

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Kunjungan Kehamilan Pertama (09 Maret 2026)

Pada tanggal 09 Maret 2026 pukul 08.40 WIB dilakukan pengkajian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 36 minggu 4 hari di Puskesmas Seyegan. Berdasarkan identitas, Ny. F berusia 27 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMK dan saat ini ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Suami bernama Tn. H berusia 26 tahun, beragama Islam, berpendidikan SMK, dan bekerja sebagai karyawan. Ibu dan suami tinggal di Terwilen RT 05 RW 30, Margodadi, Seyegan. Pada pengkajian data subjektif, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun selama kunjungan antenatal ini. Riwayat perkawinan ibu yaitu menikah satu kali pada usia 22 tahun dan telah menjalani pernikahan selama lima tahun. Riwayat menstruasi ibu yaitu menarche pada usia 13 tahun dengan siklus menstruasi teratur setiap 28 hari, lama menstruasi 5–6 hari, serta mengganti pembalut sekitar 4–5 kali per hari.

Riwayat kehamilan saat ini diketahui bahwa Hari Pertama Menstruasi Terakhir (HPMT) ibu adalah tanggal 25 Juni 2025 dengan Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 02 April 2026. Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sejak usia kehamilan 7 minggu di Puskesmas. Selama kehamilan ibu melakukan kunjungan ANC trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 4 kali, dan trimester III sebanyak 4 kali. Ibu mulai merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu dan dalam 12 jam terakhir ibu merasakan gerakan janin sekitar 10 kali. Keluhan yang pernah dirasakan selama kehamilan yaitu mudah lelah pada trimester I, sedangkan pada trimester II dan III ibu tidak mengalami keluhan. Pola nutrisi ibu selama kehamilan baik. Ibu makan

tiga kali sehari dengan menu nasi, ikan, tahu, tempe, sayur, buah, dan camilan dengan porsi cukup setiap kali makan tanpa keluhan. Pola minum ibu sekitar 7–9 gelas air putih atau kurang lebih 2 liter per hari dan tidak terdapat keluhan. Pola eliminasi ibu baik, BAB satu kali sehari dengan warna kuning kecokelatan, konsistensi padat lembek, dan bau khas. BAK sebanyak 5–6 kali sehari dengan warna kuning jernih, bau khas, dan konsistensi cair. Aktivitas sehari-hari ibu yaitu melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, dan mencuci pakaian. Pola istirahat ibu cukup dengan tidur siang sekitar 2 jam dan tidur malam sekitar 8 jam. Aktivitas seksual jarang dilakukan dan tidak terdapat keluhan. Personal hygiene ibu baik, ibu mandi dua kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK, dan saat mandi, serta mengganti pakaian dalam setiap mandi dan ketika merasa tidak nyaman. Ibu menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat. Riwayat imunisasi ibu yaitu sudah mendapatkan imunisasi TT5.

Riwayat obstetri sebelumnya menunjukkan bahwa ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2022 secara spontan, aterm, ditolong oleh bidan dengan berat badan bayi lahir 2900 gram. Pada persalinan sebelumnya tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi dan ibu memberikan ASI eksklusif. Riwayat keluarga berencana menunjukkan bahwa ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi karena ibu dan suami memang merencanakan kehamilan kedua ini. Riwayat kesehatan ibu menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki penyakit sistemik yang sedang maupun pernah diderita. Riwayat penyakit keluarga juga tidak ada. Riwayat keturunan kembar dan alergi disangkal. Ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak mengonsumsi jamu-jamuan maupun minuman keras, tidak memiliki pantangan makanan atau minuman tertentu, serta tidak memelihara hewan. Ibu mengatakan tidak mengalami perubahan pola makan maupun ngidam selama kehamilan. Namun, ibu mengatakan bahwa suami memiliki kebiasaan merokok sehingga ibu terpapar asap rokok sebagai perokok pasif. Pada aspek

psikologis, sosial, dan spiritual, ibu mengatakan merasa bahagia dan bersyukur atas kehamilan ini. Ibu dan suami memang sengaja tidak menggunakan KB karena ingin menambah anak. Suami dan keluarga mendukung kehamilan ini. Ibu juga mengatakan tidak terdapat mitos atau budaya tertentu terkait kehamilan yang dipercaya maupun dijalankan di lingkungan keluarga. Untuk rencana keluarga berencana setelah persalinan, ibu mengatakan berencana menggunakan KB implan.

Berdasarkan pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 78 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pemeriksaan antropometri menunjukkan tinggi badan ibu 160 cm, berat badan sebelum hamil 48 kg, berat badan saat ini 55 kg, IMT 18,75 dalam kategori normal, dan Lingkar Lengan Atas (LILA) 25 cm. Pemeriksaan kepala dan leher menunjukkan tidak terdapat oedema wajah dan kloasma gravidarum negatif. Konjungtiva tampak merah muda dan tidak anemis, sclera putih bersih. Mulut tampak bersih tanpa karies gigi, gusi merah muda dan tidak bengkak. Pada leher tidak ditemukan pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid, maupun kelenjar limfe. Pemeriksaan payudara menunjukkan bentuk payudara simetris, areola mammae menghitam, puting susu menonjol, dan colostrum belum keluar. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk perut membulat tanpa striae gravidarum maupun bekas luka operasi. Pada palpasi Leopold I teraba bagian bulat lunak yaitu bokong janin dengan tinggi fundus uteri tiga jari di bawah processus xiphoideus. Leopold II menunjukkan bagian keras memanjang yaitu punggung janin berada di sisi kanan ibu dan bagian kecil janin berada di sisi kiri. Leopold III teraba bagian terbawah janin bulat keras yaitu kepala dan masih dapat digerakkan. Leopold IV menunjukkan kedua tangan pemeriksa masih dapat bertemu atau konvergen yang menandakan kepala janin belum masuk PAP. Tinggi

fundus uteri menurut Mc Donald yaitu 30 cm dengan taksiran berat janin sekitar 2790 gram. Auskultasi denyut jantung janin didapatkan 142 kali per menit dan teratur. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan tidak terdapat oedema maupun varises pada tangan dan kaki, refleks patella kanan dan kiri positif normal, serta kuku tangan dan kaki tampak bersih dan tidak pucat. Pemeriksaan genetalia menunjukkan vulva dan uretra tenang serta tidak terdapat perdarahan. Pemeriksaan anus dan hemoroid menunjukkan tidak terdapat hemoroid. Pemeriksaan panggul tidak dilakukan pada kunjungan ini. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium tanggal 04 Agustus 2025 menunjukkan hemoglobin 13,7 gr/dl, golongan darah O+, gula darah sewaktu 95 mg/dl, protein urine negatif, urine reduksi negatif, dan hasil triple eliminasi HIV, sifilis, serta hepatitis B semuanya non reaktif. Pemeriksaan USG tanggal 03 Maret 2026 menunjukkan bayi tunggal intrauterin dengan presentasi kepala, janin hidup, denyut jantung janin 152 kali per menit dalam batas normal, plasenta berada di fundus, jumlah cairan ketuban cukup dengan AFI 15, estimasi berat janin 2991 gram, dan tidak ditemukan kecurigaan kelainan atau abnormalitas pada janin.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif ditegaskan analisis bahwa Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. Asuhan yang diberikan meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, serta persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Selain itu diberikan konseling mengenai pemenuhan nutrisi selama trimester III, anjuran menjaga pola istirahat, melakukan aktivitas ringan, menjaga kebersihan diri, menghindari paparan asap rokok, serta tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium sesuai anjuran. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai cara konsumsi tablet Fe dan kalsium yang benar serta

dukungan psikologis agar lebih tenang dan siap menghadapi persalinan. Ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan.

b. Kunjungan Kehamilan Kedua (18 Maret 2026)

Pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 10.15 WIB dilakukan kunjungan antenatal kedua pada Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 37 minggu 6 hari di Puskesmas Seyegan. Pada kunjungan ini ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin menjelang persalinan. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan fisik selama kehamilan, namun ibu merasa khawatir karena hingga usia kehamilan mendekati Hari Perkiraan Lahir (HPL) ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan. Ibu juga mengatakan gerakan janin masih aktif dirasakan. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 109/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Pemeriksaan antropometri menunjukkan tinggi badan ibu 160 cm, berat badan sebelum hamil 48 kg, berat badan saat ini 54,5 kg, IMT 18,75 dalam kategori normal, dan Lingkar Lengan Atas (LILA) 25 cm. Pada pemeriksaan head to toe didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Pada palpasi Leopold I teraba bagian bulat lunak yaitu bokong janin dengan tinggi fundus uteri tiga jari di bawah *processus xiphoideus*. Leopold II menunjukkan bagian keras memanjang yaitu punggung janin berada di sisi kanan ibu, sedangkan bagian kecil janin berada di sisi kiri. Leopold III teraba bagian terbawah janin bulat keras yaitu kepala dan masih dapat digerakkan. Leopold IV menunjukkan kedua tangan pemeriksa masih dapat bertemu atau konvergen yang menandakan kepala janin belum masuk PAP. Tinggi fundus uteri menurut Mc Donald yaitu 30 cm dengan taksiran berat janin sekitar 2790 gram. Auskultasi denyut jantung janin didapatkan 136 kali per menit dan teratur. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan tidak terdapat oedema pada kaki

maupun tangan, tidak ditemukan varises, refleks patella kanan dan kiri positif normal, serta kuku tangan dan kaki tampak bersih dan tidak pucat. Pemeriksaan genetalia menunjukkan vulva dan uretra tenang tanpa perdarahan. Pemeriksaan anus dan hemoroid menunjukkan tidak terdapat hemoroid. Pemeriksaan panggul tidak dilakukan pada kunjungan ini.

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif ditegaskan analisis bahwa Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan kehamilan normal. Pada kunjungan ini ibu diberikan penjelasan bahwa pada usia kehamilan aterm persalinan dapat terjadi kapan saja sehingga ibu perlu lebih waspada terhadap tanda-tanda persalinan. Ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur yang semakin kuat dan sering, keluarnya lendir bercampur darah, pecahnya ketuban, dan nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah. Ibu juga dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami kontraksi teratur, ketuban pecah, perdarahan, maupun penurunan gerakan janin. Selain itu dilakukan evaluasi kesiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) bersama keluarga yang meliputi kesiapan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, biaya, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping persalinan, serta calon pendonor darah. Ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya trimester III seperti perdarahan, ketuban pecah dini, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, demam, serta penurunan gerakan janin. Asuhan lain yang diberikan yaitu konseling pemenuhan nutrisi dengan konsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, sayur, buah, dan cairan yang cukup untuk menjaga stamina menjelang persalinan. Ibu dianjurkan menjaga pola istirahat yang cukup, mengurangi aktivitas berat, namun tetap melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan santai untuk membantu persiapan persalinan. Ibu juga dianjurkan untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan kalsium sesuai

anjan tenaga kesehatan serta tidur dengan posisi miring ke kiri agar sirkulasi darah menuju janin tetap optimal. Memberikan KIE tentang pilihan KB pasca persalinan dan menganjurkan ibu berdiskusi dengan suami untuk menentukan metode KB yang sesuai. Suami dan keluarga diedukasi agar terus memberikan dukungan emosional dan membantu memenuhi kebutuhan ibu menjelang persalinan. Pada akhir kunjungan ibu diberikan dukungan psikologis agar tetap percaya diri dan tidak cemas menghadapi persalinan karena kondisi kehamilan saat ini dalam keadaan normal. Ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data melalui anamnesis kepada ibu, observasi, serta telaah data sekunder yang diperoleh dari rekam medis Puskesmas Seyegan. Pada tanggal 25 Maret 2026 pukul 04.00 WIB Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari datang ke Puskesmas Seyegan dengan keluhan perut terasa kencengkenceng sejak pukul 03.00 WIB disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dirasakan. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu tampak tenang dan kooperatif selama proses pemeriksaan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 124/81 mmHg, nadi 67 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Pemeriksaan antropometri menunjukkan tinggi badan ibu 160 cm, berat badan sebelum hamil 48 kg, berat badan saat ini 54,5 kg, IMT 18,75 dalam kategori normal, dan Lingkar Lengan Atas (LILA) 25 cm. Pada pemeriksaan kontraksi uterus didapatkan his sebanyak 2–3 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi sekitar 30 detik. Pemeriksaan kepala dan leher menunjukkan tidak terdapat oedema wajah maupun kloasma gravidarum. Konjungtiva tampak merah muda dan tidak anemis, sclera putih bersih, mulut bersih tanpa karies gigi,

gusi merah muda dan tidak bengkak, serta tidak terdapat pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid, maupun kelenjar limfe. Pemeriksaan payudara menunjukkan bentuk payudara simetris, areola mammae menghitam, puting susu menonjol, dan colostrum belum keluar.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk perut membulat tanpa striae gravidarum maupun bekas luka operasi. Palpasi Leopold I menunjukkan bagian bulat lunak yaitu bokong janin dengan tinggi fundus uteri dua jari di atas pusat. Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sisi kanan ibu dan bagian kecil janin berada di sisi kiri. Leopold III teraba bagian terbawah janin bulat keras yaitu kepala dan sudah tidak dapat digerakkan. Leopold IV menunjukkan kedua tangan pemeriksa tidak dapat bertemu atau divergen yang menandakan bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Tinggi fundus uteri menurut Mc Donald yaitu 29 cm dengan taksiran berat janin sekitar 2790 gram. Auskultasi denyut jantung janin didapatkan 151 kali per menit dan teratur. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan tidak terdapat oedema maupun varises pada kaki dan tangan, refleks patella kanan dan kiri positif normal, serta kuku tampak bersih dan tidak pucat. Pemeriksaan genetalia dilakukan melalui pemeriksaan dalam dan didapatkan vulva dan vagina tenang, portio lunak, pembukaan serviks 4 cm, selaput ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala pada Hodge II, air ketuban negatif, dan STLD positif. Pemeriksaan anus menunjukkan tidak terdapat hemoroid. Pemeriksaan panggul tidak dilakukan pada kunjungan ini.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut ditegakkan analisis bahwa Ny. F usia 27 tahun G2P1AB0AH1 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dalam persalinan kala I fase aktif. Asuhan yang diberikan pada kala I meliputi pemberitahuan kepada ibu mengenai kondisi persalinannya bahwa pembukaan serviks sudah memasuki fase aktif dan proses persalinan berjalan normal. Dilakukan observasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, denyut jantung janin, frekuensi dan kekuatan his, serta kemajuan pembukaan serviks secara berkala. Pemantauan nadi ibu, his, dan denyut

jantung janin dilakukan setiap 30 menit sekali, sedangkan tekanan darah, suhu, dan pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. Ibu juga diajarkan teknik relaksasi dan pernapasan selama kontraksi dengan menarik napas dalam dan menghembuskannya perlahan untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan kecemasan. Selain itu ibu diberikan motivasi agar tetap tenang dan bersemangat menghadapi proses persalinan. Ibu dianjurkan tetap makan dan minum untuk menjaga energi selama persalinan, dianjurkan berbaring miring ke kiri agar aliran darah menuju uterus dan janin tetap optimal, serta dianjurkan tidak menahan BAB maupun BAK. Ibu juga dianjurkan beristirahat di sela kontraksi untuk menghemat tenaga. Seluruh alat dan kebutuhan persalinan seperti partus set, perlengkapan bayi baru lahir, kain bersih, serta kebutuhan ibu dipersiapkan untuk menunjang kelancaran persalinan. Pada pukul 06.50 WIB ketuban pecah spontan sehingga dilakukan observasi warna, jumlah, dan bau cairan ketuban. Hasil observasi menunjukkan cairan ketuban jernih, denyut jantung janin dalam batas normal, serta kondisi ibu dan janin baik. Ibu dianjurkan tetap tenang dan tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap.

Pada pukul 07.00 WIB ibu mengatakan ingin mengejan dan merasakan tekanan kuat di daerah panggul. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tekanan darah 129/76 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu tubuh 36,6°C, denyut jantung janin 142 kali per menit, dan his sebanyak 3-4 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi 35 detik. Pemeriksaan dalam menunjukkan vulva dan vagina tenang, portio sudah tipis, pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, penurunan kepala pada Hodge III, presentasi kepala, air ketuban jernih, dan STLD positif. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut ditegakkan analisis bahwa ibu memasuki persalinan kala II. Pada kala II ibu diberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan persalinan memasuki tahap pengeluaran bayi. Ibu diposisikan senyaman mungkin untuk meneran dan diajarkan teknik mengejan yang benar saat kontraksi yaitu tanpa bersuara, mata

terbuka, dan pandangan diarahkan ke perut. Ibu dianjurkan makan, minum, dan beristirahat apabila tidak ada kontraksi. Bidan memastikan kelengkapan partus set, menyiapkan oksitosin, menggunakan alat pelindung diri, dan memasang handuk melintang di atas perut ibu. Ibu terus diberikan dukungan dan motivasi agar tetap tenang dan fokus selama proses persalinan. Saat kontraksi datang penolong memimpin ibu meneran. Ketika kepala bayi tampak membuka vulva atau crowning dan menetap, dilakukan perlindungan perineum menggunakan tangan kanan dan menahan puncak kepala bayi dengan tangan kiri di daerah simfisis. Setelah kepala lahir dilakukan pemeriksaan lilitan tali pusat dan tidak ditemukan lilitan tali pusat. Selanjutnya menunggu putar paksi luar dan membantu melahirkan bahu depan kemudian bahu belakang dengan teknik biparietal. Setelah itu dilakukan sangga susur hingga seluruh tubuh bayi lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 07.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat beberapa saat setelah lahir, dan tonus otot kuat. Setelah bayi lahir dilakukan penghangatan menggunakan handuk bersih dan dilakukan penilaian kondisi bayi segera setelah lahir.

Pada kala III ibu mengatakan merasa lega setelah bayi lahir. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus keras, tidak teraba janin kedua, dan tali pusat tampak menjulur. Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisis bahwa ibu memasuki persalinan kala III. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa bayi telah lahir dan akan dilanjutkan proses pengeluaran plasenta. Penolong memastikan bahwa janin tunggal dan tidak terdapat janin kedua. Selanjutnya diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada sepertiga paha atas bagian luar. Dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat kemudian bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bidan mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus teraba globuler. Setelah terdapat tanda pelepasan plasenta dilakukan penegangan tali pusat terkendali disertai dorso kranial hingga plasenta lahir lengkap

bersama selaput ketuban pada pukul 07.33 WIB. Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik dan pemeriksaan kelengkapan plasenta serta selaput ketuban. Pada kala IV ibu mengatakan perut terasa mulas dan merasa lelah namun senang setelah melahirkan. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, dan terdapat luka robekan perineum derajat II. Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisis bahwa ibu berada dalam persalinan kala IV dengan ruptur perineum derajat II. Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan observasi adanya robekan jalan lahir dan menjelaskan kepada ibu bahwa terdapat robekan perineum derajat II sehingga perlu dilakukan penjahitan. Penolong menyiapkan alat dan bahan steril untuk penjahitan, memberikan anestesi lokal pada area robekan, mengidentifikasi tepi luka, dan memastikan tidak ada jaringan yang hilang. Selanjutnya dilakukan penjahitan pada otot perineum, mukosa vagina, dan kulit perineum sesuai teknik standar hingga luka tertutup rapi. Setelah penjahitan selesai dipastikan tidak terdapat perdarahan aktif dan ibu diberitahu bahwa proses penjahitan telah selesai dilakukan. Bidan kemudian merapikan ibu, ruangan, serta alat yang digunakan. Dilakukan evaluasi kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan perdarahan secara berkala serta observasi tanda-tanda vital setiap 15–30 menit selama dua jam postpartum. Seluruh tindakan yang dilakukan didokumentasikan dalam catatan asuhan kebidanan.

Setelah proses persalinan selesai dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. F usia 0 hari BBLC, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan di Puskesmas Seyegan pada pukul 08.25 WIB. Berdasarkan riwayat antenatal, ibu menjalani kehamilan secara rutin di Puskesmas tanpa komplikasi selama kehamilan. Ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah, memiliki pola makan dan istirahat yang baik, serta tidak memiliki riwayat penyakit yang membahayakan kehamilan. Berdasarkan riwayat intranatal, bayi lahir pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari melalui persalinan spontan pervaginam dengan air ketuban jernih, tanpa

mekonium, dan tanpa lilitan tali pusat. Kala I berlangsung selama 3 jam, kala II berlangsung selama 25 menit, kala III berlangsung selama 8 menit, dan kala IV berlangsung selama 1 jam dengan ruptur perineum derajat II pada ibu. Keadaan bayi baru lahir menunjukkan bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan kulit berwarna kemerahan. Tidak ditemukan kelainan fisik maupun cacat bawaan pada bayi. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan nilai Apgar Score 8 pada menit pertama, 9 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkaran kepala 32 cm. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan denyut jantung 140 kali per menit, frekuensi napas 40 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C.

Pemeriksaan fisik head to toe menunjukkan bentuk kepala simetris tanpa caput succedaneum maupun cephal hematoma. Mata tampak simetris dengan konjungtiva merah muda. Lubang hidung terbuka dan pernapasan bebas melalui hidung. Mulut tampak normal tanpa celah bibir maupun celah langit-langit. Telinga berbentuk normal dan simetris tanpa sekret maupun kelainan bentuk. Leher dapat digerakkan bebas dan tidak terdapat massa. Dada tampak simetris dengan gerakan pernapasan teratur. Abdomen tampak datar dan tidak terdapat benjolan. Genitalia berjenis kelamin laki-laki. Anus tampak normal dan mekonium sudah keluar. Ekstremitas bergerak aktif dengan tonus baik. Pada punggung tidak ditemukan spina bifida maupun massa. Kulit tampak kemerahan merata dan tidak terdapat ruam. Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisis bahwa bayi termasuk bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan kondisi baik. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi menjaga kehangatan bayi dengan membersihkan tubuh bayi, mengganti kain basah dengan kain kering, membedong bayi, dan memakaikan topi. Selanjutnya dilakukan pengukuran antropometri berupa berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran perut, dan lingkaran lengan atas. Bayi juga diberikan salep mata antibiotik profilaksis untuk mencegah oftalmia

neonatorum serta vitamin K 1 mg secara intramuskular pada paha kiri anterolateral untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Dilakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemantauan tanda vital untuk mendeteksi adanya kelainan bawaan, infeksi, maupun kondisi kegawatdaruratan. Selain itu dilakukan pengecapian telapak kaki bayi untuk kebutuhan rekam medis dan Buku KIA. Bayi dipantau terhadap tanda bahaya seperti kesulitan bernapas, sianosis, tidak mau menyusui, demam, hipotermia, kejang, muntah berulang, maupun perdarahan. Bayi kemudian dilakukan rawat gabung bersama ibu guna mendukung keberhasilan menyusui dan meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi. Ibu juga diberikan edukasi mengenai cara menjaga kehangatan bayi, teknik menyusui, perawatan tali pusat yang bersih dan kering, serta pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

a. Kunjungan Masa Nifas dan Menyusui Pertama (30 Maret 2026)

Pada kunjungan nifas hari ke-5 tanggal 30 Maret 2026 pukul 10.00 WIB di Puskesmas Seyegan dilakukan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui pada Ny. F usia 27 tahun P2AB0AH2 postpartum spontan dengan ruptur perineum derajat 2. Ibu mengatakan melahirkan normal beberapa hari sebelumnya dan saat ini masih merasakan nyeri pada area jahitan perineum, namun nyeri sudah mulai berkurang dibandingkan hari-hari sebelumnya. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas masih ada dalam jumlah sedikit dan tidak berbau. Ibu tidak mengeluh demam, pusing, maupun perdarahan banyak. Ibu juga mengatakan dapat menyusui bayinya dengan lancar, makan dan minum cukup, dapat bergerak bebas, serta BAB dan BAK lancar. Riwayat persalinan terakhir didapatkan usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan persalinan spontan di Puskesmas Seyegan oleh bidan tanpa komplikasi. Plasenta lahir lengkap spontan dan terdapat ruptur perineum derajat 2 yang telah dijahit dengan anestesi. Lama persalinan kala I berlangsung 3 jam, kala

II 25 menit, kala III 8 menit, dan kala IV 1 jam dengan jumlah perdarahan dalam batas normal. Bayi lahir pada tanggal 25 Maret 2026 pukul 07.25 WIB dengan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 49 cm, nilai APGAR 8/9/10/10, tidak ditemukan cacat bawaan, dan dilakukan rawat gabung. Secara psikososial, kelahiran bayi merupakan kehamilan yang diinginkan, ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran bayi, serta ibu telah mengetahui pentingnya perawatan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis dan status emosional stabil. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 117/84 mmHg, nadi 102 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36,4°C. Pemeriksaan kepala dan leher tidak ditemukan pembengkakan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, bibir lembab, serta tidak ada pembesaran kelenjar maupun vena jugularis. Pemeriksaan payudara menunjukkan payudara simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, dan ASI sudah keluar. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan kontraksi uterus baik dengan TFU berada di pertengahan pusat-simfisis. Ekstremitas dalam keadaan normal dan gerakan aktif. Pemeriksaan genitalia menunjukkan terdapat jahitan ruptur perineum derajat 2, lochea rubra dalam jumlah sedikit, jahitan masih sedikit basah namun tidak terdapat tanda infeksi. Pemeriksaan anus tidak ditemukan hemoroid. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan analisis Ny. F usia 27 tahun P2AB0AH2 postpartum spontan hari ke-5 dengan ruptur perineum derajat 2 dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberitahu ibu bahwa kondisi umum ibu baik dan masa nifas berjalan normal, namun luka ruptur perineum masih dalam proses penyembuhan. Dilakukan observasi tanda-tanda vital, involusi uterus, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, dan kondisi luka perineum untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi atau infeksi.

Ibu diajarkan cara melakukan perawatan payudara seperti menjaga kebersihan payudara, membersihkan puting susu menggunakan air hangat tanpa sabun, menyusui secara bergantian pada kedua payudara, mengosongkan payudara setelah menyusui, dan melakukan pijatan ringan untuk membantu kelancaran ASI serta mencegah bendungan ASI maupun puting lecet. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai kondisi ruptur perineum derajat 2 dan pentingnya menjaga kebersihan genitalia dengan membersihkan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, serta menjaga luka tetap bersih dan kering. Selain itu ibu dianjurkan melakukan mobilisasi ringan, menghindari aktivitas berat, mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein dan cukup cairan untuk mempercepat penyembuhan luka dan mencegah konstipasi, serta tidak menahan BAB maupun BAK. Ibu juga diajarkan teknik mengurangi nyeri perineum dengan posisi duduk yang nyaman dan perawatan luka yang benar. Pendidikan kesehatan diberikan mengenai tanda bahaya masa nifas dan infeksi luka perineum seperti demam, nyeri hebat, luka bengkak, keluar cairan bernanah atau berbau, serta perdarahan berlebihan dan dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan tersebut. Ibu diberikan dukungan untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sesering mungkin dan dianjurkan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan. Seluruh hasil asuhan telah didokumentasikan secara lengkap.

b. Kunjungan Masa Nifas dan Menyusui Kedua (07 April 2026)

Pada kunjungan nifas hari ke-12 tanggal 07 April 2026 pukul 09.40 WIB di Puskesmas Seyegan dilakukan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui pada Ny. F usia 27 tahun P2AB0AH2 postpartum spontan dalam keadaan normal. Ibu mengatakan telah melahirkan normal 12 hari yang lalu dan saat ini kondisi tubuhnya semakin membaik. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas masih ada dalam jumlah sedikit,

berwarna kecokelatan kekuningan, dan tidak berbau. Ibu tidak mengeluh demam, pusing, nyeri hebat, maupun perdarahan banyak. Ibu juga mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu kuat. Selain itu ibu mengatakan makan dan minum cukup, dapat melakukan aktivitas ringan secara mandiri, serta BAB dan BAK lancar. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis dan status emosional stabil. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 125/83 mmHg, nadi 76 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan kepala dan leher tidak ditemukan pembengkakan, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, mulut bersih, bibir lembab, serta tidak terdapat pembesaran kelenjar maupun vena jugularis. Pemeriksaan payudara menunjukkan payudara simetris, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, dan tidak terdapat bendungan ASI maupun puting lecet. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan abdomen simetris dan TFU sudah tidak teraba. Pemeriksaan ekstremitas dalam keadaan normal dengan gerakan aktif. Pemeriksaan genetalia menunjukkan luka jahitan ruptur perineum derajat 2 tampak kering dengan proses penyembuhan baik, tidak terdapat tanda infeksi, serta pengeluaran lochea serosa dalam jumlah sedikit dan tidak berbau. Pemeriksaan anus tidak ditemukan hemoroid.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan analisis Ny. F usia 27 tahun P2AB0AH2 postpartum spontan hari ke-12 dalam keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa kondisi umum ibu baik, masa nifas berjalan normal, dan luka jahitan menunjukkan proses penyembuhan yang baik. Dilakukan observasi tanda-tanda vital, involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi payudara, dan luka perineum untuk mendeteksi adanya tanda infeksi maupun komplikasi masa nifas. Ibu diingatkan kembali mengenai cara melakukan perawatan payudara seperti menjaga kebersihan payudara, membersihkan puting susu menggunakan air hangat tanpa sabun,

menyusui secara bergantian pada kedua payudara, mengosongkan payudara setelah menyusui, dan melakukan pijatan ringan untuk membantu kelancaran ASI serta mencegah bendungan ASI maupun puting lecet. Ibu juga diberikan penjelasan bahwa luka ruptur perineum derajat 2 telah menunjukkan penyembuhan yang baik namun tetap memerlukan perawatan optimal. Selain itu ibu diingatkan kembali cara menjaga kebersihan daerah genetalia dan luka perineum seperti membersihkan dari arah depan ke belakang, mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, serta menjaga area tetap bersih dan kering. Ibu dianjurkan melanjutkan mobilisasi ringan dan menghindari aktivitas berat yang dapat menghambat proses penyembuhan luka. Edukasi juga diberikan mengenai pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, sayur, buah, dan cukup cairan untuk membantu penyembuhan jaringan dan menjaga produksi ASI tetap baik. Pendidikan kesehatan diberikan mengenai tanda bahaya masa nifas dan infeksi luka perineum seperti demam, nyeri hebat, luka bengkak, keluar cairan bernanah atau berbau, serta perdarahan berlebihan dan dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan tersebut. Ibu diberikan dukungan untuk tetap memberikan ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi. Selain itu ibu dianjurkan melakukan kontrol ulang sesuai jadwal untuk pemantauan masa nifas maupun konsultasi keluarga berencana, terutama apabila ibu berencana menggunakan KB pasca persalinan seperti KB implan, atau sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan. Seluruh hasil asuhan telah didokumentasikan secara lengkap.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Kunjungan BBL dan Neonatus Pertama (30 Maret 2026)

Pada kunjungan neonatus pertama, By. Ny. F usia 5 hari dibawa ibu ke Puskesmas Seyegan untuk dilakukan pemeriksaan rutin neonatus. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan sering, BAB dan BAK

lancar, bayi tampak aktif serta tidak rewel berlebihan. Ibu juga mengatakan bayi tidak mengalami demam, sesak napas, maupun muntah. Selain itu ibu mengatakan tali pusat bayi belum puput, namun tampak kering dan tidak berbau. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik. Pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 3600 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkaran kepala 32 cm. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan denyut jantung 146 kali per menit, frekuensi napas 42 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Pada pemeriksaan fisik head to toe didapatkan bentuk kepala simetris tanpa caput succedaneum maupun cephal hematoma. Mata tampak simetris dan normal dengan konjungtiva merah muda. Hidung tampak bersih dengan lubang hidung terbuka dan pernapasan bebas melalui hidung. Mulut tampak normal tanpa celah bibir maupun celah langit-langit. Telinga berbentuk normal, simetris, dan tidak terdapat sekret maupun kelainan bentuk. Leher dapat digerakkan bebas dan tidak terdapat massa. Dada tampak simetris dengan gerakan pernapasan teratur. Abdomen tampak datar dan tidak terdapat benjolan, tali pusat tampak bersih dan kering. Genitalia berjenis kelamin laki-laki dan tampak normal. Anus terbuka dengan posisi normal dan mekonium sudah keluar. Ekstremitas bergerak aktif dengan tonus otot baik. Pemeriksaan punggung menunjukkan tidak terdapat spina bifida maupun massa. Kulit tampak kemerahan merata dan tidak terdapat ruam.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisis By. Ny. F usia 5 hari BBLC, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dalam kondisi baik. Asuhan yang diberikan dimulai dengan memberitahu ibu bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Selanjutnya dilakukan observasi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, aktivitas bayi, refleks, pola menyusui, eliminasi, serta kondisi tali pusat untuk mendeteksi adanya tanda bahaya neonatus. Hasil observasi menunjukkan refleks dan aktivitas bayi normal, pola

menyusu baik, BAB dan BAK lancar, serta tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus. Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand atau sesering mungkin minimal 8–12 kali sehari tanpa tambahan makanan maupun minuman lain agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara optimal. Selain itu ibu diajarkan kembali teknik menyusui yang benar dan dipastikan pelekatan bayi sudah baik agar proses menyusui lebih efektif dan mencegah puting lecet. Ibu juga diingatkan untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang nyaman, menjaga lingkungan tetap hangat, serta menghindari paparan udara dingin berlebihan. Pendidikan kesehatan juga diberikan mengenai perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak mengoleskan ramuan maupun obat apapun pada tali pusat, serta melipat popok di bawah tali pusat agar area tali pusat tidak lembap. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti bayi tidak mau menyusui, demam, hipotermia, sesak napas, kulit kuning hingga telapak tangan dan kaki, kejang, muntah berulang, diare, maupun tali pusat berbau atau bernanah, dan dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut. Selain itu ibu dianjurkan menjaga kebersihan diri dan lingkungan bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Ibu juga diberikan dukungan agar tetap percaya diri dalam merawat dan menyusui bayinya. Sebagai tindak lanjut, ibu dianjurkan melakukan kunjungan neonatus berikutnya pada tanggal 7 April 2026 sekaligus untuk pemberian imunisasi BCG atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan maupun tanda bahaya pada bayi. Seluruh asuhan yang telah diberikan kemudian didokumentasikan secara lengkap dalam catatan kebidanan.

b. Kunjungan BBL dan Neonatus Kedua (07 April 2026)

Pada kunjungan neonatus kedua, By. Ny. F usia 12 hari datang ke Puskesmas Seyegan bersama ibu untuk pemeriksaan rutin neonatus sekaligus pemberian imunisasi BCG. Ibu mengatakan bayinya menyusui

kuat dan sering, BAB dan BAK lancar, bayi tampak aktif, tidak demam, tidak muntah, dan tidak mengalami sesak napas. Ibu juga mengatakan tali pusat bayi sudah puput dan tidak terdapat keluhan pada bayi saat ini. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik. Pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 3600 gram, panjang badan 49 cm, dan lingkaran kepala 32 cm. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan denyut jantung 144 kali per menit, frekuensi napas 46 kali per menit, dan suhu tubuh 36,4°C. Pada pemeriksaan fisik head to toe didapatkan bentuk kepala simetris tanpa caput succedaneum maupun cephal hematoma. Mata tampak simetris dan normal dengan konjungtiva merah muda. Hidung tampak bersih dengan lubang hidung terbuka dan pernapasan bebas melalui hidung. Mulut tampak normal tanpa celah bibir maupun celah langit-langit. Telinga berbentuk normal dan simetris tanpa sekret maupun kelainan bentuk. Leher dapat digerakkan bebas dan tidak terdapat massa. Dada tampak simetris dengan gerakan pernapasan teratur. Abdomen tampak datar dan tidak terdapat benjolan, serta tali pusat sudah puput dalam keadaan bersih dan kering. Genitalia berjenis kelamin laki-laki dan tampak normal. Anus terbuka dengan posisi normal. Ekstremitas bergerak aktif dengan tonus otot baik. Pemeriksaan punggung menunjukkan tidak terdapat spina bifida maupun massa. Kulit tampak kemerahan dan tidak ikterik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan analisis By. Ny. F usia 12 hari BBLC, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dalam kondisi baik. Asuhan yang diberikan dimulai dengan memberitahu ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan pertumbuhan bayi sesuai dengan usia. Selanjutnya dilakukan observasi keadaan umum bayi, tanda vital, pola menyusui, eliminasi, dan pertumbuhan bayi. Hasil observasi menunjukkan keadaan umum bayi baik, menyusui kuat, serta BAB dan BAK lancar. Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand tanpa tambahan makanan maupun minuman lain agar kebutuhan nutrisi bayi tetap terpenuhi secara optimal. Ibu juga diberikan

pendidikan kesehatan mengenai pentingnya imunisasi dasar untuk mencegah penyakit infeksi berbahaya pada bayi. Dijelaskan bahwa imunisasi BCG merupakan imunisasi yang diberikan untuk membantu melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (TBC) berat seperti meningitis TB dan TB milier. Selain itu dijelaskan manfaat imunisasi BCG dalam meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap infeksi tuberkulosis. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai kemungkinan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti kemerahan, bengkak kecil, atau luka kecil pada bekas suntikan yang merupakan reaksi normal dan dapat sembuh sendiri.

Setelah diberikan penjelasan dilakukan informed consent dan ibu menyetujui tindakan imunisasi BCG pada bayinya. Sebelum tindakan dilakukan, petugas menyiapkan alat dan bahan berupa spuit disposable 0,05 cc, vaksin BCG, kapas alkohol, dan perlengkapan imunisasi lainnya. Bayi diposisikan dengan lengan kanan atas terbuka dalam posisi nyaman dan aman selama tindakan imunisasi dilakukan. Selanjutnya dipastikan vaksin BCG dalam keadaan baik, tidak kadaluarsa, dan telah dilarutkan sesuai prosedur. Setelah semua siap dilakukan pemberian imunisasi BCG secara intrakutan pada lengan kanan atas bayi dengan teknik aseptik sesuai standar pelayanan imunisasi. Setelah imunisasi selesai, ibu diberikan edukasi mengenai reaksi normal pasca imunisasi BCG seperti muncul benjolan kecil atau luka kecil pada area suntikan beberapa minggu setelah imunisasi dan dianjurkan untuk tidak mengoleskan obat maupun ramuan apapun pada bekas suntikan. Selain itu ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam, bayi tidak mau menyusu, sesak napas, kejang, muntah berulang, maupun diare, serta dijelaskan kembali mengenai kemungkinan KIPI pasca imunisasi BCG seperti kemerahan atau bengkak kecil pada bekas suntikan yang merupakan reaksi normal. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila bayi mengalami demam tinggi, rewel

berlebihan, bengkak luas pada area suntikan, atau keluhan lain yang mengkhawatirkan. Ibu juga dianjurkan menjaga kebersihan bayi dan lingkungan sekitar bayi untuk mencegah infeksi. Sebagai tindak lanjut, ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang untuk jadwal imunisasi berikutnya saat bayi berusia dua bulan pada tanggal 26 Mei 2026. Seluruh asuhan yang telah diberikan kemudian didokumentasikan secara lengkap dalam catatan kebidanan.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Pelayanan Kontrasepsi

a. Kunjungan KB dan Pelayanan Kontrasepsi Pertama (17 April 2026)

Pada kunjungan keluarga berencana pertama, Ny. F usia 27 tahun datang ke Puskesmas Seyegan sebagai calon akseptor baru KB implan. Kunjungan dilakukan pada masa nifas lanjut setelah persalinan anak kedua. Ibu mengatakan ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa KB implan, namun masih merasa bingung dan belum memahami secara menyeluruh mengenai metode tersebut sehingga datang untuk berkonsultasi dan mendapatkan informasi lebih lanjut. Ibu menikah satu kali pada usia 22 tahun dan telah menjalani pernikahan selama lima tahun dengan dukungan penuh dari suami terhadap rencana penggunaan kontrasepsi. Riwayat menstruasi ibu normal dengan menarche usia 13 tahun, siklus teratur 28 hari, lama menstruasi 5–6 hari, dan jumlah perdarahan sekitar 4–5 kali ganti pembalut per hari. Riwayat obstetri menunjukkan ibu merupakan P2AB0AH2. Persalinan pertama terjadi pada tahun 2022 secara spontan aterm di bidan dengan berat bayi lahir 2900 gram tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi dan ibu memberikan ASI eksklusif. Persalinan kedua terjadi pada tahun 2026 secara spontan aterm di Puskesmas Seyegan dengan berat bayi lahir 3200 gram, tanpa komplikasi pada ibu dan bayi, dan hingga saat ini ibu masih memberikan ASI eksklusif. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Riwayat kesehatan ibu tidak

ditemukan penyakit sistemik yang sedang maupun pernah diderita, tidak terdapat riwayat penyakit keluarga yang bermakna, serta tidak ada riwayat penyakit ginekologi. Dari aspek psikososial, ibu mengetahui bahwa kontrasepsi digunakan untuk mencegah dan menjarangkan kehamilan, namun pengetahuan ibu mengenai KB implan masih terbatas. Ibu hanya mengetahui bahwa KB implan merupakan alat kontrasepsi hormonal yang dipasang di lengan. Suami mendukung penuh rencana penggunaan KB implan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis dan status emosional stabil. Tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 129/89 mmHg, nadi 93 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Berat badan ibu 49,5 kg dengan tinggi badan 160 cm. Pemeriksaan kepala dan leher tidak ditemukan kelainan, konjungtiva tampak merah muda, sklera tidak ikterik, serta tidak terdapat pembesaran kelenjar maupun bendungan vena jugularis. Pemeriksaan payudara menunjukkan payudara simetris, tidak terdapat bendungan ASI, puting susu menonjol, dan ASI keluar dengan baik. Pemeriksaan abdomen tampak simetris dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. Ekstremitas dalam keadaan normal dengan pergerakan aktif. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan lochea alba, jahitan perineum tampak kering dan tidak terdapat tanda infeksi. Pemeriksaan anus tidak ditemukan hemoroid.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan, ditegakkan analisis bahwa Ny. F usia 27 tahun P2AB0AH2 merupakan calon akseptor baru KB implan. Asuhan yang diberikan dimulai dengan memberitahu ibu bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik dan masa nifas berjalan normal. Dilakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, involusi uterus, pengeluaran lochea, serta kondisi payudara untuk memastikan tidak terdapat komplikasi masa nifas. Selanjutnya diberikan pendidikan kesehatan mengenai keluarga berencana pasca persalinan sebagai upaya untuk menunda, menjarangkan, atau menghentikan kehamilan demi

menjaga kesehatan ibu, anak, dan kesejahteraan keluarga. Dijelaskan manfaat penggunaan KB pasca persalinan seperti memberi waktu pemulihan tubuh ibu, mencegah kehamilan terlalu dekat, menurunkan risiko komplikasi kehamilan, serta membantu ibu memberikan perhatian dan ASI secara optimal kepada bayi. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui seperti metode amenore laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntik KB, implan, dan IUD.

Konseling lebih lanjut diberikan mengenai KB implan sebagai metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di bawah kulit lengan atas dan mengandung hormon progesteron untuk mencegah kehamilan. Dijelaskan bahwa KB implan bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk, dan menipiskan lapisan endometrium sehingga implantasi tidak terjadi. Ibu juga dijelaskan mengenai keuntungan penggunaan KB implan seperti efektivitas tinggi hingga 3–5 tahun, aman digunakan pada ibu menyusui, praktis karena tidak perlu diingat setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dan kesuburan dapat kembali setelah alat dilepas. Selain itu dijelaskan pula kemungkinan efek samping yang dapat muncul seperti perubahan pola menstruasi berupa spotting, haid tidak teratur, atau amenore, sakit kepala ringan, perubahan berat badan, nyeri payudara, jerawat, dan perubahan suasana hati pada sebagian pengguna. Setelah diberikan konseling, ibu tampak memahami pengertian, cara kerja, manfaat, keuntungan, dan efek samping KB implan. Selanjutnya melakukan penapisan penggunaan kontrasepsi menggunakan roda klop untuk menentukan kelayakan metode KB sesuai kondisi kesehatan ibu. Ibu kemudian dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan dan berkonsultasi kembali ke puskesmas atau fasilitas kesehatan apabila sudah mantap memilih KB implan agar dapat dilakukan pemeriksaan kondisi kesehatan secara menyeluruh serta tindakan pemasangan oleh tenaga kesehatan terlatih. Ibu dan suami juga diberikan kesempatan

untuk bertanya mengenai metode kontrasepsi yang akan dipilih, dan keduanya tampak aktif selama proses konseling berlangsung. Selain itu, ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga pola makan bergizi, istirahat cukup, dan menjaga kesehatan selama masa nifas. Seluruh hasil pemeriksaan, konseling, dan asuhan yang diberikan telah didokumentasikan secara lengkap dalam catatan kebidanan.

b. Kunjungan KB dan Pelayanan Kontrasepsi Kedua (11 Mei 2026)

Pada kunjungan keluarga berencana kedua, Ny. F usia 27 tahun datang ke Puskesmas Seyegan dengan tujuan ingin menggunakan KB implan sebagai metode kontrasepsi pasca persalinan. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Saat dilakukan pengkajian, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, belum melakukan hubungan seksual sejak melahirkan, dan saat ini sudah mengalami menstruasi kembali dengan hari pertama haid terakhir tanggal 10 Mei 2026. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis dan status emosional stabil. Tanda vital menunjukkan tekanan darah ibu 148/94 mmHg, nadi 93 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Berat badan ibu 49,6 kg dengan tinggi badan 160 cm. Pada pemeriksaan kepala dan leher tidak ditemukan pembengkakan, mata tampak simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, bibir lembab, serta tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, maupun bendungan vena jugularis. Pemeriksaan payudara menunjukkan bentuk simetris, puting susu menonjol, ASI keluar dengan baik, dan tidak terdapat bendungan ASI. Pemeriksaan abdomen tampak simetris dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. Ekstremitas tampak normal dengan gerakan aktif. Pemeriksaan genetalia tidak dilakukan pada kunjungan ini dan pemeriksaan anus tidak ditemukan hemoroid.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan pengkajian ditegakkan analisis bahwa Ny. F usia 27 tahun P2AB0AH2 merupakan calon akseptor baru

KB implan dengan tekanan darah meningkat sehingga pemasangan KB implan belum dapat dilakukan saat itu. Asuhan yang diberikan dimulai dengan memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah ibu meningkat sehingga pemasangan KB implan harus ditunda terlebih dahulu sampai kondisi tekanan darah lebih terkontrol. Ibu diberikan penjelasan bahwa tekanan darah tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi apabila penggunaan kontrasepsi hormonal dilakukan tanpa pemantauan lebih lanjut. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami alasan penundaan pemasangan KB implan. Selanjutnya dilakukan pengkajian lebih lanjut mengenai kemungkinan penyebab peningkatan tekanan darah pada ibu. Dari hasil pengkajian, ibu mengatakan akhir-akhir ini sering merasa kelelahan dan kurang tidur karena harus mengurus bayi serta melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari. Berdasarkan kondisi tersebut, ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya menjaga pola istirahat yang cukup, mengatur waktu tidur, dan meminta bantuan suami maupun keluarga dalam merawat bayi serta membantu pekerjaan rumah agar ibu tidak terlalu lelah. Ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, faktor risiko, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan nyeri dada. Ibu dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut. Selain itu, ibu dianjurkan menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, memperbanyak makan buah dan sayur, mencukupi istirahat, menghindari stres, dan tetap melakukan aktivitas ringan secara teratur untuk membantu menjaga tekanan darah tetap stabil.

Dalam kunjungan ini juga diberikan konseling mengenai metode kontrasepsi non hormonal sebagai alternatif sementara sebelum penggunaan KB implan dapat dilakukan. Ibu diberikan penjelasan mengenai beberapa pilihan kontrasepsi non hormonal seperti kondom, metode amenore laktasi (MAL), dan IUD sesuai kondisi kesehatan dan

kenyamanan ibu. Sebagai metode kontrasepsi sementara, ibu dan suami dianjurkan menggunakan kondom sampai tekanan darah ibu kembali terkontrol dan ibu dinyatakan layak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang oleh tenaga kesehatan. Dijelaskan pula cara penggunaan kondom yang benar serta manfaat kondom sebagai alat kontrasepsi sementara untuk mencegah kehamilan. Ibu dan suami tampak memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan kondom sementara waktu. Di akhir kunjungan, ibu dianjurkan melakukan kontrol ulang ke puskesmas untuk pemeriksaan tekanan darah dan evaluasi kelayakan penggunaan KB implan. Ibu juga diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai kondisi kesehatan maupun pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan. Seluruh hasil pemeriksaan, konseling, serta asuhan yang diberikan telah didokumentasikan secara lengkap dalam catatan kebidanan.

c. Kunjungan KB dan Pelayanan Kontrasepsi Ketiga (20 Mei 2026)

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 11 Mei 2026 sebagai evaluasi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. F usia 27 tahun P2A0AH2 mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan dan telah menggunakan KB implan sebagai metode kontrasepsi setelah tekanan darahnya kembali normal. Ibu merasa nyaman dengan metode kontrasepsi yang digunakan dan tidak mengalami keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan produksi ASI yang lancar. Hasil observasi menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, dan ibu tampak mampu beraktivitas seperti biasa. Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan KB implan pada ibu berjalan dengan baik tanpa efek samping yang berarti. Menurut teori, KB implan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang aman dan efektif digunakan pada ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progestin sehingga tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI. Pada kunjungan ini

dilakukan evaluasi kenyamanan penggunaan KB implan, pemberian KIE mengenai kemungkinan efek samping seperti perubahan pola menstruasi, spotting, atau amenore, serta anjuran untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan yang mengganggu. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan merasa puas dengan metode kontrasepsi yang dipilih. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan asuhan keluarga berencana telah tercapai, yaitu ibu telah menggunakan kontrasepsi sesuai kebutuhan dan kondisinya untuk membantu mengatur jarak kehamilan secara aman dan efektif.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Pada dasarnya kehamilan merupakan proses alami yang normal, bukan karena suatu keadaan patologis⁸. Namun, kondisi tersebut sewaktu-waktu dapat berubah menjadi tidak normal. Oleh karena itu dalam memberikan asuhan kebidanan, intervensi berlebih tidak perlu dilakukan kecuali jika terdapat indikasi tertentu⁹. Dengan dasar tersebut kehamilan dapat didefinisikan sebagai berikut.

- 1) Kehamilan adalah proses yang dimulai sejak terjadinya pembuahan, yaitu pertemuan antara sel sperma dan ovum di ovarium, yang kemudian membentuk zigot. Zigot tersebut menempel pada dinding rahim, dilanjutkan dengan pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi berkembang menjadi janin sampai akhirnya dilahirkan.
- 2) Masa kehamilan normal berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung sejak hari pertama haid terakhir¹⁰. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester yaitu trimester pertama pada usia 1–12 minggu, trimester kedua pada usia 12–28 minggu, dan trimester ketiga pada usia 28–40 minggu¹¹.

Tujuan pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan yaitu:¹²

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 3) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- 4) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 6) Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan berawal dari pertemuan sel telur dan sperma yang kemudian membentuk zigot. Proses ini meliputi pematangan sel telur, pelepasannya dari ovarium (ovulasi), pembuahan oleh sperma (fertilisasi), hingga menempel di rahim (implantasi). Setelah itu, zigot berkembang menjadi embrio dan selanjutnya tumbuh menjadi janin sampai siap dilahirkan. Berikut adalah penjelasan lengkap proses terjadinya kehamilan:¹³

1) Ovum

Ovum adalah sel reproduksi perempuan yang dilepaskan oleh ovarium pada saat ovulasi. Sel ini juga dikenal dengan istilah oosit atau gamet betina.

2) Sperma

Dihasilkan oleh testis dan berbentuk menyerupai kecebong. Struktur sperma terbagi menjadi tiga bagian yaitu kepala, leher, dan ekor.

3) Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan sel sperma dengan sel telur yang menandai awal kehamilan. Proses ini mencakup pembentukan

gamet (ovum dan sperma), pelepasan ovum (ovulasi), pembuahan (fertilisasi), hingga implantasi embrio ke dalam dinding rahim.

4) Ovulasi

Ovulasi adalah pelepasan sel telur matang dari ovarium menuju tuba fallopi. Dalam satu siklus menstruasi, sekitar 10–20 folikel dirangsang FSH untuk berkembang, namun hanya satu yang matang dan melepaskan ovum, sementara lainnya mengalami degenerasi.

5) Fertilisasi

Adalah penyatuan satu sperma dengan satu ovum matang di tuba fallopi sehingga terbentuk zigot. Setelah sperma menembus zona pellucida, inti sperma masuk ke sitoplasma ovum, lalu terjadi fusi inti (pronukleus pria dan wanita) sehingga zigot bersifat diploid.

6) Implantasi

Blastokista memasuki uterus dan menempel pada endometrium. Sel trofoblas kemudian berdiferensiasi menjadi sitotrofoblas dan sinsitiotrofoblas. Sinsitiotrofoblas berperan penting dalam invasi ke jaringan endometrium, sekresi hormon plasenta, serta transfer nutrisi dari ibu ke janin.

7) Pertumbuhan dan perkembangan janin

Pertumbuhan janin adalah proses bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta perkembangan organ sesuai tahap usia kehamilan¹⁴. Perkembangan ini berlangsung sekitar sembilan bulan hingga janin siap dilahirkan.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk memastikan diagnosis kehamilan, diperlukan penilaian terhadap tanda serta gejala yang muncul yaitu:¹⁵

1) Tanda presumtif/dugaan hamil

a) Amenore (berhentinya menstruasi)

Tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi akibat konsepsi sehingga menstruasi terhenti. Informasi Hari

Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang menjadi dasar dalam menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.

b) Mual dan muntah (nausea dan emesis)

Dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang meningkatkan produksi asam lambung. Kondisi ini sering muncul pada pagi hari (morning sickness).

c) Mengidam

Keinginan untuk mengonsumsi makanan tertentu. Gejala ini biasanya muncul pada bulan-bulan awal kehamilan dan akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) Kelelahan

Rasa mudah lelah sering dirasakan pada awal kehamilan.

e) Payudara terasa tegang

Estrogen merangsang perkembangan saluran duktus, sedangkan progesteron menstimulasi pertumbuhan alveoli payudara. Bersama somatomammotropin, hormon-hormon ini menyebabkan pembesaran payudara, rasa tegang, nyeri, pelebaran areola, serta dapat disertai keluarnya kolostrum, terutama dalam dua bulan pertama.

f) Sering berkemih (miksi)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama terjadi akibat desakan uterus pada kandung kemih.

g) Konstipasi

Hormon progesteron memperlambat peristaltik usus sehingga menimbulkan konstipasi. Pada kehamilan juga dapat muncul perubahan kulit seperti chloasma gravidarum (hiperpigmentasi wajah), pelebaran vena pada payudara dan leher, serta garis kehitaman pada perut (linea nigra).

2) Tanda kemungkinan hamil/*probability sign*

a) Pembesaran perut. Terjadi akibat pertumbuhan dan pembesaran uterus, biasanya mulai tampak pada bulan keempat kehamilan.

- b) Tanda Hegar. Segmen bawah rahim terasa melunak saat pemeriksaan.
 - c) Tanda Goodell. Pelunakan pada serviks. Pada wanita yang belum hamil, serviks terasa keras seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil menjadi lunak menyerupai bibir.
 - d) Tanda Chadwick. Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, mukosa vagina, porsio, dan serviks akibat peningkatan aliran darah.
 - e) Tanda Piscasek. Uterus membesar secara tidak simetris.
 - f) Kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ringan pada uterus yang muncul ketika mendapat rangsangan, biasanya tidak menimbulkan nyeri.
 - g) Ballottement. Pantulan janin yang dirasakan bersama cairan amnion ketika uterus ditekan secara tiba-tiba.
 - h) Tes kehamilan positif. Hasil pemeriksaan biologis atau tes kehamilan (misalnya planotest) menunjukkan adanya kehamilan.
- 3) Tanda pasti hamil
- a) Gerakan janin di dalam rahim dapat diraba secara jelas oleh pemeriksa. Biasanya mulai dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
 - b) Denyut jantung janin (DJJ) dapat terdengar sejak usia kehamilan 12 minggu dengan bantuan alat seperti doppler atau fetal electrocardiograph. Jika menggunakan stetoskop Laennec, denyut jantung baru terdengar jelas pada usia kehamilan 18–20 minggu.
 - c) Bagian-bagian janin. Pada usia kehamilan trimester akhir, bagian janin dapat diraba dengan jelas, baik bagian besar (kepala dan bokong) maupun bagian kecil (lengan dan tungkai).

- d) Pemeriksaan dengan USG dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap. Kerangka janin dan tulang janin dapat terlihat dengan pemeriksaan penunjang, seperti foto rontgen atau USG.
- d. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Masa Kehamilan

- 1) Adaptasi Fisiologis

Adaptasi fisiologis yang dialami ibu hamil bervariasi sesuai dengan usia kehamilan. Berikut adalah beberapa adaptasi fisiologis pada ibu hamil:¹⁶

- a) Sistem Reproduksi

Uterus mengalami perubahan yang sangat drastis selama kehamilan yakni berfungsi sebagai tempat tumbuh kembang janin, plasenta, dan cairan ketuban. Ukuran uterus yang awalnya kecil dengan berat sekitar 70 gram dan kapasitas 10 ml dapat membesar hingga menampung volume rata-rata 5 liter, bahkan mencapai 20 liter pada kasus tertentu, dengan berat mencapai 1.100 gram.

- b) Sistem Hematologis

Selama kehamilan, volume darah meningkat sekitar 1,5 liter atau 50% lebih tinggi dibandingkan kondisi tidak hamil. Sebagian besar volume tambahan tersebut berada di dalam rahim dan plasenta. Volume plasma mulai meningkat sejak trimester pertama hingga mencapai puncaknya pada minggu ke-30 – 34.

- c) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskuler terjadi sejak awal kehamilan. Pada usia 8 minggu, curah jantung sudah meningkat sekitar 20% akibat vasodilatasi perifer yang dipicu oleh oksida nitrat dan prostaglandin.

- d) Sistem Pernapasan

Sejak trimester pertama, kebutuhan oksigen meningkat hingga 20% akibat kenaikan metabolisme ibu dan janin. Hal ini menyebabkan peningkatan ventilasi menit hingga 50% pada

akhir kehamilan, terutama karena bertambahnya volume tidal. Keadaan ini memicu hiperventilasi fisiologis, yang ditandai dengan peningkatan pO_2 arteri, penurunan pCO_2 , serta alkalosis respiratorik ringan yang masih dalam batas normal.

e) Sistem Pencernaan

Mual dan muntah (*morning sickness*) adalah keluhan umum yang dialami 50–90% ibu hamil, terutama pada trimester pertama. Kondisi ini diduga berkaitan dengan peningkatan hormon hCG, estrogen, maupun faktor psikologis dan metabolik.

f) Sistem Urinaria

Kehamilan meningkatkan aliran darah ginjal hingga 50% dan laju filtrasi glomerulus (GFR) meningkat 30–50%. Hal ini menyebabkan kadar ureum dan kreatinin lebih rendah dibandingkan wanita tidak hamil.

g) Sistem Endokrin

Perubahan endokrin selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon plasenta. hCG mempertahankan korpus luteum agar tetap menghasilkan progesteron pada trimester pertama. Progesteron dan estrogen mendukung pertumbuhan rahim, plasenta, dan payudara. Kelenjar hipofisis membesar sehingga kadar prolaktin meningkat untuk persiapan produksi ASI.

2) Adaptasi Psikologis

Perubahan psikologis selama kehamilan umumnya bervariasi sesuai dengan trimester. Pada trimester pertama, ibu mulai berproses dalam menerima kehamilan. Memasuki trimester kedua, fokus psikologis bergeser pada penerimaan terhadap bayi yang dikandung, dan pada trimester ketiga, perhatian ibu lebih banyak diarahkan pada persiapan menghadapi persalinan. Dalam proses tersebut, ibu hamil seringkali menunjukkan respons ambivalen, yakni perasaan senang sekaligus cemas atau sedih terhadap kehamilannya. Dukungan

pasangan dapat ditingkatkan, salah satunya melalui keikutsertaan dalam kelas persiapan persalinan yang dapat dihadiri bersama.

e. Ketidaknyamanan yang Terjadi pada Masa Kehamilan

1) Ketidaknyamanan trimester 1

Trimester pertama kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu. Berikut adalah beberapa ketidaknyamanan yang biasanya dialami ibu hamil pada trimester pertama:¹⁷

a) Mual muntah (*morning sickness*)

Pencegahan dapat dilakukan dengan makan sedikit tapi sering, hindari makanan berbau tajam, perbanyak cairan, konsumsi jahe, dan bangun perlahan dari tidur.

b) Sering buang air kecil (BAK)

Ketidaknyamanan ini dapat dipicu tekanan rahim dan perubahan hormonal termasuk hormon progesteron dan hormon pencernaan (motilin).

c) Gatal dan kaku pada jari

Kemungkinan akibat perubahan postur dan tekanan saraf. Dapat dikurangi dengan kompres dingin, posisi tubuh yang baik, serta cukup istirahat.

d) Hidung tersumbat atau mimisan

Dipengaruhi peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan pembengkakan mukosa hidung sehingga hidung mengeluarkan cairan yang berlebihan.

e) Ngidam (pica)

Adalah keinginan makan tertentu yang biasanya untuk mengurangi mual.

f) Kelelahan (*fatigue*)

Sering muncul akibat perubahan metabolisme dan hormon. Pencegahan dilakukan dengan istirahat cukup, olahraga ringan, pola makan seimbang, serta hindari kafein dan rokok.

g) Keputihan (leukorea)

Dikatakan normal apabila bening/putih susu tanpa gatal atau bau. Jika disertai keluhan, perlu waspada infeksi. Pencegahan dengan menjaga kebersihan organ intim, ganti pakaian dalam, dan hindari pembersih vagina berlebihan.

h) Keringat berlebih

Terjadi akibat peningkatan metabolisme dan aktivitas kelenjar keringat.

i) Palpitasi (jantung berdebar)

Palpitasi normal akibat peningkatan curah jantung selama hamil, biasanya hilang menjelang persalinan.

j) Ptyalism (air liur berlebih)

Bisa dikurangi dengan permen karet, menjaga kebersihan mulut, dan mengurangi karbohidrat berlebihan.

k) Sakit kepala

Bisa disebabkan kelelahan, ketegangan otot, atau perubahan sirkulasi. Penanganan dengan istirahat cukup, relaksasi, pijat lembut, hidrasi, serta menghindari pemicu.

2) Ketidaknyamanan trimester 2

Pada trimester kedua, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan seperti:¹⁷

a) Edema (pembengkakan)

Umumnya terjadi karena tekanan rahim pada pembuluh darah panggul, vena cava inferior, akibat lama duduk/berdiri, atau retensi natrium karena hormon serta pakaian ketat. Pencegahannya dengan menghindari pakaian ketat/garam tinggi, istirahat dengan kaki ditinggikan, hindari berbaring terlentang, dan konsumsi protein cukup.

b) Gusi berdarah

Disebabkan peningkatan aliran darah, hipervaskularisasi, dan penipisan jaringan gusi. Pencegahan dengan vitamin C, menjaga

kebersihan gigi, berkumur air garam/hangat, serta kontrol rutin ke dokter gigi.

c) Hemoroid (wasir)

Pencegahan dengan diet kaya serat, defekasi teratur tanpa mengejan, senam kegel, duduk di air hangat, dan hindari duduk terlalu lama.

d) Insomnia (sulit tidur)

Umumnya disebabkan pembesaran rahim, sering BAK, atau kecemasan menjelang persalinan. Pencegahan dengan mandi air hangat, minum susu hangat, relaksasi sebelum tidur, dan posisi tidur nyaman.

e) Keputihan (leukorea)

Terjadi akibat peningkatan estrogen dan perubahan mukosa vagina. Pencegahan dengan menjaga kebersihan, ganti celana dalam, gunakan kain katun, serta hindari penggunaan cairan pembersih/douch.

f) Keringat berlebih

Disebabkan peningkatan metabolisme dan kelenjar keringat.

g) Sesak napas

Penyebabnya yaitu pembesaran rahim yang menekan diafragma.

h) Nyeri ligamentum rotundum

Disebabkan oleh peregangan ligamen oleh rahim yang membesar.

i) Nyeri ulu hati (heartburn)

Timbul karena peningkatan hormon progesteron, pembesaran rahim, dan refluks asam lambung.

j) Perut kembung

Disebabkan menurunnya motilitas usus dan tekanan rahim.

k) Ptyalism (air liur berlebihan)

Pencegahan dengan mengurangi karbohidrat, menjaga kebersihan mulut, dan mengunyah permen karet.

l) Pusing/syncope (pingsan)

Disebabkan posisi terlentang (menekan vena cava) atau hipoglikemia. Pencegahan dengan bangun perlahan, hindari berdiri lama, dan jangan tidur terlentang.

m) Sakit kepala

Dipicu kelelahan, ketegangan otot, atau perubahan sirkulasi. Pencegahan dengan relaksasi, pijat, tidur cukup, hidrasi, serta olahraga ringan seperti jalan santai atau yoga.

n) Sakit punggung

Disebabkan pembesaran payudara, hiperlordosis, atau postur buruk. Pencegahan dengan BH yang sesuai, postur benar, kasur keras, olahraga/senam hamil, serta pijatan ringan.

o) Varises

Umumnya pada tungkai atau vulva akibat faktor genetik, estrogen, dan peningkatan volume darah. Pencegahan dengan olahraga, menghindari duduk/berdiri lama, memakai alas kaki nyaman, serta berbaring dengan kaki ditinggikan.

p) Konstipasi (sembelit)

Disebabkan progesteron, tekanan rahim, suplemen zat besi, dan motilitas usus lambat.

q) Kram kaki

Umumnya timbul setelah 24 minggu akibat rendahnya kalsium atau gangguan sirkulasi. Pencegahan dengan konsumsi kalsium cukup, olahraga, menjaga kaki hangat, dan peregangan sebelum tidur.

3) Ketidaknyamanan trimester 3

Beberapa keluhan atau ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester III meliputi:¹⁷

a) Konstipasi

Terjadi akibat peningkatan hormon progesteron, pembesaran rahim yang menekan usus, konsumsi suplemen zat besi, serta

kurangnya aktivitas. Keluhan ini ditandai dengan BAB jarang, keras, dan sulit.

b) Edema

Pembengkakan pada tungkai bawah atau pergelangan kaki akibat terhambatnya aliran balik vena. Memburuk bila ibu terlalu lama duduk/berdiri. Pencegahan dengan menghindari makanan asin, menggunakan pakaian longgar, istirahat dengan posisi kaki ditinggikan, atau merendam kaki dengan air hangat (dapat ditambah jahe).

c) Insomnia

Insomnia atau kesulitan tidur dipengaruhi kecemasan, sering BAK, dan aktivitas janin di malam hari.

d) Nyeri pinggang

Disebabkan perubahan postur, pergeseran pusat gravitasi, dan berat rahim. Pencegahan dengan tidur miring menggunakan bantal penyangga, teknik tubuh yang benar saat mengangkat barang, pijatan, kompres hangat, atau akupresur.

e) Sering buang air kecil (nocturia)

Terjadi akibat tekanan rahim pada kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Pencegahan dengan membatasi minum menjelang tidur, latihan Kegel untuk memperkuat otot panggul, menjaga kebersihan, serta berbaring miring kiri saat istirahat.

f) Hemoroid (wasir)

Timbul akibat konstipasi, peningkatan tekanan pada vena panggul, serta duduk terlalu lama.

g) Heartburn dan nyeri ulu hati

Disebabkan pengaruh progesteron yang mengendurkan otot lambung, tekanan rahim pada lambung, serta pola makan yang tidak tepat. Pencegahan dengan makan porsi kecil tapi sering, menghindari makanan pedas/berlemak/asam, tidur dengan posisi setengah duduk, dan mengenakan pakaian longgar.

h) Kram kaki

Umumnya akibat kekurangan kalsium atau gangguan sirkulasi. Pencegahan dengan mencukupi asupan kalsium, olahraga ringan, peregangan, menjaga kaki tetap hangat, dan mandi air hangat sebelum tidur.

i) Sakit kepala

Dipicu kelelahan, ketegangan otot, atau perubahan aliran darah. Pencegahan dengan istirahat cukup, pijatan ringan, relaksasi, kompres hangat, serta menghindari obat-obatan tanpa anjuran tenaga kesehatan.

j) Sesak napas

Disebabkan pembesaran rahim yang menekan diafragma dan peningkatan metabolisme tubuh. Pencegahan dengan latihan pernapasan, menjaga postur tubuh, serta mengurangi kecemasan.

k) Varises

Muncul akibat peningkatan tekanan pada vena tungkai dan faktor genetik. Pencegahan dengan tidak menyilangkan kaki saat duduk/tidur, meninggikan kaki saat beristirahat, menggunakan stoking khusus, olahraga ringan, serta menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.

2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan¹⁸. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin¹⁹.

b. Penyebab Terjadinya Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan adalah:²⁰

1) Teori Progesteron

Pada saat 1- 2 minggu sebelum bersalin, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim sehingga dapat terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his.

2) Teori Oksitosin

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

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan hidrolisis gliserofosfolipid sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion.

4) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadinya kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

5) Teori iritasi mekaik

Dibelakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

6) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta

7) Induksi partus (*induction of labor*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan gagang laminaria yang dimasukkan kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi/pemecahan ketuban, dan pemberian oksitosin.

c. Jenis-jenis persalinan

Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dan diakhiri dengan 2 jam postpartum. Berikut adalah jenis persalinan:²¹

1) Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm).

2) Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio sesarea* (SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor.

d. Tanda-Tanda Persalinan²²

1) Kontraksi (His)

Ibu merasakan perut kencang yang muncul sering, teratur, dan nyerinya menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini terjadi akibat

hormon oksitosin yang secara alami memicu proses persalinan. Terdapat dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi asli. Kontraksi palsu biasanya berlangsung singkat, jarang, tidak teratur, dan kekuatannya tidak meningkat. Sebaliknya, kontraksi asli ditandai dengan kencang yang semakin sering, durasinya makin panjang, intensitasnya semakin kuat, dan disertai rasa mulas atau kram. Perut terasa sangat kencang, dan nyeri umumnya dirasakan di bagian atas perut (fundus), pinggang, panggul, hingga perut bawah.

2) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks pada primigravida biasanya $>1,8$ cm, sedangkan pada multigravida sekitar 2,2 cm. Pada kehamilan pertama, pembukaan sering disertai rasa nyeri karena tekanan panggul saat kepala janin turun. Sementara pada kehamilan berikutnya, pembukaan bisa terjadi tanpa keluhan nyeri yang berarti. Untuk memastikan adanya pembukaan, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Menjelang persalinan, mulut rahim mengalami pelunakan dan penipisan sehingga muncul lendir bercampur darah yang disebut bloody show. Lendir ini keluar akibat pelepasan selaput yang membungkus janin dari dinding rahim. Tanda berikutnya adalah pecah ketuban, yaitu keluarnya cairan ketuban yang berfungsi melindungi janin. Ketuban biasanya berwarna bening, tidak berbau, dan keluar terus-menerus. Pecah ketuban dapat terjadi secara alami, tetapi juga bisa dipicu infeksi, trauma, atau bagian selaput yang rapuh. Setelah ketuban pecah, kontraksi umumnya menjadi lebih kuat. Karena ketuban yang pecah membuka jalan masuk kuman, persalinan harus ditangani segera, dan bayi dianjurkan lahir dalam waktu kurang dari 24 jam; bila tidak, tindakan seperti operasi caesar dapat dipertimbangkan.

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan.²¹

1) Power (Tenaga/Kekuatan)

a) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsic.

b) Tenaga Mengedan

Pada kala II persalinan, setelah pembukaan serviks lengkap dan ketuban pecah, kontraksi berubah menjadi dorongan untuk mengeluarkan janin yang dibantu oleh keinginan ibu untuk mengedan. Dorongan mengedan terjadi akibat peningkatan tekanan intraabdomen dari kontraksi otot perut yang menekan uterus sehingga menambah kekuatan mendorong bayi keluar. Saat kepala janin mencapai dasar panggul, muncul refleks yang membuat ibu menutup glotis, mengontraksikan otot perut, dan menekan diafragma ke bawah. Mengejan paling efektif dilakukan saat his dan jika pembukaan sudah lengkap.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

3) *Passanger* (Janin, Plasenta dan Air Ketuban)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, lalu plasenta, dan air ketuban.

4) *Physician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

5) Faktor Psikis (psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

f. Tahapan Persalinan Normal

1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan satu sampai sepuluh cm. Kala pembukaan dibagi atas dua fase:²³

a) Fase laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat dari 1 cm sampai pembukaan tiga cm, lamanya tujuh sampai delapan jam.

b) Fase Aktif

Berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase: Periode akselerasi: berlangsung dua jam, pembukaan menjadi empat cm. Periode dilatasi maksimal (*steady*): selama dua jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi sembilan cm. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi sepuluh cm (lengkap).

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan Pembukaan serviks lengkap dan Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina. Kala II

dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah:²⁴

- a) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir porsio). Hal ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
- b) His yang lebih sering dan kuat ($\pm$ 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.
- c) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang
- d) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.
- e) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
- f) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah pula dengan adanya his serta kekuatan mencedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.
- g) Bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mencedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan.

Pada akhir kala I, segmen uterus, serviks, dasar panggul, dan pintu keluar vulva membentuk satu jalan lahir yang continue. Gaya yang

diperlukan untuk mengeluarkan janin berasal dari aktifitas otot uterus dan dari otot abdomen sekunder dan diafragma, yang memperkuat kontraksi sewaktu kepala janin melewati panggul, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama meliputi:

a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/ Engagement.

Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul (PAP) pada primigravida biasanya terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida umumnya terjadi saat awal persalinan. Kepala biasanya masuk dengan sutura sagitalis melintang dan fleksi ringan. Kepala dapat masuk secara sinklitismus, yaitu saat sutura sagitalis berada di tengah jalan lahir sehingga kedua tulang parietal sejajar. Selain itu, dapat terjadi asinklitismus, yaitu posisi kepala miring terhadap PAP. Asinklitismus posterior terjadi bila sutura sagitalis mendekati simfisis sehingga parietal belakang lebih rendah, sedangkan asinklitismus anterior terjadi bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietal depan lebih rendah.

b) Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan fleksi, putaran faksi dalam, dan ekstensi. Penyebab majunya kepala: Meningkatnya cairan intra uterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mendedan, melurusnya badan anak oleh pelurusan bentuk rahim.

c) Fleksi

Majunya kepala, biasanya flexi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya flexi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm)

menggantikan sub occipito frontalis (11 cm). Penyebab flexi yaitu dikarenakan anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul, akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris dengan sumbu mendekati sub occiput, tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala anak akan menurun/menurut hukum Koppel.

d) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah symfisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang memutar kedepan kebawah symfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dan bentuk jalan lahir. Penyebab putaran paksi dalam yaitu dikarenakan, pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala, bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis, m. levator ani kiri dan kanandan ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala terjadi dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultannya ialah kekuatan kearah depan atas. Setelah subociput tertahan pada pinggir bawah

symfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan subociput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan extensi. *Subocciput* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochilion*.

f) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran retribusi (putaran balasan). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (disisi kiri). Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

g) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah *symphysis* dan menjadi *hypomochilion* dan kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala tiga persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5- 10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala tiga sampai 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila kala tiga lebih lama dari 30 menit, terutama antara 30 sampai 60 menit. Kala tiga persalinan terdiri dari dua fase berurutan yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Pelepasan dan pengeluaran plasenta terjadi karena kontraksi uterus yang mulai terjadi lagi setelah berhenti singkat setelah bayi lahir. Kontraksi kurang lebih setiap dua sampai dua setengah menit

selama kala dua persalinan. Setelah kelahiran bayi, kontraksi berikutnya mungkin tidak terjadi selama tiga sampai lima menit. Kontraksi kemudian berlanjut setiap empat sampai lima menit sampai plasenta telah lepas dan keluar. Setelah itu, uterus kosong berkontraksi dengan sendirinya dan tetap berkontraksi jika tonus otot baik.

4) Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat yang sama, bidan memiliki serangkaian evaluasi dan tugas untuk diselesaikan terkait periode intrapartum. Meskipun intrapartum sudah selesai, istilah kala empat persalinan mengidentifikasi jam pertama pascapartum ini perlu diamati dan dikaji dengan ketat.

g. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi antara lain, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, personal hygiene, mobilisasi dan pengaturan posisi.²⁵

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Adapun kebutuhan fisiologis ibu bersalin adalah sebagai berikut.

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

b) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Selama persalinan, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan ringan seperti roti, buah, jus buah, yogurt rendah lemak, serta cairan

isotonik untuk menjaga nutrisi dan hidrasi. Kebutuhan cairan dan energi sangat penting agar keseimbangan cairan dan elektrolit ibu serta bayi tetap terjaga.

c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d) Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene pada ibu bersalin penting diperhatikan untuk menjaga kenyamanan, membantu relaksasi, mengurangi rasa lelah, menjaga kesehatan tubuh, melancarkan peredaran darah, serta mencegah infeksi. Salah satu bentuk asuhan sayang ibu yang dapat dilakukan bidan adalah membantu personal hygiene seperti membersihkan daerah vulva, vagina, dan anus serta menganjurkan ibu mandi apabila kondisi memungkinkan dan tetap dalam pengawasan.

e) Kebutuhan Istirahat

Istirahat sangat penting selama proses persalinan, Kebutuhan istirahat selama proses persalinan kala I ibu dapat tidur beberapa menit, sedangkan pada kala II ibu bisa beristirahat sejenak untuk setelah his berkurang, dan untuk kala III dan IV ialah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Selama memasuki kala II ibu boleh makan atau minum, agar dapat menambah energi ibu untuk mengejan.

f) Posisi dan Ambulasi

Persalinan merupakan suatu kejadian fisiologi yang terus berlangsung secara progresif oleh karena itu, bidan diharapkan mampu membantu ibu agar tetap tenang dan rileks. Bidan harus

mengedukasi ibu tentang posisi bersalin dan alternative lain apabila posisi yang dipilih oleh ibu kurang efektif yang dapat menimbulkan intervensi yang seharusnya tidak dilakukan.

g) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan sensasi subjektif yang muncul akibat kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama proses persalinan. Persepsi nyeri pada setiap ibu berbeda-beda dan dipengaruhi oleh pengalaman persalinan sebelumnya, budaya, kondisi emosional, dukungan keluarga, posisi persalinan, presentasi janin, hingga ambang nyeri masing-masing individu. Upaya penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui berbagai metode seperti teknik relaksasi dan self-help, hidroterapi, stimulasi TENS, pemberian gas entonox, analgesik sistemik maupun regional, serta dukungan emosional untuk membantu ibu merasa lebih nyaman dan tenang selama proses persalinan.

Adapun pendekatan-pendekatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan adalah pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

h) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan.

i) Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal. Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuaistandar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:

- a) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus.
- b) Penerimaan atas sikap dan perilakunya.
- c) Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan aman.

Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat. Pemberian dukungan dari bidan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu yaitu dengan membuatnya merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan:

a) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk dapat melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

b) Mengalihkan Perhatian

Ketika ibu bersalin mulai merasakan sakit, bidan seharusnya mencoba mengalihkan perhatiannya. Upaya mengalihkan perhatian ini bisa dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film.

c) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia dapat melahirkan secara normal dan dia percaya bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan baik dan lancar.

h. Deteksi Dini Penyulit Kala I, II, III, dan IV²⁰

1) Persalinan Disfungsional

Persalinan disfungsional terjadi ketika kontraksi uterus tidak efektif sehingga memperlambat kemajuan pembukaan dan pendataran serviks serta turunnya kepala janin. Pada kala II, kondisi ini ditandai kontraksi yang tidak adekuat sehingga ibu tidak mampu mengejan secara efektif untuk melahirkan bayi.

2) Bahu Macet (*Shoulder Dystocia*)

Pengertian distosia bahu adalah keadaan ketika kepala bayi sudah lahir tetapi bahu depan tersangkut di bawah simfisis pubis, atau kedua bahu tidak dapat melewati promontorium. Penyebab utamanya meliputi ukuran bahu bayi yang lebih besar dari panggul ibu (*shoulder-pelvic disproportion*), ukuran panggul ibu yang kecil, atau posisi janin yang tidak tepat (*malpresentasi*) saat memasuki jalan lahir.

3) Persalinan dengan Presentasi Muka

Presentasi muka terjadi saat kepala janin mengalami ekstensi maksimal sehingga dagu menjadi bagian terendah. Faktor risikonya antara lain malformasi janin, BBL <1500 gr, polihidramnion,

postmaturitas, dan multiparitas. Persalinan vaginal masih memungkinkan bila dagu janin berada di posisi anterior.

4) Persalinan Presentasi Bokong (Sungsang)

Presentasi bokong adalah kelainan letak janin dengan kepala di bagian fundus uteri dan bokong atau kaki menjadi bagian terbawah. Tipe sungsang meliputi frank breech, complete breech, dan footling. Risiko kematian perinatal pada presentasi bokong sekitar 4–5 kali lebih tinggi dibandingkan presentasi kepala.

5) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi ketika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir. Sisa plasenta atau selaput ketuban yang tertinggal dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini maupun lambat. Penyebab utamanya yaitu kontraksi uterus yang kurang baik atau perlekatan plasenta yang abnormal.

6) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah kegagalan rahim berkontraksi setelah plasenta lahir, sehingga pembuluh darah di tempat implantasi tetap terbuka dan dapat menyebabkan perdarahan masif yang berakibat fatal dalam waktu singkat. Pemberian oksitosin dan masase fundus segera setelah placenta lahir dapat mencegah kondisi ini. Bila tidak berhasil, dilakukan Kompresi Bimanual Internal (KBI).

7) Robekan Jalan Lahir

Perdarahan pascaplasenta dengan kontraksi uterus yang baik biasanya berasal dari laserasi jalan lahir. Robekan dapat terjadi pada berbagai tingkat, dari robekan kecil pada mukosa vagina hingga robekan yang mengenai sfingter ani dan mukosa rektum. Faktor penyebab antara lain kepala bayi lahir terlalu cepat dan ukuran kepala yang lebih besar dari jalan lahir.

8) Robekan Serviks

Serviks merupakan jaringan yang mudah robek selama persalinan, terutama bila tindakan obstetri dilakukan saat pembukaan belum

lengkap atau pada partus presipitatus yang disertai kontraksi kuat. Robekan serviks dapat menyebabkan perdarahan hebat dan memerlukan rujukan segera.

9) Inversio Uteri

Inversio uteri terjadi ketika fundus uteri terbalik masuk ke dalam atau keluar melalui vagina. Kondisi ini sering berkaitan dengan tindakan yang salah pada kala III seperti perasat Kristeller atau Crede, terutama bila kontraksi uterus lemah. Inversio menyebabkan nyeri hebat, perdarahan, dan dapat mengakibatkan syok. Reposisi harus dilakukan segera.

10) Emboli Cairan Ketuban

Kondisi akut ketika cairan ketuban masuk ke sirkulasi ibu, menyebabkan gangguan napas tiba-tiba, syok, dan sering berakibat fatal dalam satu jam. Emboli ketuban jarang tetapi sering tidak terdiagnosis dan muncul sebagai syok obstetrik atau edema paru.

11) Syok Obstetrik

Syok obstetrik adalah kegagalan sistem sirkulasi memadai sehingga perfusi ke organ vital menurun. Biasanya merupakan akibat lanjutan dari komplikasi lain seperti perdarahan atau infeksi. Tanda-tandanya meliputi nadi cepat dan lemah, tekanan darah rendah, kulit dingin dan lembab, napas cepat, pucat, gelisah, penurunan kesadaran, dan produksi urine <30 ml/jam. Kondisi ini membutuhkan penanganan segera dan intensif.

3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

a. Pengertian Masa Nifas dan Menyusui

Masa nifas atau postpartum merupakan periode setelah seorang perempuan menjalani proses persalinan. Secara biologis, masa ini dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika kondisi rahim kembali seperti sebelum kehamilan. Periode nifas berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari. Selama waktu ini, tubuh ibu mengalami

proses pemulihan yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik dan fisiologis²⁶. Istilah “nifas” berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang berarti “bayi” dan *paros* yang berarti “melahirkan.” Masa nifas mengacu pada periode pemulihan setelah persalinan, yang dimulai segera setelah ibu melahirkan hingga organ reproduksinya kembali ke keadaan semula sebelum hamil. Tahapan masa nifas yang dialami oleh ibu setelah melahirkan yaitu:²⁷

- 1) Early puerperium. Tahap awal dalam 0–24 jam setelah persalinan. Pada tahap ini ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan.
- 2) Immediate puerperium. Merupakan fase pemulihan awal yang berlangsung selama 1–7 hari setelah persalinan dilanjutkan hingga pemulihan menyeluruh organ reproduksi ibu setelah melahirkan.
- 3) Late puerperium. Mencakup periode 1–6 minggu pasca persalinan yaitu masa yang dibutuhkan ibu untuk pulih sepenuhnya dan mencapai kondisi sehat kembali.
- 4) Remote puerperium. Masa yang dibutuhkan ibu untuk pulih dan sehat secara sempurna khususnya bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau saat bersalin. Pada beberapa kasus, tahap ini dapat berlangsung berminggu-minggu hingga berbulan atau bahkan bertahun-tahun.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas dan Menyusui

Asuhan masa nifas dan menyusui sangat penting diberikan karena periode ini merupakan masa yang kritis bagi ibu dan bayinya. Tujuan utama asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui meliputi:²⁸

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis dengan melibatkan dukungan keluarga, pemenuhan nutrisi, serta perhatian terhadap kondisi emosional agar kesejahteraan ibu dan bayi tetap terpelihara.
- 2) Melakukan skrining secara menyeluruh dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan sistematis, mulai dari pengkajian data subjektif, objektif, hingga pemeriksaan penunjang.

- 3) Menganalisis hasil pengkajian, mengidentifikasi, dan mendeteksi sedini mungkin masalah yang mungkin timbul pada ibu maupun bayi.
- 4) Memberikan penanganan atau rujukan apabila ditemukan komplikasi pada ibu atau bayinya sehingga langkah tindak lanjut dapat segera dilakukan sesuai kebutuhan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan mencakup perawatan diri, pemenuhan nutrisi, perencanaan keluarga, pemberian ASI, imunisasi bayi, serta perawatan bayi sehat.

Kunjungan pascapersalinan adalah bagian penting dari perawatan setelah melahirkan untuk memantau dan memberikan tindak lanjut. Kunjungan pascapersalinan yang juga dikenal sebagai kunjungan nifas (KF) dilakukan minimal empat kali. Selama kunjungan, ibu dan bayi baru lahir diperiksa secara bersamaan.

- 1) Kunjungan nifas pertama dilakukan dalam rentang waktu 6 hingga 48 jam setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah mencegah terjadinya pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri, mendeteksi dan mengobati penyebab lain dari pendarahan serta merujuk pasien jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan pascapersalinan karena atonia uteri, memberikan dukungan dan panduan awal tentang pemberian ASI, membangun hubungan yang baik antara ibu dan bayi yang baru lahir, mencegah hipotermia dan menjaga kesehatan bayi, dan memastikan tenaga kesehatan yang membantu persalinan tetap mendampingi ibu dan bayi selama dua jam pertama setelah kelahiran atau hingga kondisi keduanya stabil.
- 2) Kunjungan nifas kedua dilakukan antara hari ketiga hingga hari ketujuh setelah proses persalinan. Tujuannya meliputi memeriksa involusi uterus untuk memastikan kontraksi yang baik dan tidak ada perdarahan abnormal, mengevaluasi adanya tanda-tanda demam,

infeksi, dan perdarahan, memastikan ibu mendapat asupan makanan, cairan, dan istirahat cukup, memverifikasi praktik menyusui yang baik serta mendeteksi potensi masalah; dan memberikan konseling tentang perawatan bayi, tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta perawatan sehari-hari bayi baru lahir.

- 3) Kunjungan nifas ketiga dilaksanakan mulai dari hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah persalinan. Tujuannya antara lain memantau involusi uterus dan memastikan tidak ada perdarahan abnormal, mengevaluasi kondisi kesehatan ibu termasuk tanda infeksi dan demam, memberikan konseling serta dukungan terkait perawatan bayi, menyusui, dan perubahan emosional ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan istirahat, nutrisi, dan dukungan sosial, memberikan informasi mengenai perencanaan keluarga, dan memantau perkembangan bayi, termasuk berat badan, pola makan, dan kesehatan umum.
- 4) Kunjungan nifas keempat dilakukan antara hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan dengan tujuan untuk menilai ada tidaknya komplikasi atau masalah kesehatan pada ibu dan bayi, memberikan konseling awal terkait perencanaan keluarga dan kontrasepsi pascapersalinan, serta mendorong ibu untuk rutin membawa bayi ke posyandu atau puskesmas guna pemantauan pertumbuhan dan imunisasi²⁷.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas²⁹

1) Perubahan Umum

Setelah melahirkan ibu umumnya mengalami kelelahan fisik. Denyut nadi dapat meningkat beberapa jam pertama akibat nyeri atau emosi, namun biasanya normal kembali pada hari kedua. Tekanan darah juga naik karena nyeri atau perasaan bahagia tetapi tetap dalam batas normal. Penurunan tekanan darah yang signifikan ($>20\%$) menandakan kemungkinan perdarahan postpartum atau syok septik, sedangkan tekanan darah tinggi dapat mengindikasikan

nyeri atau preeklamsia. Suhu tubuh biasanya sedikit meningkat hingga sekitar 37,2°C dalam 24 jam pertama disertai menggigil dan berkeringat lalu kembali normal dalam 12 jam. Peningkatan suhu ini disebabkan oleh penyerapan metabolit akibat kontraksi otot, dan dapat meningkat sementara pada hari ke-3 atau ke-4 karena pembengkakan payudara. Jika demam muncul setelah hari ketiga, hal tersebut perlu diwaspadai sebagai tanda infeksi. Laju pernapasan dan denyut nadi akan berangsur kembali ke kondisi sebelum kehamilan dalam 2–3 hari. Penurunan berat badan sekitar 5–6 kg terjadi akibat keluarnya janin, plasenta, dan cairan ketuban, serta kehilangan darah. Selanjutnya, penurunan 2–3 kg dapat terjadi karena diuresis, dan proses ini bisa berlanjut hingga enam bulan setelah melahirkan.

2) Sistem Reproduksi

a) Involusi

Proses involusi uterus merupakan tahap kembalinya organ reproduksi ke kondisi sebelum hamil. Segera setelah persalinan, uterus berkontraksi untuk menghentikan perdarahan dan terasa keras dengan berat sekitar 1000 gram. Beratnya berkurang menjadi 500 gram pada akhir minggu pertama dan sekitar 50 gram pada minggu keenam. Kontraksi uterus sering menimbulkan nyeri perut bawah (*after pain*). Proses ini terjadi akibat penyusutan ukuran sel miometrium dan autolisis jaringan, yang dipicu oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron.

b) Lokia

Lokia berubah secara bertahap yaitu:

- i Lokia rubra berwarna merah terjadi selama 1–4 hari terdiri dari darah dan jaringan desidua
- ii Lokia serosa berwarna kekuningan/cokelat terjadi selama 5–9 hari, berisi lendir dan leukosit

iii Lokia alba berwarna putih terjadi selama 10–14 hari berisi lendir

Lokia normal dapat berlangsung hingga 5 minggu. Bila berbau busuk, disertai jaringan besar atau tidak keluar sama sekali, hal ini dapat menandakan infeksi atau subinvolusi uterus.

c) Serviks dan Vagina

Serviks dan vagina biasanya mengalami edema dan trauma ringan kemudian pulih dalam beberapa minggu. Lipatan vagina (rugae) muncul kembali sekitar minggu ke-3 pada ibu yang tidak menyusui. Pemulihan epitel vagina berlangsung 6–10 minggu, namun lebih lambat pada ibu menyusui karena rendahnya kadar estrogen. Ketidaknyamanan pada perineum dapat timbul akibat edema, robekan, atau episiotomi.

3) Laktasi

Setelah melahirkan payudara mulai memproduksi kolostrum yaitu cairan kaya protein, vitamin, imunoglobulin, dan faktor protektif seperti laktoferin yang berfungsi memberikan kekebalan awal bagi bayi. Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menghambat efek prolaktin, tetapi setelah persalinan kadar kedua hormon ini menurun sehingga memungkinkan prolaktin memicu produksi ASI. Laktogenesis biasanya dimulai pada hari ke-3 atau ke-4 pascapersalinan. Refleks isapan bayi menstimulasi hipotalamus untuk melepaskan oksitosin, yang menyebabkan kontraksi sel mioepitel dan pengeluaran ASI. Refleks ini dapat terganggu oleh stres, nyeri, atau pembengkakan payudara. Prolaktin mempertahankan produksi ASI dengan kebutuhan energi sekitar 700 kkal/hari. Rata-rata ibu menyusui menghasilkan 500–800 ml ASI per hari. Nyeri puting atau mastitis kadang muncul pada fase ini.

4) Sistem Endokrin

Kembalinya menstruasi tergantung pada aktivitas menyusui. Pada ibu yang tidak menyusui, menstruasi umumnya muncul kembali

pada minggu ke-6 hingga ke-8. Sedangkan pada ibu menyusui, tingginya kadar prolaktin menekan ovulasi, sehingga menstruasi dapat tertunda hingga 4–5 bulan, bahkan 2 tahun. Namun, ovulasi dapat terjadi sebelum haid pertama, sehingga kontrasepsi tetap disarankan (3 minggu bagi non-laktasi, 3 bulan bagi laktasi). Kadar hormon hCG menurun drastis setelah melahirkan, sehingga ukuran tiroid kembali normal dalam 12 minggu.

5) Sistem Urinaria

Setelah persalinan kandung kemih dapat mengalami edema dan distensi akibat trauma atau tekanan selama proses persalinan. Retensi urin sering terjadi pada beberapa hari pertama karena berkurangnya tonus otot dasar panggul atau refleks berkemih yang terganggu. Sebaliknya, sebagian ibu dapat mengalami inkontinensia sementara. Dianjurkan untuk buang air kecil setiap 3–4 jam untuk mencegah infeksi saluran kemih. Dilatasi ureter dan pelvis ginjal biasanya pulih dalam 4–8 minggu pascapersalinan.

6) Cairan

Selama masa nifas, cairan tubuh yang tertahan saat hamil akan dikeluarkan melalui diuresis. Peningkatan hormon natriuretik menyebabkan pengeluaran urin yang banyak (hingga 3000 ml/hari) pada dua minggu pertama. Laju filtrasi glomerulus kembali normal dalam 8 minggu.

7) Sistem Hematologi

Setelah persalinan kadar hematokrit turun akibat kehilangan darah, lalu akan meningkat kembali setelah diuresis. Nilai hemoglobin biasanya pulih dalam 4–6 bulan. Leukositosis sementara (hingga $25.000/\text{mm}^3$) dapat terjadi akibat stres persalinan dan normal kembali dalam 4 minggu.

8) Sistem Kardiovaskular

Perubahan struktural dan hemodinamik yang signifikan terjadi selama periode peripartum. Curah jantung akan meningkat akibat

aliran darah dari kontraksi uterus dan berkurangnya tekanan vena cava. Peningkatan ini menurun kembali dalam 1–2 jam dan fungsi kardiovaskular akan kembali normal dalam 2 minggu. Resistensi vaskular sistemik yang menurun selama kehamilan akan meningkat lagi dalam dua minggu. Denyut jantung dan tekanan darah kembali normal sekitar 6 minggu.

9) Sistem Pencernaan

Ibu sering mengalami konstipasi atau perut kembung akibat efek hormon progesteron, kehilangan cairan, dan menurunnya tonus otot perut setelah melahirkan. Gejala refluks asam yang sering terjadi selama kehamilan biasanya membaik dalam 3–4 hari setelah kadar hormon kembali normal.

10) Sistem Integumen (Kulit dan Otot)

Hiperpigmentasi seperti melasma dan linea nigra yang muncul selama kehamilan umumnya akan memudar dalam 6–8 minggu. Perubahan pembuluh darah seperti spider angioma atau varises juga berangsur membaik. Otot perut yang meregang akan kembali ke kondisi semula dalam 6–8 minggu meski beberapa ibu dapat mengalami diastasis rekti atau pemisahan otot perut³⁰.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut tiga tahapan penyesuaian psikologis yang dialami ibu saat masa nifas:

1) Fase Taking In (setelah persalinan hingga hari ke-2)

Pada tahap ini perhatian ibu masih terfokus pada dirinya sendiri. Ibu cenderung pasif dan membutuhkan bantuan orang lain. Ibu mulai menyadari adanya perubahan fisik pascapersalinan dan sering kali ibu akan mengulang pengalaman persalinannya. Ibu juga memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi tubuh. Nafsu makan ibu biasanya meningkat sebagai bagian dari proses pemulihan. Namun jika nafsu makan menurun, hal itu menandakan proses pemulihan belum berjalan normal.

2) Fase Taking Hold (hari ke-3 sampai ke-10)

Dalam fase ini ibu mulai merasa cemas terhadap kemampuannya merawat bayi yang dapat menimbulkan perasaan sedih (*baby blues*). Ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya sebagai orang tua, memperhatikan fungsi tubuh seperti buang air kecil, buang air besar, dan stamina. Ibu akan berusaha mempelajari cara merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok serta mulai terbuka menerima saran dari bidan. Namun, ibu pada tahap ini cenderung sensitif, mudah tersinggung, dan dapat mengalami depresi postpartum bila merasa tidak mampu menjalankan peran sebagai ibu, sehingga komunikasi dan dukungan emosional sangat dibutuhkan.

3) Fase Letting Go (hari ke-10 hingga akhir masa nifas)

Pada tahap ini ibu mulai merasa percaya diri dalam merawat diri dan bayinya. Ibu telah mampu mengambil tanggung jawab penuh terhadap pengasuhan bayi serta memahami kebutuhan anaknya. Dukungan keluarga di rumah sangat berperan dalam menjaga kestabilan emosional dan keberhasilan adaptasi ibu selama masa ini²⁶.

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas³¹

Masa nifas adalah masa pemulihan dan adaptasi tubuh ibu setelah melahirkan, di mana organ-organ reproduksi secara bertahap kembali ke kondisi sebelum hamil. Pada masa ini, ibu membutuhkan perhatian khusus terhadap pemenuhan kebutuhan dasar. Berikut adalah kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu nifas:³²

1) Ambulasi (Mobilisasi Dini)

Pendekatan terbaru yang digunakan saat ini untuk ibu nifas adalah ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini yakni aktivitas ringan yang dilakukan sesegera mungkin setelah persalinan, seperti miring kanan-kiri, duduk, berdiri, dan berjalan perlahan. Mobilisasi

dini tidak menyebabkan perdarahan abnormal atau prolaps uteri, justru bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia dan involusi uterus
- b) Memperbaiki fungsi pencernaan dan kandung kemih
- c) Melancarkan peredaran darah dan memperlancar produksi ASI
- d) Meningkatkan rasa sehat dan percaya diri ibu

2) Eliminasi (BAK dan BAB)

Dalam 6 jam setelah persalinan ibu harus sudah buang air kecil (BAK) agar tidak terjadi infeksi saluran kemih akibat retensi urin. Bila ibu kesulitan, bidan dapat membantu dengan bladder training seperti rangsangan dengan mengalirkan air, kompres hangat di atas simfisis, atau menganjurkan berendam air hangat. Kateterisasi hanya dilakukan jika semua cara gagal setelah 6 jam postpartum. Untuk buang air besar (BAB) sebaiknya terjadi dalam 1–3 hari setelah melahirkan. Ibu perlu diyakinkan bahwa BAB tidak akan merusak luka jahitan. Anjuran yang diberikan agar ibu dapat BAB dengan teratur yaitu konsumsi makanan tinggi serat, banyak minum air putih, dan melakukan mobilisasi dini. Bila konstipasi terjadi maka ibu dapat diberikan laksan ringan atau klisma.

3) Personal Hygiene (Kebersihan Diri)

Menjaga kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Mandi bisa dilakukan di tempat tidur hingga ibu mampu ke kamar mandi. Bagian tubuh yang harus diperhatikan:

4) Puting susu dan payudara

Bersihkan dengan air matang sebelum dan sesudah menyusui untuk mencegah luka (ragade) dan mastitis.

5) Lokia

Adalah cairan nifas yang keluar dari rahim. Lokia rubra (hari 1–2) berwarna merah. Lokia serosa (hari 3–7) berwarna kecokelatan/encer. Lokia alba (hari 10 ke atas) berwarna kekuningan/putih. Bila lokia berbau busuk atau perdarahan kembali

merah terang setelah 2 minggu menandakan kemungkinan infeksi atau sisa plasenta. Bidan harus menekankan pentingnya menjaga kebersihan tempat tidur, alat perawatan, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

6) Perawatan Perineum

Perineum harus dibersihkan setiap kali setelah BAK atau BAB dengan air hangat dan sabun lembut, dilakukan dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi. Langkah perawatan kebersihan perineum adalah:

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area kelamin
- b) Ganti pembalut minimal dua kali sehari, jemur atau setrika bila menggunakan kain
- c) Hindari menyentuh luka episiotomi secara langsung. Kebersihan perineum membantu penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi vulva maupun vagina

7) Istirahat dan Tidur

Istirahat yang berkualitas sangat diperlukan ibu pascapersalinan agar kondisi fisik cepat pulih. Dukungan keluarga juga berperan penting dengan memberikan kesempatan bagi ibu untuk beristirahat sebagai upaya menjaga energi dan kesiapan dalam menyusui bayi.

8) Aktivitas Seksual

Secara umum, hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah perdarahan nifas berhenti dan luka jahitan sembuh, biasanya sekitar 6–8 minggu setelah melahirkan. Namun, faktor kesiapan fisik dan mental ibu sangat penting. Dalam beberapa budaya, hubungan seksual baru dilakukan setelah 40–60 hari postpartum.

9) Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan fisik ringan yang dilakukan sejak dini untuk mempercepat pemulihan otot dan fungsi tubuh. Latihan dilakukan bertahap dari hari pertama hingga minggu berikutnya, dimulai dengan latihan pernapasan, peregangan lengan dan kaki,

hingga penguatan otot panggul dan perut. Tujuan dan manfaat senam nifas yakni:

- a) Mempercepat involusi uterus
- b) Mencegah komplikasi masa nifas
- c) Memperkuat otot perut, dasar panggul, dan punggung
- d) Melancarkan sirkulasi darah serta memperbaiki suasana hati

10) Konseling KB Dini

Menurut WHO jarak kehamilan ideal adalah minimal 2 tahun. Oleh karena itu konseling KB sebaiknya diberikan sejak masa nifas agar ibu dapat merencanakan kehamilan berikutnya dengan aman.

11) Gizi Seimbang

Anjuran pemenuhan gizi bagi nifas yaitu:

- a) Mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
- d) Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)

f. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Definisi Menyusui

Menyusui merupakan salah satu aspek terpenting dalam masa neonatal dan awal kehidupan bayi. Proses ini tidak hanya berfungsi sebagai cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal, tetapi juga menjadi sarana untuk membangun kedekatan emosional antara ibu dan bayi.³³ Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan alami yang dihasilkan oleh kelenjar payudara dan memiliki komposisi yang sangat kompleks serta unik. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi sejak lahir hingga berusia enam bulan karena mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi. Selain itu, kandungan gizi dalam ASI jauh lebih unggul dibandingkan dengan susu formula. Secara umum, ASI memiliki warna putih kekuningan

sedangkan kolostrum yaitu ASI pertama yang diproduksi setelah melahirkan berwarna lebih kekuningan dan kaya akan antibodi serta zat pelindung bagi bayi³¹.

2) Fisiologi Laktasi

Laktasi merupakan proses alami tubuh dalam memproduksi Air Susu Ibu (ASI) yang terjadi di alveoli pada payudara. Alveoli ini dikelilingi oleh sel-sel mioepitel yang berfungsi menstimulasi saraf di sekitarnya, sehingga menimbulkan kontraksi yang mendorong ASI keluar menuju duktus laktiferus. ASI kemudian disimpan di dalam duktus tersebut hingga terjadi rangsangan Refleks Pengeluaran Susu (*Milk Ejection Reflex*/MER), yang memicu kontraksi lebih lanjut pada sel-sel mioepitel di sekitar saluran tersebut dan mengeluarkan ASI melalui puting.

3) Komposisi Nutrisi dalam ASI

Selama akhir kehamilan hingga awal masa nifas, payudara menghasilkan cairan pertama yang disebut kolostrum, berwarna kuning keemasan, kaya antibodi, protein, dan mineral, tetapi rendah lemak. Produksi kolostrum umumnya sekitar 2–20 cc setiap kali menyusui hingga hari ketiga pascapersalinan. Setelah itu, ASI mengalami perubahan menjadi ASI transisi dan akhirnya ASI matang, yang terdiri atas dua jenis:

- a) Foremilk, yang keluar pertama kali saat menyusui, berwarna putih kebiruan dan encer, mengandung laktosa, protein, vitamin larut air, dan air.
- b) Hindmilk, yang keluar setelah sekitar 20–30 menit, lebih kental dan berwarna putih pekat, kaya akan lemak dan kalori.

4) Komponen utama ASI meliputi:

- a) Komponen kekebalan tubuh. Yaitu imunoglobulin (IgA, IgM, IgG, IgD, IgE), sel limfosit, sitokin, dan laktoferin yang melindungi bayi dari infeksi.

- b) Protein. Terdiri dari whey dan casein (rasio 60:40), membantu melawan infeksi dan mendukung pertumbuhan.
- c) Enzim. Seperti amilase, lipase, dan protease yang membantu pencernaan bayi.
- d) Karbohidrat. Terutama laktosa dan oligosakarida, yang berperan dalam penyerapan kalsium dan pertumbuhan bakteri baik.
- e) Lemak. Termasuk asam lemak tak jenuh ganda (LC-PUFA) seperti DHA dan ARA, penting untuk perkembangan otak dan penglihatan.
- f) Vitamin dan Mineral. Mengandung vitamin A, D, E, K, B kompleks, serta mineral seperti kalsium, fosfor, zat besi, dan seng untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan bayi secara menyeluruh.

5) Perbedaan Jenis ASI Berdasarkan Stadium Produksi

ASI dibedakan menjadi tiga tahap atau stadium berdasarkan waktu dan komposisinya, yaitu:

a) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang dihasilkan payudara ibu setelah melahirkan dan menjadi asupan awal bagi bayi. Cairan ini berwarna kekuningan, lebih kental dari ASI matang, dan sangat kaya akan protein, mineral, serta antibodi. Dibandingkan dengan ASI yang telah matang, kolostrum mengandung lebih banyak vitamin A, garam, nitrogen, serta sel darah putih, namun lebih rendah kadar lemak dan laktosanya. Protein utama dalam kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai infeksi akibat bakteri, virus, jamur, maupun parasit. Meskipun jumlah kolostrum yang dihasilkan tidak banyak hanya sekitar 150–300 ml per hari, volume ini sudah cukup untuk memenuhi kapasitas lambung bayi yang masih kecil pada 1–2 hari pertama kehidupannya.

b) ASI Transisi (Peralihan)

Setelah masa kolostrum berakhir, sekitar hari ke-4 hingga hari ke-10 pasca persalinan, payudara mulai menghasilkan ASI transisi. Pada fase ini, volume ASI meningkat cukup signifikan, sementara komposisinya juga mengalami perubahan. Kandungan protein dan imunoglobulin mulai menurun, sedangkan kadar lemak, laktosa, dan kalori meningkat. Perubahan ini menyesuaikan dengan kebutuhan energi bayi yang juga bertambah seiring perkembangan tubuhnya.

c) ASI Matang (Matur)

ASI matang mulai diproduksi sekitar hari ke-10 setelah kelahiran dan selanjutnya memiliki komposisi yang lebih stabil. ASI ini berwarna putih dan tidak akan menggumpal saat dipanaskan. Pada awal sesi menyusui, ASI yang keluar disebut foremilk, yang lebih encer dan kaya akan air, laktosa, protein, mineral, serta vitamin. Foremilk berfungsi untuk menghilangkan rasa haus bayi. Setelah beberapa menit, ASI berubah menjadi hindmilk, yang lebih kental dan tinggi kandungan lemak serta energi. Hindmilk memberikan rasa kenyang pada bayi dan penting untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan optimal.

g. Manfaat Menyusui bagi Ibu

- 1) Menurunkan risiko kanker payudara
- 2) Menurunkan risiko kanker ovarium dan rahim
- 3) Mencegah osteoporosis
- 4) Menurunkan risiko diabetes tipe ii
- 5) Mengurangi stres dan kecemasan
- 6) Membantu menurunkan berat badan
- 7) Menyusui dapat menunda kehamilan secara alami

h. Manfaat Menyusui bagi Bayi

- 1) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

- 2) Meningkatkan kecerdasan dan kemampuan kognitif
- 3) Mencegah konstipasi komposisi
- 4) Menstimulasi perkembangan sensorik dan emosional
- 5) Mencegah obesitas pada anak

i. ASI Eksklusif

Menurut World Health Organization (WHO) yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih.³⁴ Setelah periode tersebut, pemberian ASI tetap dianjurkan hingga anak berusia dua tahun dengan disertai makanan pendamping yang sesuai. Sebagai panduan bagi para ibu, WHO dan UNICEF merekomendasikan beberapa langkah penting dalam praktik pemberian ASI eksklusif yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir.
- 2) Menyusui Sesuai Kebutuhan (On-demand Feeding). ASI diberikan kapan pun bayi menginginkannya, baik pada siang maupun malam hari tanpa pembatasan waktu.
- 3) Pemberian tanpa penggunaan botol, cangkir, atau dot. ASI sebaiknya diberikan langsung dari payudara ibu agar kontak fisik dan emosional antara ibu dan bayi dapat terjalin secara optimal³¹.

j. Cara Menyusui yang Benar

Berikut langkah-langkah yang dapat dilakukan:

1) Pembentukan dan Persiapan ASI

Persiapan menyusui dimulai sejak masa kehamilan. Selama periode ini, payudara akan mengalami perubahan seperti membesar, puting menonjol, serta warna areola yang menjadi lebih gelap sebagai persiapan alami untuk proses menyusui.

2) Persiapan untuk Memperlancar Pengeluaran ASI

Agar ASI mudah keluar, ibu dapat melakukan beberapa hal, antara lain:

- a) Menjaga kebersihan puting dengan air bersih atau sedikit minyak alami
 - b) Menarik lembut puting setiap kali mandi untuk membantu menonjolkan bentuknya
 - c) Bila puting belum menonjol, ibu dapat menggunakan pompa ASI atau berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk tindakan yang diperlukan.
- 3) Posisi dan Perlekatan Menyusui
- Posisi yang nyaman dan rileks sangat penting bagi ibu saat menyusui. Ibu dapat memilih posisi duduk, berbaring, atau posisi lain yang membuatnya merasa tenang. Hal yang utama adalah bayi dan ibu harus saling berhadapan dengan tubuh bayi menempel pada tubuh ibu.
- k. Langkah-langkah Menyusui yang Benar
- 1) Bersihkan tangan dan perah sedikit ASI untuk oleskan pada puting susu
 - 2) Ibu mencari posisi yang nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur atau kursi yang membuatnya rileks
 - 3) Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi dengan muka bayi menghadap ke payudara ibu
 - 4) Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar sebelum mengarahkan puting susu ke mulut bayi
 - 5) Pastikan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, dan bibir bawah bayi melengkung keluar
 - 6) Setelah bayi selesai menyusui, ibu dapat mengeluarkan puting susu dari mulut bayi dengan jari kelingking.
 - 7) Setelah itu, sendawakan bayi dengan menepuk-nepuk punggungnya.
- l. Ciri Teknik Menyusui yang Benar
- Beberapa tanda bahwa perlekatan dan posisi menyusui sudah benar antara lain:
- 1) Bayi tampak tenang dan nyaman

- 2) Tubuh bayi menempel pada tubuh ibu
- 3) Mulut bayi terbuka lebar dan sebagian besar areola masuk ke mulut
- 4) Dagubayi menyentuh payudara ibu
- 5) Bibir bawah bayi melengkung ke luar
- 6) Bayi mengisap dengan ritme perlahan dan dalam
- 7) Lama dan Frekuensi Menyusui. Menyusui sebaiknya dilakukan sesuai kebutuhan bayi (on demand), tanpa harus mengikuti jadwal tertentu. Umumnya, bayi mampu mengosongkan satu payudara dalam waktu sekitar 5–7 menit. Ibu yang bekerja dianjurkan untuk lebih sering menyusui pada malam hari agar produksi ASI tetap terjaga. Selama masa menyusui, gunakan bra yang menopang payudara dengan baik tetapi tidak terlalu ketat agar tetap nyaman dan tidak menghambat aliran ASI.

m. Deteksi Dini Penyulit dan Komplikasi pada Masa Nifas dan Menyusui²⁶

1) Perdarahan Postpartum (Hemorrhagic Postpartum)

Perdarahan postpartum merupakan kehilangan darah berlebih setelah proses persalinan yaitu lebih dari 500–600 ml pada persalinan normal. Rata-rata kehilangan darah pada persalinan pervaginam mencapai 500 ml dengan sekitar 5% ibu mengalami perdarahan lebih dari 1000 ml, pada operasi sesar rata-rata kehilangan darah bisa mencapai 1000 ml. Faktor utamanya yaitu:

- a) Atonia uteri yaitu rahim gagal berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pijatan pada uterus
- b) Robekan jalan lahir akibat robekan spontan atau episiotomi
- c) Inversio uteri yaitu kondisi rahim terbalik atau keluar dari rongga rahim
- d) Gangguan pembekuan darah (koagulopati)
- e) Faktor lain seperti anemia selama kehamilan

2) Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas adalah kondisi masuknya bakteri ke dalam saluran genitalia setelah persalinan, yang ditandai dengan

peningkatan suhu tubuh mencapai 38°C atau lebih selama dua hari dalam sepuluh hari pertama setelah melahirkan, kecuali pada 24 jam pertama. Infeksi ini disebabkan oleh mikroorganisme patogen, baik anaerob maupun aerob, yang dapat berasal dari flora normal pada serviks dan jalan lahir, maupun dari sumber luar. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi masa nifas antara lain:

- a) Kondisi yang menurunkan daya tahan tubuh
- b) Persalinan lama dengan ketuban pecah lama
- c) Adanya sisa plasenta, selaput ketuban, atau bekuan darah
- d) Penerapan teknik aseptik yang tidak sesuai
- e) Pemeriksaan vaginal yang terlalu sering selama persalinan
- f) Manipulasi intrauterin
- g) Trauma atau luka terbuka
- h) Hematoma dan perdarahan
- i) Perawatan perineum yang kurang baik
- j) Adanya infeksi vagina, serviks, atau penyakit menular seksual yang tidak tertangani

3) Preklampsia-Eklampsia Postpartum

Preeklampsia–eklampsia pada masa nifas memiliki karakteristik yang sama dengan preeklampsia–eklampsia pada masa kehamilan, yaitu peningkatan tekanan darah disertai adanya protein berlebih dalam urin setelah proses persalinan. Kondisi ini dapat muncul segera setelah melahirkan hingga hari ke-28 masa nifas. Berdasarkan hasil penelitian, sekitar 67% kasus preeklampsia terjadi selama masa kehamilan atau sebelum persalinan, sedangkan 33% sisanya muncul setelah melahirkan, dengan 79% di antaranya timbul dalam 48 jam pertama postpartum. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia–eklampsia postpartum antara lain:

- a) Adanya riwayat penyakit sistemik seperti diabetes melitus, penyakit ginjal, hipertensi, penyakit autoimun (misalnya lupus), atau sindrom antifosfolipid
 - b) Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya
 - c) Kehamilan pada usia ibu di atas 35 tahun atau di bawah 18 tahun
 - d) Kehamilan pertama (primigravida)
 - e) Kondisi obesitas
 - f) Kehamilan ganda (kembar)
 - g) Jarak kehamilan yang terlalu jauh, yakni lebih dari 10 tahun sejak kehamilan terakhir
 - h) Faktor lain yang juga berperan meliputi pengaruh genetik, pola makan dan asupan nutrisi, serta gangguan pada sistem pembuluh darah
- 4) Robekan Jalan Lahir dan Penyembuhan Luka Perineum
- Robekan jalan lahir merupakan luka atau sobekan pada jaringan yang bentuknya tidak teratur. Luka perineum sendiri adalah cedera yang terjadi akibat robekan jalan lahir, baik yang disebabkan oleh ruptur spontan maupun tindakan episiotomi selama proses persalinan.
- a) Ruptur adalah robekan alami pada jaringan perineum yang terjadi akibat tekanan kuat dari kepala atau bahu janin saat persalinan berlangsung. Bentuk robekan ini biasanya tidak beraturan sehingga penjahitan atau penutupan luka sering kali lebih sulit dilakukan.
 - b) Episiotomi merupakan tindakan pembedahan berupa sayatan pada perineum yang dilakukan dengan tujuan memperlebar jalan lahir, biasanya tepat sebelum kepala bayi keluar.
 - c) Luka perineum dibagi menjadi empat tingkatan berdasarkan kedalaman dan luasnya jaringan yang mengalami kerusakan:
 - i Tingkat I: robekan hanya terjadi pada mukosa vagina, dengan atau tanpa keterlibatan kulit perineum.

- ii Tingkat II: robekan meluas hingga mengenai otot perineum, khususnya otot transversus, tetapi belum mencapai sfingter ani.
 - iii Tingkat III: robekan sudah melibatkan seluruh jaringan perineum termasuk otot sfingter ani.
 - iv Tingkat IV: robekan paling berat, mencakup mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani, hingga dinding anterior rektum.
- 5) Sakit kepala yang terjadi pada masa nifas dapat menjadi tanda adanya gangguan serius, salah satunya preeklampsia. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi kejang, stroke, gangguan pembekuan darah, bahkan berujung pada kematian ibu. Sakit kepala yang perlu diwaspadai biasanya bersifat berat, menetap, dan tidak membaik meskipun ibu sudah beristirahat.
- 6) Nyeri Epigastrium
- Nyeri pada daerah epigastrium, yaitu bagian atas perut atau kuadran kanan atas, merupakan keluhan yang juga sering dialami ibu pada masa nifas. Rasa nyeri ini dapat disertai dengan pembengkakan paru (edema paru) dan sering kali menimbulkan kekhawatiran akan adanya gangguan pada organ vital seperti jantung atau paru-paru.
- 7) Masalah Perkemihan
- Gangguan perkemihan pada masa nifas dapat muncul akibat meningkatnya kapasitas kandung kemih, adanya pembengkakan, atau cedera pada jaringan di sekitar uretra selama proses persalinan. Kondisi ini umumnya dipicu oleh efek tekanan mekanis saat melahirkan serta pengaruh obat anestesi yang dapat menghambat fungsi saraf pada kandung kemih.
- 8) Anemia Postpartum
- Anemia postpartum merupakan kondisi ketika kadar hemoglobin dalam darah ibu setelah melahirkan berada di bawah batas normal, yaitu kurang dari 11 gr/dl. Kondisi ini umumnya merupakan

kelanjutan dari anemia yang sudah terjadi selama masa kehamilan, sehingga sering kali menimbulkan keluhan yang berdampak pada aktivitas sehari-hari serta kemampuan ibu dalam merawat bayinya.

9) Perubahan Psikologis yang Tidak Teratasi pada Masa Nifas²⁸

Perubahan psikologis yang terjadi selama masa nifas merupakan hal wajar, namun bila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai gangguan emosional. Beberapa bentuk gangguan psikologis yang umum muncul pada masa ini antara lain postpartum blues, depresi postpartum, dan psikosis postpartum.

a) Postpartum Blues (Kemurungan Masa Nifas)

Postpartum blues merupakan bentuk depresi paling ringan yang biasanya dialami oleh ibu yang baru melahirkan. Kondisi ini umumnya muncul pada hari ke-2 hingga minggu kedua setelah persalinan dan dapat dialami oleh sekitar 50–80% ibu pascapersalinan. Ibu yang berisiko mengalami postpartum blues antara lain wanita muda dan mereka yang mengalami kesulitan dalam proses menyusui. Karakteristik postpartum blues meliputi mudah menangis tanpa sebab, rasa lelah akibat proses melahirkan, kegelisahan, perubahan suasana hati yang cepat, keinginan menarik diri dari lingkungan, serta munculnya reaksi negatif terhadap bayi maupun anggota keluarga.

b) Depresi Postpartum

Depresi postpartum merupakan bentuk depresi yang lebih serius dibanding postpartum blues. Kondisi ini sering diawali dengan perasaan kecewa (let down) terhadap pengalaman melahirkan, terutama jika proses persalinan tidak berjalan sesuai harapan. Keraguan terhadap kemampuan merawat bayi juga dapat memperburuk keadaan. Depresi ringan hingga sedang biasanya muncul pada hari ke-2 hingga ke-3 setelah persalinan dan dapat pulih dalam waktu 1–2 minggu. Namun, bila tidak tertangani, kondisi ini bisa berkembang menjadi depresi berat. Ibu yang

mengalaminya sering merasa sedih tanpa sebab yang jelas, kehilangan minat, dan menunjukkan perubahan emosional yang signifikan. Ciri-ciri depresi postpartum antara lain sulit berkonsentrasi, merasa hidup dalam “kabut”, kehilangan tujuan dan makna hidup, perasaan hampa dan tidak aman, rendah diri sebagai seorang ibu, ketakutan berlebihan, hilang kendali terhadap emosi, rasa bersalah yang mendalam, hingga muncul keinginan untuk mengakhiri hidup.

c) Psikosis Postpartum

Psikosis postpartum adalah bentuk gangguan jiwa berat yang terjadi pada minggu pertama hingga enam minggu setelah melahirkan. Meskipun jarang terjadi, kondisi ini termasuk dalam sindrom psikologis yang serius pada masa nifas. Tanda dan gejala psikosis postpartum meliputi:

- i Kebingungan yang ekstrem dan perubahan emosi yang cepat
- ii Kegelisahan dan perilaku yang tidak stabil
- iii Munculnya halusinasi baik pendengaran maupun penglihatan
- iv Ketakutan berlebihan hingga keinginan melukai diri sendiri atau bayinya.
- v Penanganan psikosis postpartum memerlukan perawatan medis segera. Langkah-langkah yang dapat dilakukan meliputi pemberian obat antidepresan atau lithium di bawah pengawasan dokter spesialis, penghentian sementara aktivitas menyusui, karena obat antidepresan dapat terserap ke dalam ASI, perawatan intensif di rumah sakit untuk pemantauan dan stabilisasi kondisi mental ibu.

n. Penyulit dan Komplikasi Masa Menyusui²⁶

1) Bendungan Air Susu Ibu (ASI)

Bendungan ASI atau pembengkakan payudara (*engorgement*) merupakan kondisi yang terjadi akibat penumpukan cairan pada

sistem limfatik dan pembuluh darah vena sebelum proses laktasi berlangsung. Biasanya kondisi ini muncul pada hari ketiga setelah persalinan, ketika produksi ASI mulai meningkat secara signifikan. Prinsip utama penanganan bendungan ASI adalah mengeluarkan ASI dan menstimulasi refleks oksitosin agar produksi serta aliran ASI kembali lancar. Perawatan payudara yang dilakukan secara rutin dan benar terbukti dapat mengurangi risiko bendungan serta membantu memperlancar pengeluaran ASI. Langkah-langkah penatalaksanaan bendungan ASI meliputi:

- a) Mendukung ibu agar tetap menyusui atau memerah ASI secara rutin
- b) Memberikan kompres hangat sebelum menyusui untuk meredakan nyeri
- c) Memberikan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi bengkak
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan rileks
- e) Melakukan pijat oksitosin dan pijatan lembut pada area payudara yang bengkak ke arah tengah
- f) Menstimulasi payudara dan puting secara perlahan
- g) Memastikan ibu menggunakan bra yang pas dan menopang payudara dengan baik
- h) Bila nyeri terasa berat, dapat diberikan obat pereda nyeri sesuai anjuran tenaga kesehatan

2) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet merupakan salah satu masalah laktasi yang sering dialami ibu menyusui, ditandai dengan adanya luka, kemerahan, pecah-pecah, dan rasa panas atau perih pada puting. Faktor penyebab puting lecet terbagi menjadi dua:

- a) Faktor internal yaitu teknik menyusui yang tidak tepat, seperti pelepasan puting secara paksa dari mulut bayi, perawatan

payudara yang kurang baik, serta membiarkan areola dalam kondisi lembap.

- b) Faktor eksternal meliputi adanya infeksi jamur moniliasis pada mulut bayi, penggunaan sabun pembersih pada puting, atau paparan zat iritan lainnya.

Pencegahan puting lecet dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut:

- a) Tidak membersihkan puting dengan sabun, alkohol, atau krim yang bersifat iritatif
- b) Membiarkan bayi melepaskan puting secara alami setelah menyusui, bukan dengan menariknya secara paksa
- c) Memastikan posisi menyusui benar, yaitu bayi menempel hingga ke areola dan bergantian menggunakan kedua payudara.
- d) Apabila puting sudah lecet, penanganan dapat dilakukan dengan tetap menyusui jika rasa nyeri masih dapat ditoleransi, mengoleskan ASI akhir (hind milk) pada area luka untuk membantu penyembuhan alami, mengistirahatkan puting selama 1x24 jam bila luka cukup nyeri, sambil tetap mengeluarkan ASI secara manual, menghindari penggunaan pompa ASI saat luka masih terasa sakit, dan membersihkan payudara cukup sekali sehari tanpa sabun.

3) ASI Tidak Lancar

Kondisi ASI tidak lancar terjadi ketika ibu mengalami kesulitan mengeluarkan ASI meskipun payudara terasa penuh. Tandanya antara lain payudara terasa lembek, bayi menangis karena tidak puas, dan frekuensi menyusui meningkat tanpa hasil optimal. Salah satu intervensi yang efektif adalah pijat oksitosin, yang terbukti dapat meningkatkan volume pengeluaran ASI.

4) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada jaringan payudara yang biasanya muncul pada 1–3 minggu masa nifas. Kondisi ini dapat bersifat non-

infeksious (akibat sumbatan ASI) atau infeksius (karena infeksi bakteri, terutama *Staphylococcus aureus*). Mastitis umumnya terjadi akibat saluran ASI tersumbat, tekanan pada payudara dari bra yang ketat, atau kebiasaan menekan payudara saat menyusui. Gejala mastitis meliputi pembengkakan, nyeri tekan, kemerahan, rasa panas, dan demam. Pada mastitis non-infeksius, ibu masih merasa sehat meski terdapat area nyeri tekan, sedangkan mastitis infeksius ditandai dengan gejala sistemik seperti lemas, nyeri otot, sakit kepala, dan suhu tubuh tinggi. Mastitis yang tidak segera diobati dapat menimbulkan komplikasi berupa abses payudara, yang menyebabkan nyeri berat dan berisiko menghentikan proses menyusui. Penatalaksanaan mastitis meliputi:

- a) Kompres hangat dan pijat lembut untuk melancarkan aliran ASI
- b) Stimulasi oksitosin, dimulai dari payudara yang tidak nyeri melalui pijatan punggung atau stimulasi puting
- c) Pemberian antibiotik selama 7–10 hari (atas kolaborasi dengan dokter)
- d) Istirahat total dan konsumsi obat pereda nyeri bila diperlukan
- e) Bila terjadi abses, menyusui pada payudara yang terinfeksi dihentikan sementara dan dilakukan perawatan medis lanjut.

4. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi adalah manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Bayi juga merupakan individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Bayi harus dapat melakukan 4 penyesuaian agar dapat tetap hidup yaitu penyesuaian perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernafas dan pembuangan kotoran. Kesulitan penyesuaian atau adaptasi akan menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, keterlambatan perkembangan

bahkan bisa sampai meninggal dunia. Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali. Jadi, bayi adalah periode perkembangan dari mulai lahir sampai berusia 12 bulan yang masih sangat membutuhkan adaptasi sehingga dapat mencapai masa keemasan dengan baik²⁰.

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:³⁵

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

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:³⁵

- 1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Lakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

 - 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 pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.
- 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara³⁶.
- 4) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi
- Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dandiselimuti walaupun beradadalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama

6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikkan Vitamin K

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

7) Pemberian Imunisasi HB0

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

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

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

9) Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila:

- a) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- b) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit

- c) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5°C
 - d) Berat badan bayi 2500-4000gram
 - e) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.
- d. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir
- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
 - 2) Kehangatan terlalu panas (> 38°C atau terlalu dingin < 36°C)
 - 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
 - 4) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
 - 5) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja
 - 6) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus
- e. Masalah Pada Bayi
- Masalah pada bayi dapat di klasifikasikan sebagai berikut seperti tidak naik berat badan, tidak dapat mendengar, tidak dapat melihat, sering jatuh, belum bisa balik badan sendiri, belum bisa tengkurap sendiri, tidak mau makan, sulit BAB, diare, turun berok, pilih-pilih makanan, mengemut makanan, tidak suka makan sayur, cacar air, sulit tidur, tidak bisa diam/over aktif, mudah sakit, kulit gatal-gatal, kemasukan benda asing pada hidung anak, anak tenggelam, panas/demam, jatuh dan patah, jatuh dan luka, belum bisa bicara, tersedak, belum bisa berjalan, asyik dengan dunianya sendiri, mimisan, memar, keluar air dari telinga, kudisan dan perut buncit³⁷.
- f. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir
- Bayi baru lahir akan mengalami perubahan pada tubuhnya, meliputi:³⁸
- 1) Suhu Tubuh
- Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian terhadap suhu tubuhnya dikarenakan sistem metabolisme tubuh bayi baru lahir belum sempurna sehingga wajib mengenakan baju, sarung tangan, kaus

kaki dan juga topi agar dapat menjaga kehangatan tubuhnya.

Perawatan bayi baru lahir agar tetap terjaga kehangatannya yaitu:

- a) Bayi ditempatkan di ruangan yang hangat dan bebas dari aliran angin luar seperti jendela yang terbuka lebar dan usahakan suhu ruangan tidak dibawah 25 0C
- b) Tidak membiarkan bayi diletakkan di permukaan yang dingin
- c) Agar bayi tetap hangat, pastikan bayi mengenakan pakaian, sarung tangan dan sarung kaki dan juga topi bila diperlukan
- d) Jangan membiarkan bayi telanjang dengan waktu yang lama
- e) Segera mengganti popok bayi yang sudah basah

Ada empat mekanisme yang memungkinkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu:

- a) Konveksi

Konveksi merupakan suatu kehilangan panas tubuh bayi yang mengalir bersama aliran udara di sekelilingnya. Contohnya: seorang bayi diletakkan di dekat kipas angin, seorang bayi yang diletakkan di dekat pintu/jendela yang terbuka, dan sebagainya.

- b) Konduksi

Konduksi merupakan suatu perpindahan panas dari tubuh bayi baru lahir ke permukaan objek lain yang lebih dingin melalui kontak langsung. Contohnya: pada saat memegang bayi dengan tangan yang dingin, popok yang sudah basah tapi tidak langsung diganti, penggunaan stetoskop dingin pada saat pemeriksaan bayi baru lahir dan lain sebagainya.

- c) Radiasi

Radiasi merupakan suatu kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir yang memancar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin. Contohnya: bayi baru lahir yang dibiarkan telanjang.

- d) Evaporasi

Evaporasi merupakan suatu kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir dikarenakan penguapan misalnya panas dari tubuh

bayi yang menguap bersama dengan cairan ketuban oleh karena bayi tidak langsung dilap segera setelah lahir.

2) Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan janin berkembang selama kehamilan dan paru-paru matang pada usia 34–38 minggu. Saat masih di dalam rahim, janin mendapat oksigen melalui plasenta. Setelah lahir dan tali pusat diklem, sirkulasi dari plasenta terhenti sehingga bayi mulai bernapas sendiri melalui paru-paru. Pernapasan pertama biasanya terjadi dalam 30 menit pertama setelah lahir. Frekuensi napas bayi baru lahir sekitar 40–60 kali per menit dengan pola pernapasan diafragma dan abdomen yang masih belum teratur karena masih beradaptasi.

3) Sistem Peredaran Darah

Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta berhenti dan darah mulai mengalir ke paru-paru untuk mengambil oksigen. Paru-paru mengembang dan cairan alveoli dibersihkan. Tekanan pada jantung kiri meningkat sehingga foramen ovale menutup, diikuti penutupan ductus arteriosus. Perubahan ini menandai transisi dari sirkulasi janin menjadi sirkulasi bayi baru lahir.

4) Metabolisme Tubuh

Pada jam pertama kehidupan, energi bayi diperoleh dari metabolisme karbohidrat. Hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak tubuh. Mulai hari keenam dan seterusnya, energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang berasal dari ASI atau susu formula.

5) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Ginjal bayi baru lahir belum matang sempurna sehingga pengaturan cairan dan elektrolit masih belum optimal. Tubuh bayi mengandung banyak air dan kadar natrium lebih tinggi dibanding kalium. Kondisi ini membuat bayi rentan mengalami dehidrasi,

overhidrasi, dan gangguan elektrolit. Fungsi ginjal akan berkembang selama minggu-minggu awal kehidupan.

6) Sistem Pencernaan (Traktus Digestivus)

Sistem Pencernaan (Traktus Digestivus) Saluran pencernaan bayi baru lahir meliputi mulut hingga anus. Pada awal kehidupan, usus bayi berisi mekonium yaitu feses berwarna hitam kehijauan yang biasanya keluar dalam 10 jam pertama setelah lahir. Setelah sekitar 4 hari, feses berubah menjadi normal.

7) Immunoglobulin

Bayi baru lahir belum mampu membentuk kekebalan tubuh sendiri sehingga memperoleh antibodi dari ibu melalui plasenta. Antibodi utama yang diterima adalah imunoglobulin G (IgG), yang membantu melindungi bayi dari infeksi.

8) Hati

Pada bayi baru lahir, enzim hati belum sepenuhnya aktif dan kemampuan detoksifikasi hati juga belum sempurna. Oleh karena itu dalam pemberian obat pada bayi baru lahir yang sangat membutuhkan juga perlu hati-hati karena dapat menimbulkan efek samping.

g. Kebutuhan Nutrisi pada Bayi

Kebutuhan nutrisi harus terpenuhi sejak bayi masih berada dalam kandungan. Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan bergizi dengan komposisi seimbang agar kebutuhan zat gizi janin dapat terpenuhi secara optimal. Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber gizi paling lengkap dan seimbang bagi bayi baru lahir hingga usia enam bulan, yang dikenal sebagai ASI eksklusif. Nutrisi berperan penting dalam pembentukan dan perkembangan tubuh, terutama pada tahun-tahun awal kehidupan bayi ketika terjadi pertumbuhan pesat pada otak dan organ vital lainnya. Asupan gizi yang tepat dan pemberian makanan tambahan yang sesuai usia akan mendukung pertumbuhan optimal bayi dan balita. Keseimbangan nutrisi sangat dipengaruhi oleh

kandungan gizi dalam makanan yang diberikan oleh ibu atau keluarga, sehingga pengetahuan mengenai gizi seimbang perlu ditingkatkan melalui kegiatan edukasi dan penyuluhan gizi. Secara umum, kebutuhan nutrisi bayi dan balita terbagi menjadi tiga kelompok utama yaitu faktor pembangun, dari protein hewani dan nabati sebanyak 2–3 gram per kilogram berat badan per hari, seperti daging, ikan, telur, dan susu. Kedua adalah faktor sumber energi dari karbohidrat dan lemak yang berasal dari bahan pangan seperti beras, jagung, ubi, kentang, atau sagu. Terakhir faktor pelindung yang mencakup mikronutrien penting seperti zat besi, kalsium, seng, dan mangan³⁹.

h. Perawatan Bayi Baru Lahir⁴⁰

1) Pencegahan Infeksi

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop

2) Melakukan penilaian

- a) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- b) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- c) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- d) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

3) Pencegahan Kehilangan Panas

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

- a) Keringkan bayi dengan seksama Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering).
- c) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

4) Membebaskan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk

- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
- e) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- f) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- g) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- h) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score). Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

5) Merawat Tali Pusat

- a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat
- b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan

- g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klonin 0,5%
 - h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.
- 6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 7) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat.
- 8) Memberikan vitamin K
- Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.
- 9) Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.
- 10) Identifikasi bayi
- a) Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.
 - b) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi.
 - c) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.

- d) Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu.
 - e) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.
- i. Imunisasi BCG

Imunisasi merupakan proses pemberian antigen dalam bentuk vaksin untuk merangsang sistem kekebalan tubuh menghasilkan antibodi dan membentuk imunitas terhadap penyakit tertentu⁴¹. Tujuan imunisasi adalah memberikan kekebalan tubuh sehingga imunisasi menjadi sangat penting bagi kesehatan manusia. Dengan melakukan imunisasi maka kesehatan individual maupun masyarakat secara keseluruhan dapat berdampak baik. Imunisasi juga terbukti sangat efektif dalam mencegah terjadinya penyakit menular. Dengan demikian, imunisasi merupakan langkah yang sangat penting dalam menjaga kesehatan individu maupun masyarakat secara keseluruhan, serta membantu mencegah penyebaran penyakit menular yang dapat membahayakan kesehatan dan kehidupan manusia⁴². Imunisasi merupakan bagian penting dari upaya pencegahan penyakit pada bayi, balita, dan anak prasekolah. Jenis imunisasi dasar lengkap yang wajib diberikan antara lain BCG, Polio, DPT, Hepatitis B, dan Campak. Pemberian imunisasi secara lengkap berperan dalam menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Vaksin *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) diberikan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC). Disuntikkan secara intrakutan pada bayi segera setelah lahir atau sebelum usia 1 bulan. Setelah imunisasi BCG biasanya akan muncul reaksi lokal berupa papul kecil yang dapat berkembang menjadi pustul, kemudian pecah dan meninggalkan jaringan parut kecil atau scar. Reaksi ini merupakan respons normal tubuh terhadap vaksin dan biasanya sembuh sendiri tanpa pengobatan khusus. Jika ibu menderita TB aktif,

vaksin ditunda hingga bayi dipastikan tidak terinfeksi, namun diberikan terapi pencegahan TB. Pada bayi usia ≥ 3 bulan, dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Bila hasilnya negatif, BCG diberikan. Bila uji tidak tersedia, vaksin tetap dapat diberikan dengan observasi reaksi lokal selama 7 hari⁴³.

5. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Pelayanan Kontrasepsi

a. Pengertian Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi merupakan bagian penting dalam program Keluarga Berencana yang berfungsi memberikan layanan konseling serta pemakaian alat kontrasepsi. Program KB (Keluarga Berencana) adalah program pemerintah Indonesia untuk membantu pasangan usia subur merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak demi menciptakan keluarga sehat, sejahtera, dan berkualitas⁴⁴. Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra yang berarti menolak atau mencegah dan konsepsi yang merujuk pada pertemuan antara sel telur matang (ovum) dan sperma yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan. Dengan demikian, kontrasepsi dimaknai sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan akibat proses pembuahan tersebut⁴⁵. Pelayanan kontrasepsi dilakukan secara berkesinambungan melalui tiga tahap, yaitu pra pelayanan, pelayanan, dan pascapelayanan. Tahap pra pelayanan meliputi KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, dan persetujuan tindakan. Tahap pelayanan mencakup pemberian berbagai metode kontrasepsi seperti kondom, pil, suntik, implan, AKDR, serta sterilisasi (tubektomi dan vasektomi), baik pada masa interval, pascapersalinan, pascakeguguran, maupun kontrasepsi darurat. Tahap pascapelayanan meliputi konseling lanjutan serta pelayanan medis atau rujukan bila diperlukan.⁴⁴

b. Tujuan Penggunaan Kontrasepsi

Tujuan penggunaan kontrasepsi adalah sebagai berikut:

1) Fase penundaan kehamilan

Ditujukan bagi perempuan yang belum mencapai usia reproduksi ideal (di bawah 20 tahun) sehingga metode kontrasepsi yang digunakan sebaiknya memiliki efektivitas dan reversibilitas tinggi agar kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah penghentian.

2) Fase menjarangkan kehamilan

Ketika pasangan masih berencana memiliki anak tetapi ingin mengatur jarak kelahiran sekitar 2–4 tahun, sehingga dibutuhkan metode kontrasepsi yang efektif dan mudah dipulihkan kesuburannya.

3) Fase menghentikan kehamilan

Umumnya ditujukan bagi perempuan berusia di atas 35 tahun dan telah memiliki tiga anak atau lebih, sehingga disarankan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, terutama metode jangka panjang seperti kontrasepsi mantap, AKDR, dan implan⁴⁶.

c. Prinsip Pelayanan Kontrasepsi

Dalam pelaksanaan pelayanan kontrasepsi, terdapat beberapa prinsip penting yang perlu diperhatikan yaitu:⁴⁴

1) Prinsip berorientasi pada klien

Prinsip ini menekankan bahwa tenaga kesehatan harus memahami dan menghargai kebutuhan, sikap, serta perhatian klien yang dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial, dan budaya. Pelayanan yang berfokus pada klien akan meningkatkan kualitas layanan, kepuasan klien, keberlanjutan penggunaan kontrasepsi, serta hasil kesehatan yang lebih optimal.

2) Prinsip pelayanan non-diskriminatif atau berbasis hak

Prinsip ini menjamin bahwa setiap individu memiliki hak yang sama untuk memperoleh informasi dan akses terhadap pelayanan kontrasepsi tanpa perlakuan diskriminatif. Hambatan dalam

pelayanan kontrasepsi sering kali bersumber dari nilai sosial dan budaya yang diskriminatif.

3) Prinsip kesukarelaan, *informed choice*, dan *informed consent*

Pelayanan kontrasepsi harus menjamin bahwa klien memilih metode KB secara sukarela, memahami informasi yang diberikan, dan tanpa paksaan. *Informed choice* adalah keputusan calon akseptor KB yang dibuat berdasarkan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi lengkap melalui konseling, yang dapat dibantu dengan penggunaan ABPK. Sementara itu, *informed consent* adalah persetujuan klien atau keluarga setelah menerima penjelasan yang lengkap dan jujur mengenai tindakan medis yang akan dilakukan. Tindakan medis berisiko harus disertai persetujuan tertulis dari klien yang sadar dan sehat mental.

d. Standarisasi/Tahapan Pelayanan Kontrasepsi

Langkah-langkah atau tahapan dalam pelayanan kontrasepsi meliputi:⁴⁷

1) Pra Pelayanan

a) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Pelayanan KIE dilaksanakan di lapangan oleh penyuluh KB/PLKB, kader, serta tenaga kesehatan, baik secara individu maupun kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta membentuk sikap dan perilaku positif terhadap perencanaan keluarga, baik untuk menunda, menjarangkan, maupun membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi. KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah, serta pemanfaatan berbagai media, seperti media cetak, media sosial, media elektronik.

b) Konseling

Konseling diberikan untuk membantu klien memperoleh informasi dan pertimbangan mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi serta hal-hal penting yang perlu diperhatikan sesuai dengan tujuan reproduksinya. Proses konseling ini merupakan

bagian dari *informed choice*, yaitu pengambilan keputusan berdasarkan pemahaman yang cukup.

c) Penapisan

Penapisan klien dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan melalui alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu menjadi dasar dalam menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai bagi klien. Tujuan utama penapisan meliputi mengetahui ada atau tidaknya kehamilan, mengidentifikasi kondisi yang memerlukan perhatian khusus, seperti status menyusui pada penggunaan KB pascapersalinan, menentukan adanya masalah kesehatan yang memerlukan pemantauan dan penanganan lanjutan, misalnya pada klien dengan HIV. Karena klien tidak selalu menyampaikan kondisi kesehatannya secara lengkap atau akurat, tenaga kesehatan perlu menggali informasi secara cermat, termasuk dengan mengulang pertanyaan bila diperlukan. Faktor sosial, budaya, dan agama yang dapat memengaruhi respons klien dan pasangannya juga perlu dipertimbangkan. Pada sebagian besar klien, penapisan dapat dilakukan melalui anamnesis terarah untuk mengidentifikasi masalah utama atau mencegah kemungkinan kehamilan. Pemeriksaan fisik atau pemeriksaan panggul umumnya tidak diperlukan, kecuali pada metode tertentu seperti AKDR, tubektomi, dan vasektomi. Pemeriksaan laboratorium dilakukan apabila terdapat indikasi medis.

d) Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan merupakan pernyataan kesediaan dan kesiapan klien untuk menggunakan kontrasepsi. Persetujuan tertulis diperlukan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi, dan vasektomi, sedangkan untuk pil dan kondom dapat diberikan secara lisan. Setiap

pelayanan kontrasepsi harus menjunjung tinggi hak reproduksi klien dan pasangannya, sehingga didahului dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur, dan benar mengenai metode yang akan digunakan. Penjelasan dalam persetujuan tindakan sekurang-kurangnya mencakup prosedur pelayanan yang akan dilakukan, tujuan tindakan, alternatif metode lain, risiko dan kemungkinan komplikasi, dan prognosis dari tindakan yang diberikan.

2) Pelayanan Kontrasepsi

Berdasarkan waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a) Masa interval, yaitu di luar masa pascapersalinan dan pascakeguguran.
- b) Masa pascapersalinan, yaitu 0–42 hari setelah melahirkan.
- c) Masa pascakeguguran, yaitu 0–14 hari setelah keguguran.
- d) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam waktu 3 hingga 5 hari setelah hubungan seksual yang tidak terlindungi kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

3) Pasca Pelayanan

Konseling pascapelayanan sangat diperlukan untuk setiap metode kontrasepsi. Konseling ini bertujuan agar klien memahami efek samping dan komplikasi yang mungkin timbul. Klien diharapkan mampu membedakan kondisi yang dapat ditangani sendiri di rumah dengan kondisi yang memerlukan pelayanan medis. Penyampaian informasi yang baik akan membantu klien memahami metode kontrasepsi pilihannya dan meningkatkan konsistensi dalam penggunaannya.

e. Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu berdasarkan kandungan, lama atau masa perlindungan, serta cara penggunaan yang meliputi metode modern dan tradisional.⁴⁷

No.	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
1.	AKDR Cu		v	v		v	
2.	AKDR LNG	v		v		v	
3.	Implan	v		v		v	
4.	Suntik	v			v	v	
5.	Pil	v			v	v	
6.	Kondom		v		v	v	
7.	MOW		v	v		v	
8.	MOP		v	v		v	
9.	MAL		v		v	v	
10.	Sadar Masa Subur		v		v		v
11.	Senggama Terputus				v		V

Berikut adalah beberapa metode kontrasepsi:⁴⁷

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi berbentuk rangka plastik kecil dan lentur yang dilengkapi lilitan atau lengan kawat tembaga (copper). Alat ini dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. AKDR Copper bekerja dengan menghambat masuknya sperma ke dalam saluran telur. Kandungan tembaga pada AKDR menimbulkan reaksi inflamasi steril di dalam rahim yang bersifat toksik terhadap sperma, sehingga menghambat terjadinya pembuahan. Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, dengan angka kegagalan sekitar 0,6–0,8 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama pemakaian, atau sekitar satu kehamilan dari 125–170 pengguna. Kesuburan umumnya kembali dengan cepat setelah AKDR Copper dilepas.

Metode ini efektif segera setelah pemasangan, memiliki masa kerja panjang serta tidak memengaruhi hubungan seksual dan tidak berdampak pada kualitas maupun jumlah ASI. AKDR Copper dapat dipasang segera setelah persalinan atau pasca abortus apabila tidak terdapat infeksi, dapat digunakan hingga masa menopause, dan memungkinkan kembalinya kesuburan segera setelah alat dilepas.

Kekurangannya yaitu pemasangan AKDR Copper harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih melalui vagina dan serviks, sehingga sebagian klien merasa takut atau tidak nyaman. Metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual dan tidak dianjurkan bagi perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, terdapat kemungkinan alat keluar dari rahim tanpa disadari, serta klien perlu memeriksa posisi benang AKDR secara berkala.

AKDR Copper dapat dipasang kapan saja selama dipastikan klien tidak sedang hamil dan tidak terdapat kondisi medis yang menghambat. Pada perempuan dengan siklus menstruasi teratur, pemasangan dapat dilakukan kapan saja dalam siklus tersebut. Pada klien yang beralih dari metode kontrasepsi lain, pemasangan dapat dilakukan segera tanpa menunggu menstruasi berikutnya. Pemasangan juga dapat dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan, atau ditunda hingga minimal empat minggu jika melebihi waktu tersebut. Pada ibu menyusui, waktu pemasangan disesuaikan dengan status menyusui dan kembalinya menstruasi. AKDR Copper juga dapat dipasang pasca keguguran atau aborsi apabila tidak terdapat infeksi, serta setelah penggunaan pil kontrasepsi darurat. Selain itu, AKDR Copper dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat bila dipasang dalam waktu lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman atau hingga lima hari setelah ovulasi apabila waktu ovulasi dapat diperkirakan.

2) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR Levonorgestrel merupakan alat kontrasepsi berbahan plastik berbentuk huruf T yang dipasang di dalam rahim dan secara kontinu melepaskan hormon progestin (levonorgestrel). AKDR-LNG bekerja dengan menghambat proses pembuahan, terutama dengan mencegah sperma membuahi sel telur.

a) Keuntungan

AKDR-LNG memiliki efektivitas yang sangat tinggi, dengan angka kegagalan kurang dari satu kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan. Metode ini memberikan perlindungan jangka panjang, di mana studi menunjukkan efektivitas AKDR Mirena hingga tujuh tahun meskipun izin edar berlaku selama lima tahun. Penggunaannya tidak memengaruhi hubungan seksual, kualitas maupun volume ASI, serta memungkinkan kembalinya kesuburan segera setelah alat dilepas. Selain itu, AKDR-LNG dapat mengurangi nyeri haid dan jumlah perdarahan menstruasi.

b) Keterbatasan

Pemasangan dan pencabutan AKDR-LNG harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dan biaya metode ini relatif lebih mahal dibandingkan beberapa metode kontrasepsi lainnya.

c) Waktu Pemasangan AKDR-LNG

AKDR-LNG dapat dipasang kapan saja selama dipastikan klien tidak sedang hamil dan tidak terdapat kondisi medis yang menghambat. Pemasangan dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan atau ditunda hingga minimal empat minggu apabila melebihi waktu tersebut. Pada perempuan dengan siklus menstruasi teratur atau yang beralih dari metode nonhormonal, pemasangan dapat dilakukan kapan saja dalam siklus, dengan atau tanpa kebutuhan kontrasepsi tambahan sesuai waktu pemasangan. Pada klien yang beralih dari metode hormonal, pemasangan dapat dilakukan segera apabila metode sebelumnya digunakan dengan benar. Pada ibu menyusui, waktu pemasangan disesuaikan dengan usia pascapersalinan dan kembalinya menstruasi. AKDR-LNG juga dapat dipasang pada perempuan yang tidak menstruasi, pasca keguguran atau aborsi tanpa infeksi, serta setelah penggunaan pil kontrasepsi

darurat dengan memperhatikan interval waktu tertentu, khususnya pada penggunaan ulipristal asetat, untuk mencegah interaksi obat dan penurunan efektivitas kontrasepsi.

3) Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil dan lentur, berukuran kurang lebih seperti batang korek api, yang ditanam di bawah kulit dan secara bertahap melepaskan hormon progestin. Hormon ini bekerja menyerupai progesteron alami yang terdapat dalam tubuh perempuan.

a) Jenis Implan

Implan terdiri atas dua jenis, yaitu implan dua batang dan implan satu batang. Implan dua batang mengandung hormon levonorgestrel sebanyak 75 mg pada setiap batang dan efektif digunakan hingga empat tahun, meskipun penelitian terbaru menunjukkan efektivitasnya dapat bertahan hingga lima tahun. Sementara itu, implan satu batang (Implanon) mengandung hormon etonogestrel sebanyak 68 mg dan efektif selama tiga tahun, dengan hasil studi terkini yang menunjukkan efektivitas tinggi hingga lima tahun.

b) Cara Kerja

Implan bekerja dengan menekan ovulasi sehingga pelepasan sel telur dari ovarium tidak terjadi, serta mengentalkan lendir serviks yang menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur.

c) Efektivitas

Implan memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi, dengan angka kegagalan kurang dari satu kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan. Risiko kehamilan tetap sangat rendah meskipun penggunaan dilanjutkan setelah tahun pertama. Kesuburan umumnya akan kembali dengan cepat setelah implan dilepas.

d) Keuntungan

Setelah implan terpasang, klien tidak perlu melakukan tindakan lanjutan apa pun. Metode ini sangat efektif dalam mencegah kehamilan, dengan angka kegagalan sekitar satu per 1.000 perempuan pada tahun pertama pemakaian. Implan merupakan kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan selama tiga hingga lima tahun, bergantung pada jenisnya. Selain itu, implan tidak mengganggu hubungan seksual, tidak memengaruhi kualitas maupun volume ASI, serta memungkinkan kembalinya kesuburan segera setelah dilepas. Manfaat lain meliputi pengurangan nyeri haid dan berkurangnya jumlah perdarahan menstruasi, sehingga dapat membantu mencegah anemia defisiensi besi.

e) Keterbatasan

Implan tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual. Pemasangan dan pelepasan implan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, sehingga klien tidak dapat memulai maupun menghentikan penggunaan secara mandiri.

f) Kriteria Kelayakan Medis

Implan dapat digunakan secara aman dan efektif oleh hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi termasuk di atas 40 tahun, perempuan pasca keguguran atau kehamilan ektopik, perokok tanpa memandang usia maupun jumlah rokok, ibu menyusui, perempuan dengan anemia atau riwayat anemia, penderita varises vena, serta perempuan dengan HIV baik yang sedang maupun tidak menjalani terapi antiretroviral. Sebaliknya, implan sebaiknya tidak digunakan oleh perempuan dengan trombosis vena dalam akut atau emboli paru, perdarahan vagina yang belum terdiagnosis, riwayat kanker payudara lebih

dari lima tahun yang lalu meskipun tidak kambuh, sirosis atau tumor hati berat, serta systemic lupus erythematosus dengan antibodi antifosfolipid positif atau status yang tidak diketahui tanpa terapi immunosupresif. Namun, dalam kondisi tertentu ketika metode lain tidak tersedia atau tidak dapat diterima, tenaga kesehatan yang berkompeten dapat mempertimbangkan penggunaan implan dengan penilaian klinis yang cermat dan mempertimbangkan akses klien terhadap tindak lanjut.

g) Waktu Pemasangan Implan

Implan dapat dipasang kapan saja selama dipastikan klien tidak sedang hamil dan tidak terdapat kondisi medis yang menghambat. Pada perempuan dengan menstruasi teratur atau yang beralih dari metode nonhormonal, pemasangan dapat dilakukan kapan saja dalam siklus, dengan atau tanpa kontrasepsi tambahan sesuai waktu pemasangan. Pada klien yang beralih dari metode hormonal lain, implan dapat dipasang segera apabila metode sebelumnya digunakan dengan benar. Pada ibu menyusui, waktu pemasangan disesuaikan dengan usia pascapersalinan dan status menstruasi. Implan juga dapat dipasang pada perempuan yang tidak menyusui, tidak menstruasi, pasca keguguran atau aborsi, serta setelah penggunaan pil kontrasepsi darurat, dengan memperhatikan kebutuhan kontrasepsi tambahan dan interval waktu tertentu, khususnya setelah penggunaan ulipristal asetat, untuk mencegah penurunan efektivitas kontrasepsi.

4) Suntik

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

- a) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung dua jenis hormon, yaitu progestin dan estrogen, yang bekerja menyerupai hormon progesteron dan estrogen alami dalam tubuh perempuan.

- b) Kontrasepsi suntik kombinasi yang tersedia dalam program pemerintah mengandung Medroxyprogesterone Acetate (MPA) dan Estradiol Cypionate, dengan variasi masa kerja yaitu suntikan satu bulan yang mengandung MPA 50 mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml, suntikan dua bulan dengan kandungan MPA 60 mg/ml dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml, serta suntikan tiga bulan yang mengandung MPA 120 mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- c) KSK bekerja dengan menekan ovulasi sehingga pelepasan sel telur dari ovarium tidak terjadi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menyebabkan perubahan pada endometrium hingga menjadi atrofi sehingga implantasi terganggu, serta menghambat transportasi gamet di tuba falopi.
- d) Keunggulan KSK antara lain tidak memerlukan penggunaan harian, dapat dihentikan kapan saja, tidak mengganggu hubungan seksual, serta efektif untuk menjarangkan kehamilan.
- e) Keterbatasan
Penggunaan KSK mengharuskan klien datang kembali ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal suntik. Efektivitas metode ini sangat bergantung pada ketepatan waktu penyuntikan ulang, sehingga keterlambatan dapat meningkatkan risiko kehamilan. Selain itu, pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian dapat mengalami keterlambatan.
- f) Waktu Pemberian
KSK dapat dimulai kapan saja selama perempuan dipastikan tidak hamil dan tidak memiliki kontraindikasi medis. Waktu pemberian disesuaikan dengan kondisi klien, seperti siklus menstruasi, pergantian metode kontrasepsi, status menyusui, masa nifas, pasca keguguran atau aborsi, serta setelah

penggunaan pil kontrasepsi darurat, dengan ketentuan penggunaan kontrasepsi tambahan bila diperlukan.

Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

- a) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) adalah metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin, menyerupai hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.
- b) Dalam program pemerintah yang disediakan oleh BKKBN, KSP berupa Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) 150 mg/ml yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. Di luar program pemerintah tersedia Depo subQ Provera 104 yang diberikan secara subkutan setiap tiga bulan serta Norethisterone Enanthate (NET-EN) yang disuntikkan secara intramuskular setiap dua bulan.
- c) KSP bekerja dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta menipiskan lapisan endometrium hingga menjadi atrofi.
- d) Metode ini hanya memerlukan suntikan setiap dua hingga tiga bulan, tidak memerlukan penggunaan harian, tidak mengganggu aktivitas seksual, dapat digunakan oleh perempuan menyusui setelah enam minggu pasca persalinan, aman bagi perempuan usia di atas 35 tahun hingga perimenopause, serta memiliki manfaat tambahan seperti menurunkan risiko kanker endometrium, mioma uteri, penyakit radang panggul simptomatik, anemia defisiensi besi, serta mengurangi nyeri endometriosis dan krisis sel sabit.
- e) Keterbatasan
Pengguna KSP bergantung pada layanan kesehatan untuk suntikan ulang dan tidak dapat menghentikan efek kontrasepsi secara langsung. Kesuburan dapat kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, rata-rata sekitar empat bulan, dan

penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan sedikit penurunan kepadatan tulang.

f) Waktu Pemberian

KSP dapat diberikan kapan saja selama klien dipastikan tidak hamil dan tidak memiliki kondisi medis yang menghambat. Waktu pemberian disesuaikan dengan kondisi menstruasi, status menyusui, masa nifas, pergantian metode kontrasepsi, pasca keguguran atau aborsi, serta setelah penggunaan pil kontrasepsi darurat, dengan penyesuaian kebutuhan kontrasepsi tambahan sesuai situasi klinis.

5) Pil

Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) adalah metode kontrasepsi oral yang mengandung dua hormon dosis rendah, yaitu estrogen dan progestin, yang menyerupai hormon alami estrogen dan progesteron dalam tubuh perempuan. Pil ini harus diminum setiap hari secara teratur untuk mencapai efektivitas optimal.

- a) Berdasarkan variasi dosis hormon dalam satu siklus, KPK dibedakan menjadi pil monofasik, bifasik, trifasik, dan kuadrfasik. Pil monofasik mengandung dosis estrogen dan progestin yang sama pada setiap pil aktif, dengan contoh kemasan 21 pil aktif yang dikombinasikan dengan pil tanpa hormon. Pil bifasik memiliki dua variasi dosis hormon, sedangkan pil trifasik terdiri dari tiga variasi dosis hormon yang diberikan secara bertahap. Pil kuadrfasik mengandung empat variasi dosis hormon estrogen dan progestin dalam satu siklus pemakaian. Dalam program pemerintah, KPK yang disediakan adalah pil monofasik dengan kandungan 30 µg ethinyl estradiol dan 150 µg levonorgestrel dalam 21 pil aktif, disertai 7 pil tanpa hormon. KPK bekerja dengan menekan ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir

serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta mengganggu pergerakan tuba falopi sehingga transportasi ovum menjadi tidak optimal.

- b) Keunggulan KPK antara lain mudah digunakan dan dikontrol oleh pengguna, mudah diperoleh, dapat dihentikan kapan saja tanpa bantuan tenaga kesehatan, serta tidak mengganggu hubungan seksual. Selain itu, penggunaan KPK dapat mengurangi jumlah dan nyeri haid, memperbaiki siklus menstruasi, mempercepat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, serta memberikan manfaat tambahan berupa penurunan risiko kanker endometrium dan ovarium, kista ovarium, penyakit radang panggul, anemia defisiensi besi, nyeri ovulasi, gangguan perdarahan menstruasi, dan jerawat. Sedangkan keterbatasan KPK meliputi biaya yang relatif lebih mahal dibandingkan metode tertentu, keharusan minum pil setiap hari secara teratur, serta potensi penurunan produksi ASI pada perempuan menyusui.

c) Waktu Pemberian

KPK dapat dimulai kapan saja selama perempuan dipastikan tidak hamil dan tidak memiliki kontraindikasi medis. Waktu pemberian disesuaikan dengan kondisi klien, seperti siklus menstruasi, pergantian metode kontrasepsi, status menyusui, masa nifas, pasca keguguran atau aborsi, serta setelah penggunaan pil kontrasepsi darurat, dengan ketentuan penggunaan metode kontrasepsi tambahan pada periode awal bila diperlukan.

Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) merupakan pil kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormon progestin dosis sangat rendah, menyerupai hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. KPP tersedia dalam berbagai kemasan, antara lain pil berisi

lynestrenol 0,5 mg yang disediakan pemerintah, pil dengan kandungan norgestrel 75 µg, serta pil berisi levonorgestrel atau norethindrone dalam dosis tertentu. Metode ini sangat dianjurkan bagi ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. KPP bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga mengurangi kemampuan sperma menembus serviks, serta menyebabkan penipisan dan atrofi endometrium.

a) Keunggulan KPP antara lain aman digunakan selama menyusui, dapat dikontrol langsung oleh pengguna, dapat dihentikan kapan saja, tidak mengganggu hubungan seksual, serta memungkinkan kembalinya kesuburan dengan cepat. Selain itu, KPP dapat mengurangi nyeri haid dan jumlah perdarahan menstruasi.

b) Keterbatasannya adalah KPP harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, karena keterlambatan atau lupa satu pil saja dapat meningkatkan risiko kegagalan kontrasepsi. Penggunaan KPP juga dapat disertai perubahan berat badan pada sebagian pengguna.

c) Waktu Pemberian

KPP dapat diberikan kapan saja selama perempuan dipastikan tidak hamil dan tidak memiliki kondisi medis yang menghambat. Waktu pemberian disesuaikan dengan status menyusui, siklus menstruasi, masa nifas, pergantian metode kontrasepsi, pasca keguguran atau aborsi, serta setelah penggunaan pil kontrasepsi darurat, dengan ketentuan penggunaan kontrasepsi tambahan pada awal pemakaian bila diperlukan.

6) Kondom

Kondom Laki-Laki

a) Kondom laki-laki adalah selubung atau sarung berbahan elastis berbentuk silinder dengan bagian ujung berpinggir tebal, yang

ketika digulung tampak rata atau menyerupai puting susu, dan digunakan dengan cara dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual. Kondom ini dibuat dari berbagai jenis bahan, antara lain lateks (karet), poliuretan, poliisoprena, kulit domba, dan nitril. Jenis Jenis kondom laki-laki meliputi kondom berkontur atau bergerigi, kondom beraroma, serta kondom tanpa aroma.

- b) Kondom laki-laki bekerja dengan mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur, yaitu dengan menampung sperma di dalam ujung selubung yang terpasang pada penis sehingga sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi perempuan. Selain itu, kondom berbahan lateks dan vinil berfungsi sebagai penghalang terhadap penularan mikroorganisme penyebab infeksi menular seksual, termasuk hepatitis B dan HIV/AIDS, dari satu pasangan ke pasangan lainnya.
- c) Keunggulan penggunaan kondom laki-laki antara lain harganya relatif murah dan mudah diperoleh tanpa resep, tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan khusus sebelum penggunaan, serta memberikan perlindungan ganda dengan mencegah kehamilan sekaligus menurunkan risiko penularan IMS, termasuk HIV/AIDS. Selain itu, penggunaan kondom dapat membantu menurunkan risiko kanker serviks dengan mengurangi iritasi akibat paparan bahan karsinogenik dari luar pada serviks.
- d) Keterbatasan
Keberhasilan penggunaan kondom sangat bergantung pada teknik pemakaian yang benar. Pada sebagian pengguna, kondom dapat mengurangi sensasi sentuhan langsung saat berhubungan seksual, menimbulkan kesulitan mempertahankan

ereksi, serta menimbulkan rasa enggan atau malu saat membeli kondom di tempat umum.

e) Waktu Pemakaian

Kondom dapat digunakan kapan saja ketika laki-laki atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan maupun infeksi menular seksual.

Kondom Perempuan

a) Kondom perempuan merupakan sarung atau penutup yang lembut, tipis, dan transparan yang disesuaikan dengan bentuk vagina. Kondom ini memiliki dua cincin lentur, yaitu cincin pada ujung tertutup yang berfungsi membantu pemasangan ke dalam vagina, serta cincin pada ujung terbuka yang menjaga bagian kondom tetap berada di luar vagina. Kondom perempuan dibuat dari bahan seperti lateks, poliuretan, dan nitril, serta dilapisi pelumas berbasis silikon pada bagian dalam dan luarnya.

b) Cara Kerja

Kondom perempuan bekerja dengan membentuk penghalang yang menahan sperma tetap berada di luar vagina sehingga mencegah terjadinya kehamilan. Selain itu, kondom ini juga berperan dalam mencegah penularan infeksi yang terdapat pada semen, penis, maupun vagina ke pasangan seksual.

c) Keuntungan

Penggunaan kondom perempuan dapat diprakarsai oleh perempuan sendiri dan memiliki tekstur yang lembut serta lembap sehingga memberikan sensasi yang lebih alami dibandingkan kondom lateks laki-laki. Kondom ini membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV. Pada sebagian perempuan, cincin luar dapat meningkatkan rangsangan seksual. Kondom perempuan dapat digunakan tanpa perlu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, dapat dipasang

sebelum hubungan seksual berlangsung, tidak mengurangi sensasi seksual, serta tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi.

d) Keterbatasan

Penggunaan kondom perempuan memerlukan pembiasaan dan latihan agar teknik pemasangannya dilakukan dengan benar.

e) Waktu Pemakaian

Kondom perempuan dapat digunakan kapan saja ketika perempuan atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan maupun infeksi menular seksual.

7) MOW (Tubektomi)

a) Tubektomi merupakan tindakan bedah yang dilakukan secara sukarela untuk menghentikan kemampuan reproduksi secara permanen pada perempuan yang telah memutuskan tidak menginginkan kehamilan lagi.

b) Tubektomi dapat dilakukan melalui beberapa teknik yaitu:

i Minilaparotomi dengan membuat sayatan kecil pada dinding perut, kemudian tuba falopi dikeluarkan melalui sayatan tersebut untuk dilakukan pemotongan dan pengikatan. Teknik ini terdiri atas minilaparotomi suprapubik yang dilakukan pada masa interval, serta minilaparotomi subumbilikus yang dilakukan pada periode pascapersalinan.

ii Laparoscopi yaitu prosedur dengan memasukkan alat berbentuk pipa kecil memanjang yang dilengkapi lensa melalui insisi kecil pada perut. Melalui laparoskop, dokter dapat mencapai tuba falopi untuk kemudian dilakukan pemblokiran atau pemotongan.

c) Tubektomi bekerja dengan menutup atau mengoklusi tuba falopi melalui tindakan pengikatan, pemotongan, atau

pemasangan cincin, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

- d) Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dan tidak memengaruhi proses menyusui. Tubektomi tidak bergantung pada aktivitas seksual, tidak menimbulkan efek samping jangka panjang, serta menghilangkan kekhawatiran terhadap kehamilan maupun penggunaan kontrasepsi di masa depan. Setelah prosedur dilakukan, pengguna tidak perlu melakukan tindakan lanjutan atau mengingat jadwal tertentu, dan tidak terjadi perubahan pada fungsi seksual.

- e) Keterbatasan

Tubektomi bersifat permanen sehingga kesuburan tidak dapat dipulihkan, kecuali melalui tindakan operasi rekanalisasi. Setelah prosedur, dapat timbul rasa nyeri sementara, dan tindakan ini harus dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih, khususnya untuk metode laparoskopi yang memerlukan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

- f) Waktu Memulai Prosedur Tubektomi

Seorang perempuan dapat menjalani prosedur tubektomi kapan saja selama diyakini tidak sedang hamil dan tidak terdapat kondisi medis yang menjadi kontraindikasi.

8) MOP (Vasektomi)

- a) Pengertian

Vasektomi merupakan prosedur kontrasepsi pada laki-laki yang dilakukan dengan cara memutus dan mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan menghentikan aliran sperma dari testis sehingga terjadi kondisi azoospermia.

- b) Cara Kerja

Tindakan ini dilakukan dengan mengikat dan memotong masing-masing saluran vas deferens, sehingga sperma tidak bercampur dengan cairan semen. Cairan semen tetap

dikeluarkan saat ejakulasi, namun tidak mengandung sperma sehingga tidak dapat menyebabkan kehamilan.

c) Keuntungan

Vasektomi termasuk metode yang aman, nyaman, dan memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi. Metode ini bersifat permanen serta memberikan kesempatan bagi laki-laki untuk berperan aktif dan bertanggung jawab dalam penggunaan kontrasepsi, sehingga mengurangi beban kontrasepsi pada perempuan. Selain itu, vasektomi tidak menimbulkan perubahan pada fungsi seksual.

d) Keterbatasan

Efektivitas vasektomi tidak bersifat langsung. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan penggunaan metode kontrasepsi tambahan selama sekitar tiga bulan setelah prosedur atau hingga terjadi kurang lebih 20 kali ejakulasi. Komplikasi yang dapat terjadi umumnya ringan, seperti infeksi, perdarahan, atau nyeri pascatindakan.

e) Waktu Memulai Prosedur Vasektomi

Apabila tidak terdapat kondisi medis yang memerlukan penundaan, seorang laki-laki dapat menjalani prosedur vasektomi kapan saja sesuai dengan keinginannya.

9) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sementara yang memanfaatkan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu bayi hanya mendapatkan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain. MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi apabila ibu belum mengalami menstruasi, bayi disusui secara penuh dan sering lebih dari delapan kali sehari baik siang maupun malam, serta usia bayi belum mencapai enam bulan. Mekanisme utama MAL adalah dengan menekan terjadinya ovulasi melalui penghambatan pelepasan hormon yang merangsang pematangan dan pelepasan sel

telur dari ovarium. Frekuensi menyusui yang tinggi berperan dalam mempertahankan hambatan hormonal tersebut.

a) Keuntungan

MAL tidak menimbulkan biaya tambahan baik untuk kontrasepsi maupun pemberian makanan bayi, memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, dan bekerja segera setelah diterapkan. Metode ini tidak mengganggu hubungan seksual, tidak menimbulkan efek samping sistemik, serta tidak memerlukan pengawasan medis, obat, maupun alat. Selain berfungsi sebagai kontrasepsi, MAL memberikan manfaat kesehatan bagi bayi berupa kekebalan pasif dan pemenuhan kebutuhan gizi terbaik untuk tumbuh kembang optimal, serta bagi ibu dalam mengurangi perdarahan pascapersalinan dan memperkuat ikatan psikologis ibu dan bayi.

b) Keterbatasan

Pelaksanaan MAL memerlukan persiapan sejak masa kehamilan agar ibu dapat segera menyusui dalam 30 menit pertama setelah persalinan. Metode ini juga dapat sulit diterapkan karena faktor sosial dan hanya efektif hingga bayi berusia enam bulan.

c) Waktu Memulai Penggunaan MAL

MAL dapat mulai digunakan kapan saja selama ibu belum mengalami menstruasi, bayi hanya mendapatkan ASI tanpa tambahan makanan lain, tidak terdapat jeda menyusui yang panjang baik siang maupun malam, serta usia bayi masih di bawah enam bulan.

10) Sadar Masa Subur

Metode sadar masa subur merupakan cara pengaturan kehamilan dengan mengenali periode subur perempuan berdasarkan awal dan akhir siklus menstruasi. Prinsip kerja metode sadar masa subur adalah dengan menghindari hubungan seksual pada periode subur

perempuan. Metode ini tidak memerlukan biaya, tidak menimbulkan risiko kesehatan terkait penggunaan kontrasepsi, serta tidak memiliki efek samping sistemik. Selain itu, metode ini dapat meningkatkan peran dan keterlibatan suami dalam program keluarga berencana. Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada motivasi dan kedisiplinan pasangan. Diperlukan pelatihan khusus, pencatatan harian yang konsisten, serta kesediaan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama masa subur. Infeksi pada vagina juga dapat menyulitkan penilaian lendir serviks.

11) Metode Berbasis Kalender

Pada dasarnya, semua perempuan dapat menggunakan metode berbasis kalender karena tidak terdapat kondisi medis yang menjadi kontraindikasi. Namun, beberapa kondisi dapat menyulitkan penerapan metode ini secara efektif. Tunda penggunaan metode berbasis kalender pada kondisi setelah melahirkan atau selama menyusui, hingga klien mengalami minimal tiga siklus menstruasi yang kembali teratur (pada beberapa bulan awal setelah siklus kembali, penggunaan perlu dilakukan dengan lebih cermat). Setelah keguguran, hingga menstruasi berikutnya dimulai. Mengalami perdarahan pervaginam yang tidak teratur, hingga siklus menstruasi menjadi lebih teratur.

12) Metode Berbasis Gejala

Metode KB berbasis gejala pada dasarnya dapat digunakan oleh semua perempuan karena tidak memiliki kontraindikasi medis absolut. Namun, beberapa kondisi dapat memengaruhi keakuratan tanda kesuburan sehingga penggunaannya perlu hati-hati, seperti setelah keguguran atau aborsi, siklus menstruasi yang belum teratur (remaja awal menstruasi atau menjelang menopause), serta penyakit kronis yang meningkatkan suhu tubuh. Penggunaan metode ini sebaiknya ditunda pada kondisi setelah melahirkan atau selama menyusui hingga lendir serviks kembali normal, saat

mengalami penyakit akut yang menyebabkan demam, atau ketika menstruasi tidak teratur. Selain itu, penggunaan obat tertentu seperti antihistamin atau obat yang meningkatkan suhu tubuh juga dapat memengaruhi hasil pengamatan sehingga metode perlu digunakan dengan hati-hati..

13) Sanggama Terputus

Sanggama terputus merupakan salah satu metode keluarga berencana tradisional, di mana laki-laki menarik penis keluar dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Metode ini dikenal juga sebagai koitus interruptus atau metode “menarik keluar”. Metode ini bekerja dengan cara mengeluarkan penis sebelum ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan tidak adanya sperma di saluran reproduksi perempuan, pertemuan antara sperma dan ovum dapat dicegah sehingga kehamilan tidak terjadi. Sanggama terputus dapat cukup efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Metode ini dapat digunakan kapan saja, tidak memerlukan biaya, serta tidak menimbulkan efek samping. Selain itu, sanggama terputus dapat dimanfaatkan sebagai metode pendukung bagi kontrasepsi lain dan mendorong keterlibatan suami dalam program keluarga berencana. Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada kemampuan dan komitmen pasangan untuk selalu melakukan penarikan penis sebelum ejakulasi setiap kali berhubungan seksual. Selain itu, metode ini dapat mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual karena adanya penghentian rangsangan sebelum ejakulasi.

f. KIE dalam Pelayanan Kontrasepsi

a) Definisi KIE

KIE merupakan singkatan dari Komunikasi, Informasi, dan Edukasi. Komunikasi adalah suatu proses pertukaran pikiran, pendapat, atau keterangan yang bertujuan membangun saling pengertian dan kepercayaan antara individu sehingga tercipta hubungan yang baik.

Selain itu, komunikasi juga dipahami sebagai proses penyampaian gagasan, fakta, opini, maupun emosi yang berlangsung antara dua orang atau lebih. Dalam konteks kesehatan, komunikasi kesehatan merupakan proses penyampaian pesan yang berkaitan dengan upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, yang disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada individu atau masyarakat melalui media yang sesuai. Informasi diartikan sebagai pesan atau keterangan yang memuat gagasan maupun fakta yang perlu diketahui oleh masyarakat dan dapat disampaikan dalam bentuk edukasi. Edukasi kesehatan merupakan salah satu kompetensi utama tenaga kesehatan, termasuk bidan, yang harus diterapkan dalam setiap bentuk pelayanan kesehatan, baik pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.⁴⁸

b) KIE dalam Pelayanan Kontrasepsi

Dalam pelayanan kontrasepsi, kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi sangat diperlukan karena terdapat berbagai informasi penting yang harus disampaikan kepada klien terkait jenis, cara kerja, manfaat, efek samping, serta risiko dari masing-masing metode kontrasepsi. Penyampaian informasi yang jelas dan tepat akan membantu klien memahami pelayanan kontrasepsi secara menyeluruh sehingga dapat menentukan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya.

c) Tujuan KIE dalam Pelayanan Kontrasepsi

- i. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap pelayanan kontrasepsi sehingga mendorong minat menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai.
- ii. Mempertahankan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi pada akseptor agar tidak terjadi putus pakai.
- iii. Membentuk dasar penerimaan sosial dan budaya terhadap pelayanan kontrasepsi sebagai bagian dari kesehatan reproduksi.

- iv. Mendorong perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih positif melalui peningkatan pemahaman tentang manfaat dan keamanan pelayanan kontrasepsi.
- d) Jenis-Jenis Kegiatan KIE
- i. KIE individu, yaitu penyampaian informasi kontrasepsi secara langsung antara tenaga kesehatan dengan klien.
 - ii. KIE kelompok, yaitu kegiatan KIE yang dilakukan antara petugas kesehatan dengan kelompok kecil masyarakat.
 - iii. KIE massa, yaitu penyampaian informasi kontrasepsi kepada masyarakat luas baik secara langsung maupun melalui media massa.
- e) Prinsip KIE dalam Pelayanan Kontrasepsi
- Pelaksanaan KIE dalam pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan beberapa prinsip yaitu:
- i. Memberikan pelayanan secara sopan, ramah, dan menghargai klien.
 - ii. Menerima kondisi klien sesuai dengan latar belakang dan kebutuhannya.
 - iii. Menyampaikan informasi menggunakan bahasa sederhana dan mudah dipahami.
 - iv. Menggunakan alat bantu atau contoh yang relevan dengan kehidupan sehari-hari.
 - v. Menyesuaikan materi KIE dengan kondisi kesehatan dan faktor risiko klien.
- f) Cara Penyampaian Pesan dalam Pelayanan Kontrasepsi
- Perbedaan tingkat pendidikan dan pola pikir masyarakat menuntut tenaga kesehatan untuk menggunakan metode penyampaian pesan yang tepat. Cara penyampaian pesan dalam KIE pelayanan kontrasepsi meliputi:
- i. Informatif, yaitu memberikan informasi yang benar dan akurat mengenai kontrasepsi.

- ii. Edukatif, yaitu membantu klien memahami nilai dan manfaat pengaturan kehamilan.
- iii. Persuasif, yaitu mendorong klien agar bersikap positif terhadap pelayanan kontrasepsi.
- iv. Tatap muka, yang dinilai paling efektif karena memungkinkan interaksi langsung dan klarifikasi informasi.

g. **Konseling dalam Pelayanan Kontrasepsi**

Konseling adalah proses komunikasi tatap muka antara tenaga kesehatan dan klien untuk membantu memahami kondisi kesehatan serta menentukan pilihan kontrasepsi yang tepat. Tujuan konseling meliputi memastikan kesesuaian metode kontrasepsi, meningkatkan keberlanjutan penggunaan, kepuasan klien, serta menjamin penggunaan yang aman dan efektif. Konseling kontrasepsi terdiri dari tiga tahap utama. Pertama, konseling awal yang bertujuan membantu klien memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan dengan memberikan informasi mengenai pilihan metode, prosedur klinis, kebijakan pelayanan, dan pengalaman klien sebelumnya. Kedua, konseling khusus yang memberikan penjelasan lebih rinci tentang metode kontrasepsi pilihan klien, cara penggunaan yang aman dan efektif, serta memberi kesempatan untuk berdiskusi dan bertanya. Ketiga, konseling tindak lanjut yang diberikan pada kunjungan ulang untuk evaluasi penggunaan kontrasepsi dan dilakukan lebih mendalam berdasarkan konseling sebelumnya.⁴⁹ Untuk mendukung proses konseling yang sistematis dan berfokus pada kebutuhan klien, bidan dapat menggunakan pedoman langkah konseling yang terstruktur, salah satunya melalui pendekatan SATU TUJU. Langkah Konseling SATU TUJU merupakan pedoman konseling dalam pelayanan kontrasepsi yang terdiri dari enam langkah dan harus dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing klien.⁴⁴

1) SA (Sapa dan Salam)

Proses konseling pelayanan kontrasepsi diawali dengan menyapa dan memberi salam kepada klien secara sopan dan terbuka. Bidan perlu menjelaskan bahwa seluruh informasi klien dijaga kerahasiaannya. Bidan juga menggali kondisi klien saat ini, meliputi keadaan kesehatan, keluhan yang dirasakan, pandangan terhadap kontrasepsi yang akan dipilih, serta pertimbangan keputusan.

2) T (Tanya)

Tanyakan Bidan mengidentifikasi kebutuhan klien dengan mengajukan pertanyaan untuk membantu menentukan metode kontrasepsi yang sesuai. Penggalan informasi mencakup kondisi kesehatan, pengalaman penggunaan kontrasepsi, pengetahuan tentang pelayanan kontrasepsi, rencana kehamilan, kesehatan reproduksi, pemahaman terkait HIV/AIDS dan IMS, serta dukungan pasangan. Untuk menilai kelayakan medis, bidan dapat menggunakan alat bantu seperti Roda KLOP.

3) U (Uraikan)

Uraikan Pada tahap ini, bidan menjelaskan satu atau beberapa metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Penjelasan disampaikan dengan mempertimbangkan aspek medis, efektivitas, efek samping, serta hal-hal penting yang perlu diperhatikan oleh klien sebelum menentukan pilihan.

4) TU (Bantu)

Bantu Bidan membantu klien dalam mengambil keputusan dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan, karakteristik individu, efektivitas metode, efek samping, serta lama penggunaan kontrasepsi. Bidan memastikan klien telah memahami informasi yang cukup sebelum menetapkan pilihan.

5) J (Jelaskan)

Jelaskan Setelah klien menentukan metode kontrasepsi, bidan memberikan penjelasan secara rinci mengenai cara penggunaan,

manfaat, kemungkinan efek samping, serta hal yang perlu dilakukan bila muncul keluhan. Media seperti Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) dapat digunakan untuk memperjelas pemahaman klien dan membantu perencanaan penggunaan kontrasepsi.

6) U (Kunjungan Ulang)

Kunjungan Ulang Bidan menganjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang guna evaluasi, pemantauan, atau apabila muncul pertanyaan maupun permasalahan selama penggunaan kontrasepsi yang dipilih.

h. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dalam pelayanan kontrasepsi merupakan bagian penting dalam pemenuhan hak reproduksi klien dan pasangannya. Pemberian informasi tentang kontrasepsi harus dilakukan secara lengkap, jujur, dan mudah dipahami agar klien dapat menentukan pilihan metode kontrasepsi secara sadar dan sukarela.

i. Evaluasi

Evaluasi KIE dibagi menjadi dua bentuk utama. Pertama, evaluasi yang dilakukan berdasarkan laporan rutin yang bersifat administratif. Kedua, evaluasi yang dilakukan berdasarkan hasil penelitian khusus. Agar hasil evaluasi dapat digunakan secara efektif, diperlukan beberapa standar sebagai berikut:

1) Keandalan (*reliability*)

Data yang dikumpulkan harus dapat dipercaya, diperoleh secara jujur, dan berdasarkan informasi yang benar.

2) Ketepatan waktu

Hasil evaluasi harus tersedia tepat waktu sehingga tidak menjadi usang dan tetap relevan dengan kondisi program yang sedang berjalan.

3) Kesesuaian dengan program

Evaluasi harus memiliki keterkaitan yang jelas dengan materi dan tujuan program yang dilaksanakan agar hasil penilaian benar-benar mencerminkan keberhasilan program.

4) Bersifat berkelanjutan

Evaluasi tidak dilakukan hanya satu kali, tetapi secara terus-menerus untuk memperoleh umpan balik yang menggambarkan perkembangan atau kemunduran pelaksanaan program.

5) Dapat ditindaklanjuti

Hasil evaluasi diharapkan dapat dijadikan bahan rekomendasi yang dapat diimplementasikan dan dikembangkan di masyarakat. Pelaksanaan rekomendasi ini perlu didukung oleh komitmen politik, kelayakan administrasi, serta kemampuan teknis yang memadai.⁴⁸