakang simfisis dan bahu lainnya di belakang perineum, sehingga memudahkan kelahiran bahu dan tubuh janin.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

i. Asuhan Persalinan Normal

Tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah.¹¹ yaitu:

- 1) Mendengar dan melihat tanda dan gejala kala II:
 - a) Ibu sudah merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu sudah merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum tampak menonjol.
 - d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
 - a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
 - b) Tiga handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
 - c) Alat penghisap lendir

d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Kain, handuk, dan baju ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai,
cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian
keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih
dan kering.
 - 4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan
untuk periksa dalam
 - 5) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan
yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak
terjadi kontaminasi pada alat suntik)
 - 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati
hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan
kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi
tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke
belakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi dalam
wadah yang tersedia.
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan
rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
 - 7) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap
maka lakukan amnitotomi.
 - 8) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih
memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan
sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin

0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 9) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 10) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
- 11) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 12) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).

- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1jam) pada multigravida.
- 13) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 - 14) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - 16) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - 17) Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
 - 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
 - 19) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 20) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 21) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparital. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 22) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- 24) Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia Bila semua jawaban “YA” lanjut kelangkah 26.
- 25) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

- 26) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
- 27) Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 28) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 29) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 30) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 31) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 32) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 33) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 34) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 35) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawahsejajar-lantai-atas)
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

- (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi tekanan dorso-kraniol dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- 36) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
 - 37) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
 - 38) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
 - 39) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
 - 40) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 - 41) Pastikan kantung kemih kosong.

- 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.
- 43) Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 44) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 47) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 48) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 49) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 50) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
- 51) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

- 52) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 53) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 54) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 55) Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
- 56) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 57) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 58) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 59) Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan.

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.⁵

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 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks 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.¹²

c. Klasifikasi Neonatus

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)

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS). 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 meliputi²⁹:

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 pertanyaan³⁰:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/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 bayi lahir dan tidak ada tanda asfiksia, dilakukan pengeringan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks lalu diletakkan di dada ibu. Pemotongan tali pusat dilakukan setelah pemberian oksitosin dengan perlindungan pada perut bayi. Perawatan tali pusat harus dijaga tetap kering, tidak dibungkus

atau diberi cairan, serta selalu cuci tangan sebelum menyentuhnya³¹.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit selama ± 1 jam. Bayi dibiarkan mencari puting dan mulai menyusu sendiri, biasanya dalam 45–60 menit. Setelah IMD, dilakukan perawatan neonatal esensial seperti pemberian vitamin K, salep mata, dan gelang identitas sebelum bayi kembali ke ibu untuk menyusu.

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi baru lahir rentan hipotermia karena mekanisme pengaturan suhu belum sempurna. Kehilangan panas terjadi bila bayi tidak segera dikeringkan atau diselimuti meski berada di ruangan hangat. Pencegahan dilakukan dengan menunda mandi 6 jam, menjaga kontak kulit ibu-bayi, serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1%). 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.¹²

6) Penyuntikan vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.¹²

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan 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.¹²

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. Serta dilanjutkan saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari³².

6. Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil³².

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum 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. Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

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 lochia, 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, lochia 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.

b. Etiologi Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia internal maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involus. Setelah bayi lahir, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim terdiri dari tiga lapis otot membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindari dari perdarahan Postpartum³³.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi hal-hal berikut ini³⁴:

1) Perubahan pada system reproduksi

a) Involusi

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Mekanisme involusi uterus:

- i. Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat

uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- ii. Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- iii. Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- iv. Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.²

Tabel 2. Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b) Pengeluaran Lochea dan pengeluaran pervaginam

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Macam-macam lochia³⁵:

1) Lochea rubra (crueanta):

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisasisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

3) Lochea serosa

Lochea ini bentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.

4) Lochea alba

Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Selain lochea diatas, ada jenis lochia yang tidak normal, yaitu:

- i. Lochea purulenta: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- ii. Locheastasis: Lochea tidak lancar keluarnya.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

d) Vulva, vagina dan perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan besar sehingga tampak kendur beberapa hari setelah melahirkan. Dalam waktu sekitar tiga minggu postpartum, organ ini berangsur kembali ke keadaan

semula, meski ukuran vagina sedikit lebih besar dibanding sebelum hamil. Perineum dapat mengalami robekan spontan atau episiotomi, namun latihan otot perineum atau senam nifas membantu mengembalikan tonus dan mengencangkan kembali vagina.

2) Perubahan pada sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum³⁴.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Setelah persalinan, penurunan kadar estrogen merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan prolaktin yang berperan dalam pembesaran payudara dan produksi ASI. Pada ibu menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga menekan pematangan folikel ovarium dan

menunda ovulasi. Sebaliknya, pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin menurun dalam 2–3 minggu, sehingga ovarium kembali memproduksi estrogen dan progesteron, memicu ovulasi dan menstruasi.

c) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

d) Hormon plasenta

Setelah persalinan, kadar HCG menurun cepat hingga hanya tersisa sekitar 10% dalam beberapa jam sampai hari ke-7 postpartum. Penurunan HPL, estrogen, kortisol, dan progesteron menyebabkan kadar gula darah menurun signifikan. Estrogen yang rendah memicu diuresis cairan berlebih, dan pada ibu tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat kembali pada minggu ke-2 postpartum.

e) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Ovulasi dan menstruasi pascapersalinan berbeda antara ibu menyusui dan tidak menyusui. Kadar prolaktin tinggi pada ibu menyusui menekan respons ovarium terhadap FSH sehingga ovulasi tertunda. Menstruasi pertama sering bersifat anovulasi, dengan 80% pada ibu menyusui dan 50% pada ibu tidak menyusui.

3) Perubahan pada payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk

mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segerai setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum³⁶.

Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 *postpartum* sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*³².

Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap Puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada Puting³⁷.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode *postpartum* menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Menurut Reva Rubi, terdapat tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, yaitu³⁸:

1) Masa *Taking In*

Masa ini terjadi pada hari pertama hingga kedua setelah melahirkan, di mana ibu cenderung pasif dan fokus pada kondisi tubuhnya. Ibu sering mengulang cerita pengalaman persalinan dan membutuhkan istirahat cukup. Nutrisi tambahan diperlukan untuk pemulihan luka dan persiapan laktasi⁴

2) Masa *Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke-3 hingga ke-10 postpartum, ibu mulai belajar merawat bayinya secara langsung. Ia berusaha menguasai keterampilan seperti menggendong, memandikan, dan memasang popok, meski masih merasa kurang percaya diri. Pada masa ini ibu lebih sensitif sehingga bidan perlu memberi dukungan dengan komunikasi yang baik⁴

3) Masa *Letting Go*

Fase ini dimulai sekitar hari ke-10 setelah melahirkan, ketika ibu menerima penuh peran barunya. Ia mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi dan tuntutan sosial. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat, menandakan adaptasi yang lebih matang terhadap peran sebagai ibu⁴

e. Kebutuhan dasar Masa Nifas

1) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu Postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan^{39 2}

2) Nutrisi

Pada masa nifas, perhatian terhadap nutrisi sangat penting karena berpengaruh pada penyembuhan ibu dan keberhasilan menyusui. Ibu menyusui dianjurkan mengonsumsi tambahan sekitar 500 kalori per hari sehingga total kebutuhan mencapai 2700–3000 kalori dengan diet seimbang yang kaya protein, mineral, dan vitamin. Asupan cairan juga harus cukup, yaitu minimal 3 liter per hari, serta ditambah suplemen berupa pil zat besi selama 40 hari pasca persalinan. Selain itu, ibu perlu mengonsumsi kapsul vitamin A dosis 200.000 unit agar bayi mendapatkan manfaat vitamin A melalui ASI.²

3) *Personal Hygiene*

Ibu nifas dianjurkan menjaga kebersihan tubuh terutama perineum dengan cara membersihkan daerah kelamin menggunakan sabun dan air dari depan ke belakang setiap kali selesai buang air besar atau kecil. Pembalut atau kain pembalut sebaiknya diganti minimal dua kali sehari, dan kain dapat digunakan kembali jika dicuci bersih, dijemur di bawah sinar matahari, serta disetrika. Penting juga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi, ibu harus menghindari menyentuh area tersebut agar tidak menimbulkan iritasi maupun infeksi.

4) Istirahat dan tidur

Ibu nifas dianjurkan cukup istirahat untuk mencegah kelelahan berlebihan, misalnya tidur siang saat bayi tidur dan kembali ke aktivitas rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI, memperlambat involusi uterus, meningkatkan perdarahan, serta memicu depresi. Istirahat yang baik membantu pemulihan fisik dan kesiapan ibu merawat bayi.

4) Eliminasi

Ibu diharapkan dapat BAK dalam 6 jam postpartum, bila tidak maka dilakukan kateterisasi sesuai kondisi kandung kemih. BAB biasanya terjadi pada hari kedua postpartum, dan bila tidak tercapai hingga hari ketiga dapat diberikan pencahar atau klisma. Pemantauan eliminasi penting untuk mencegah komplikasi saluran kemih dan pencernaan.

5) Perawatan Payudara

Payudara harus dijaga tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong. Jika puting lecet, dianjurkan mengoleskan kolostrum atau ASI setelah menyusui dan tetap menyusui meski lecet. Bila lecet berat, puting dapat diistirahatkan 24 jam dan nyeri dikurangi dengan parasetamol sesuai kebutuhan.

6) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual dapat dimulai kembali setelah darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan nyeri saat memasukkan jari ke vagina. Waktu aman biasanya sekitar 40 hari atau 6 minggu, namun bergantung kesiapan pasangan. Tradisi budaya juga memengaruhi keputusan, sehingga penting komunikasi dan kesepakatan bersama.²

f. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diberikan segera setelah melahirkan hingga 6 minggu postpartum untuk mendukung pemulihan ibu. Tujuannya adalah memastikan pelayanan yang adekuat dan terstandar dengan memperhatikan riwayat kehamilan, persalinan, serta kondisi ibu setelah melahirkan. Asuhan ini mencakup pengkajian, penetapan diagnosa, identifikasi masalah dan kebutuhan, serta antisipasi masalah potensial. Hasil yang diharapkan adalah terlaksananya tindakan segera dan perencanaan asuhan yang komprehensif bagi ibu postpartum. Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut⁴⁰ :

- 1) Kunjungan I (6 -8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari
- 3) Kunjungam III (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari
- 4) Kunjungan IV (6 minggu pasca postpartum)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit -penyulit yang ia alami atau bayinya
 - b) Memberikan konseling KB secara dini
 - c) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

7. Keluarga berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya untuk mengatur jumlah kelahiran anak, jarak anak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksinya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan yang masa esa. Program keluarga berencana merupakan salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam rangka upaya pengendalian pertumbuhan/ pengaturan kelahiran saja, serta diarahkan untuk membantu keluarga⁴¹.

Menurut UU Kesehatan (UU No. 17 Tahun 2023): Menegaskan hak setiap orang untuk menentukan pelayanan kesehatan mandiri, termasuk pemilihan metode kontrasepsi untuk Program KB, sesuai dengan UU 39/2008 dan UU 52/2009 tentang Kependudukan. Selain itu, menurut WHO (World Health

Organization), KB adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga⁴².

b. Etiologi Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana lahir sebagai gerakan kesehatan dan sosial untuk mengatasi pertumbuhan penduduk yang tinggi. Laju kelahiran yang tidak terkendali menimbulkan tekanan besar terhadap sumber daya alam, pendidikan, lapangan kerja, dan kesejahteraan masyarakat. Pemerintah dan lembaga kesehatan merancang KB sebagai strategi pengendalian demografi sekaligus perlindungan kesehatan reproduksi. Program ini juga bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi akibat kehamilan yang terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, atau jaraknya terlalu dekat, sehingga kehamilan menjadi lebih aman bagi ibu dan anak⁴³.

Faktor sosial-ekonomi turut memperkuat urgensi KB. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak sering menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar, seperti pendidikan, gizi, dan perumahan. Dengan adanya KB, keluarga dapat menyesuaikan jumlah anak dengan kemampuan ekonomi, sehingga kualitas hidup lebih terjamin. Faktor psikologis juga berperan. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan stres, konflik rumah tangga, dan menurunkan kualitas hubungan keluarga. KB hadir sebagai solusi untuk memberikan rasa aman dan kendali bagi pasangan dalam merencanakan masa depan keluarga mereka⁴⁴.

c. Faktor yang Mempengaruhi penggunaan Keluarga Berencana

1) Umur

Umur berperan sebagai faktor intrinsik, seperti berhubungan dengan sistem hormonal seorang wanita. Jika tidak

dikendalikan pada umur reproduksi muda, maka akan terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk.

2) Tempat Tinggal

Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Paritas

Paritas merupakan faktor dominan yang mempengaruhi cakupannya kontrasepsi. PUS dengan lebih dari dua anak cenderung membatasi kelahiran karena risiko kematian ibu dan bayi meningkat seiring jumlah persalinan. Oleh karena itu, mereka lebih memilih menggunakan alat kontrasepsi sesuai kebutuhan KB.

4) Jumlah Anak yang hidup

PUS dengan anak hidup lebih dari dua biasanya membatasi kelahiran, sedangkan yang memiliki dua anak cenderung menjarangkan kelahiran. Semakin banyak anak, semakin besar pula kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi. Hal ini untuk mengatur jumlah kelahiran.

5) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam menerima ide baru, termasuk pembatasan jumlah anak. Wanita berpendidikan lebih sadar akan manfaat memiliki anak sedikit. Pendidikan juga meningkatkan penerimaan terhadap program KB dan kesadaran kesehatan reproduksi.

6) Ekonomi

Pekerjaan wanita berpengaruh terhadap fertilitas dan penggunaan kontrasepsi. Wanita pekerja, khususnya yang bekerja di luar rumah, cenderung menggunakan KB untuk

mendukung karier dan membatasi jumlah anak. Saat ini WUS karyawati umumnya memiliki anak lebih sedikit dibandingkan wanita yang tidak bekerja.

d. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

1. Fase Menunda/Mencegah Kehamilan

Pada PUS dengan istri berusia <20 tahun dianjurkan menunda kehamilan karena risiko tinggi. Kontrasepsi yang digunakan harus efektif dan reversibel agar kesuburan dapat kembali hampir 100%. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan adalah pil, IUD mini, dan metode sederhana⁴².

2. Fase Menjarangkan Kehamilan

Usia 20–35 tahun merupakan periode terbaik untuk melahirkan dengan jarak 2–4 tahun antar anak. Kontrasepsi yang sesuai harus efektif, reversibel, aman digunakan 2–4 tahun, dan tidak menghambat ASI. Pilihan yang direkomendasikan adalah IUD, suntik, pil, implan, dan metode sederhana⁴².

3. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan

Pada usia >35 tahun dengan anak lebih dari dua, dianjurkan menghentikan kesuburan karena risiko komplikasi meningkat. Kontrasepsi harus sangat efektif, aman jangka panjang, dan tidak memperburuk penyakit yang mungkin ada. Metode yang direkomendasikan adalah kontrasepsi mantap, IUD, implan, suntikan, metode sederhana, dan pil⁴².

e. Jenis Metode Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)⁴²

a) AKDR Copper

AKDR Copper adalah alat kontrasepsi berbentuk rangka plastik kecil yang dililit kawat tembaga. Cara kerjanya dengan menciptakan reaksi inflamasi steril di rahim yang membuat sperma tidak mampu membuahi sel

telur. Alat ini efektif jangka panjang hingga 10 tahun, bersifat reversibel, dan memiliki efektivitas tinggi dengan angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama.

Kesuburan akan segera kembali setelah AKDR dilepas, sehingga aman digunakan oleh perempuan yang masih ingin hamil di masa depan. Keuntungan lain adalah tidak mempengaruhi hubungan seksual maupun kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus, serta digunakan hingga menopause. Namun, pemasangan harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih, tidak melindungi dari infeksi menular seksual, dan tidak cocok bagi perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan. Selain itu, AKDR bisa keluar tanpa disadari sehingga posisi benang perlu diperiksa secara berkala.

b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah alat kontrasepsi berbentuk T dari plastik yang melepaskan hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. Cara kerjanya adalah menghambat sperma membuahi sel telur, sehingga mencegah kehamilan. Alat ini efektif digunakan hingga 5 tahun, bersifat reversibel, dan kesuburan segera kembali setelah dilepas.

Keuntungan AKDR LNG antara lain efektivitas tinggi dengan angka kegagalan sangat rendah, tidak mempengaruhi hubungan seksual maupun kualitas ASI, serta dapat mengurangi nyeri haid dan jumlah darah menstruasi sehingga mencegah anemia. Bahkan, alat ini bisa menjadi alternatif pengobatan perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis. Namun, pemasangan dan

pencabutan harus dilakukan tenaga kesehatan, dan biayanya relatif mahal.

2) Implant

Implan adalah batang plastik kecil dan lentur seukuran korek api yang melepaskan hormon progestin mirip progesteron alami. Terdapat dua jenis, yaitu implan dua batang berisi levonorgestrel yang efektif hingga 4–5 tahun, dan implan satu batang (Implanon) berisi etonogestrel yang efektif 3–5 tahun. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi serta mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit bertemu sel telur. Efektivitas implan sangat tinggi, dengan risiko kehamilan kurang dari 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan. Kesuburan tetap dapat kembali setelah implan dilepas, sehingga metode ini menjadi pilihan kontrasepsi jangka panjang yang aman dan reversibel.

3) Kontrasepsi Suntik

a) Suntik Kombinasi

Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntikan 1 bulan sekali yang mengandung medroxyprogesterone acetate dan estradiol cypionate. Cara kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mengubah endometrium sehingga implantasi terganggu, serta menghambat transportasi gamet. Keuntungannya antara lain tidak perlu digunakan setiap hari, dapat dihentikan kapan saja, dan efektif untuk menjarangkan kehamilan. Namun, keterbatasannya adalah harus dilakukan tepat waktu oleh tenaga kesehatan, risiko kehamilan meningkat jika terlambat suntik ulang, kesuburan bisa terlambat kembali, serta dapat mengganggu produksi ASI.

b) Suntik Progestin

Suntik progestin berupa Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg yang diberikan setiap 3 bulan secara intramuskuler. Cara kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium sehingga mencegah kehamilan. Keuntungannya adalah praktis, tidak mengganggu hubungan seksual, aman untuk ibu menyusui setelah 6 bulan, serta dapat digunakan hingga premenopause. Selain itu, suntik progestin membantu mencegah kanker endometrium, mioma uteri, anemia defisiensi besi, dan mungkin mencegah penyakit radang panggul. Keterbatasannya adalah ketergantungan pada fasilitas kesehatan untuk suntikan ulang, tidak bisa dihentikan sewaktu-waktu, kesuburan kembali rata-rata setelah 4 bulan, serta dapat menurunkan kepadatan tulang bila digunakan jangka panjang.

4) Kontrasepsi Pil

a) PIL Kombinasi

Pil kombinasi adalah kontrasepsi oral yang mengandung hormon progestin dan estrogen dosis rendah, diminum setiap hari. Cara kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta mengganggu transportasi sel telur di tuba. Keuntungannya antara lain mudah digunakan, mudah didapat, tidak mengganggu hubungan seksual, menghentikan nyeri haid, mengurangi perdarahan, serta kesuburan segera kembali setelah dihentikan. Namun, pil ini harus diminum teratur setiap hari, relatif mahal, dan dapat mengurangi produksi ASI pada ibu menyusui.

b) PIL Progestin

Pil progestin hanya mengandung hormon progestin dosis rendah dan bekerja dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan

endometrium. Keuntungannya adalah aman digunakan saat menyusui, mudah dikontrol, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, serta dapat mengurangi nyeri dan perdarahan haid. Keterbatasannya adalah harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, sehingga risiko kegagalan meningkat bila lupa, serta dapat menyebabkan perubahan berat badan.

5) Kondom

Kondom adalah selubung karet berbentuk silinder yang dipasang pada penis saat hubungan seksual, terbuat dari bahan seperti lateks, polyurethane, atau kulit domba. Cara kerjanya adalah menampung sperma sehingga tidak masuk ke saluran reproduksi perempuan, dan kondom lateks juga melindungi dari IMS termasuk HIV/AIDS. Keuntungannya murah, mudah didapat, serta memberikan proteksi ganda terhadap kehamilan dan penyakit menular seksual. Namun, efektivitas sangat bergantung pada cara penggunaan, dapat mengurangi sensasi hubungan seksual, dan merasa malu saat membeli.

6) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan. Dilakukan dengan minilaparotomi atau laparoskopi untuk memotong dan mengikat tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu ovum. Keuntungannya sangat efektif, tidak mempengaruhi menyusui, dan tidak bergantung pada senggama. Keterbatasannya adalah kesuburan tidak dapat dipulihkan kecuali dengan operasi rekanalisasi, menimbulkan rasa sakit sementara, dan harus dilakukan oleh dokter terlatih.

7) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat saluran vas deferens pada pria sehingga sperma tidak bercampur dengan

semen. Cara kerjanya membuat ejakulasi tetap terjadi tetapi tidak menyebabkan kehamilan. Keuntungannya aman, efektif, permanen, dan menempatkan tanggung jawab kontrasepsi pada laki-laki tanpa mengganggu fungsi seksual. Keterbatasannya adalah tidak langsung efektif, membutuhkan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan, serta dapat menimbulkan komplikasi minor seperti infeksi atau nyeri pasca operasi.

8. Wewenang bidan

Wewenang bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif terbatas, dan rehabilitatif sesuai kompetensi yang diatur dalam Undang-Undang Kebidanan. Bidan berhak memberikan pemeriksaan kehamilan, pemantauan tumbuh kembang janin, pertolongan persalinan normal, serta asuhan nifas dan menyusui.

Selain itu, bidan juga berwenang memberikan konseling kesehatan reproduksi, keluarga berencana, serta melakukan deteksi dini komplikasi untuk kemudian merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi bila kasus di luar kewenangannya. Dalam praktik berkesinambungan, bidan bertanggung jawab mendokumentasikan setiap tindakan dan hasil pemeriksaan sebagai bentuk akuntabilitas profesional. Bidan juga berperan sebagai garda depan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Dengan demikian, wewenang bidan mencakup seluruh siklus reproduksi perempuan mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan kesehatan anak dengan tetap berlandaskan regulasi dan batas kompetensi yang telah ditetapkan. Dengan landasan Hukum berikut :

- a. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur batas kewenangan tenaga kesehatan, termasuk bidan, sesuai kompetensi⁴⁵.

- b. Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menegaskan peran bidan dalam pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan reproduksi^{1,45}.
- c. Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan mengatur izin praktik, standar pelayanan, serta kewajiban rujukan bila kasus di luar kewenangan⁴⁶.
- d. Landasan hukum ini menjadi dasar legitimasi bidan dalam menjalankan praktik kebidanan berkesinambungan.