

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian di Puskesmas Kalasan tanggal 02 Maret 2026

Ibu datang ke Puskesmas Kalasan tanggal 02 Maret 2026. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 09 Juni 2025 dan HPL 16 Maret 2026. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. TT ke-5 pada Februari 2013. Kehamilan ini adalah kehamilan ke-3. Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan sejak 2014-2022. Ibu mengatakan sehari-hari makan 2-3 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk, dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan atau obat-obatan. Ibu mengatakan istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga.

Pemeriksaan status gizi berdasarkan IMT dan ukuran LILA menunjukkan bahwa status gizi ibu termasuk obesitas tingkat 1 dengan hasil IMT $31,3 \text{ kg/m}^2$. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasarkan IMT yaitu kenaikan BB 7,2 kg. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka, ada striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah PX dengan TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 32 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan persentasi kepala sudah masuk panggul.

DJJ 142x/menit Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3,100 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan HB terakhir tanggal 10 Januari 2026 adalah 12 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, Hepatitis B dan Siphilis menunjukkan hasil non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA.

Analisis kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. AW Usia 34 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep membutuhkan asuhan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makanan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup. Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalk rutin. Kunjungan ulang dilakukan 1 minggu lagi atau kunjungan dapat dilakukan segera bila ada keluhan atau tanda tanda persalinan.

b. Pengkajian di Puskesmas kalasan tanggal 09 Maret 2026

Evaluasi tanggal 09 Maret 2026 jam 08.30 WIB, ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir. BB ibu 77,3 kg telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamiln. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka, ada striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah PX dengan TFU berdasarkan pengukuran Mcdonald adalah 32 cm. Letak janin memanjang, punggung di kiri dengan persentasi kepala sudah masuk pamggul. DJJ 146x/menit Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3,100 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Kemudian dilakukan pemeriksaan

lab HB dengan hasil HB 9 gr/dL. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) ibu sebesar 9 gr/dL yang menandakan ibu mengalami anemia sedang pada kehamilan trimester III. Mengingat Hari Perkiraan Lahir (HPL) ibu pada tanggal 16 Maret 2026 dan kondisi Hb yang masih rendah menjelang persalinan, maka ibu dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan dan pemantauan lebih lanjut guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin selama proses persalinan.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. AW Usia 34 tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 39 minggu 3 hari dengan anemia ringan, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep, keadaan ibu dan janin baik namun memerlukan rujukan ke rumah sakit untuk penatalaksanaan lebih lanjut menjelang persalinan karena kadar Hb 9 gr/dL. Ibu telah diberikan KIE mengenai hasil pemeriksaan, kondisi anemia pada kehamilan, tanda bahaya persalinan, pentingnya segera ke rumah sakit rujukan, pemenuhan nutrisi tinggi zat besi dan protein, konsumsi tablet Fe secara teratur, serta dukungan keluarga selama proses rujukan dan persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 05.05 WIB ibu mengatakan merasakan kencang-kencang semakin sering dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Kemudian ibu pergi ke RSUD Mitra Paramedika dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas Kalasan. Selanjutnya dilakukan evaluasi kemajuan persalinan, hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, presentasi kepala, dan selaput ketuban masih utuh. Ibu kemudian mendapatkan observasi kemajuan persalinan dan pemantauan keadaan ibu serta janin secara berkala.

Pada pukul 09.30 WIB hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban pecah spontan, dan ibu memasuki kala II persalinan. Ibu dipimpin meneran sesuai his dan kondisi umum ibu

maupun janin dalam keadaan baik. Pada pukul 09.49 WIB bayi lahir spontan pervaginam, jenis kelamin laki-laki, usia kehamilan 39 minggu 6 hari, segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan berat badan lahir 3.850 gram, panjang badan 51 cm, dan lingkaran kepala 34 cm. Bayi lahir dalam keadaan baik dan segera dilakukan pengeringan, menjaga kehangatan bayi, serta IMD.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 12 Maret 2026 jam 09.49 WIB ditolong oleh bidan secara spontan, cukup bulan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, air ketuban jernih. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama 1 jam, ditimbang oleh bidan. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal, BB 3.850 gram, panjang badan 51 cm, dan lingkaran kepala 34 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan keluarga diberitahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan, dan diberi imunisasi HB0 sebelum pindah ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. KF 1 tanggal 13 Maret 2026 secara daring

Dilakukan pemantauan nifas KF 1 secara daring pada Ny. AW karena ibu masih menjalani perawatan di RSUD Mitra Paramedika pasca persalinan. Ibu mengatakan setelah melahirkan merasa lemas dan pusing. Berdasarkan informasi dari ibu, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb postpartum 7 gr/dL sehingga ibu mendapatkan terapi transfusi darah sebanyak 3 kolf atas advis dokter. Ibu mengatakan saat ini masih dalam pemantauan tenaga kesehatan di rumah sakit dan kondisi berangsur membaik.

Ibu mengatakan dapat beristirahat cukup karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Ibu mengatakan ganti

pembalut 5 kali sehari. Ibu makan dan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari dengan jenis makan sayur, lauk, dan buah. Ibu minum air putih cukup dan jus dari rumah sakit. ASI sudah lancar keluar. Pada pemeriksaan kontraksi keras dengan TFU 3 jari dibawah pusat. Lochia rubra dalam batas normal. Jahitan masih basah.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, Ny. AW usia 34 tahun P3A0 post partum spontan hari ke-1 dengan anemia postpartum. Ibu telah diberikan KIE secara daring mengenai pentingnya istirahat cukup, konsumsi makanan tinggi zat besi dan protein, kepatuhan minum tablet Fe, menjaga *personal hygiene*, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi selama masa nifas, serta mengenali tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, demam, sesak napas, pusing berat, atau lemas berlebihan. Ibu juga dianjurkan tetap mengikuti perawatan dan observasi di rumah sakit hingga kondisi stabil.

b. KF 2 tanggal 17 Maret 2026 secara daring

Pada tanggal 17 Maret 2026 dilakukan kunjungan nifas KF 2 pada Ny. AW. Ibu mengatakan jahitan masih sedikit sakit dan puting susu lecet saat menyusui. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena dibantu keluarga dalam merawat bayi dan pekerjaan rumah tangga. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas ringan di rumah tanpa keluhan berarti. Ibu sudah BAK dan BAB tanpa keluhan. Ibu mengganti pembalut 3 kali sehari. Pola makan dan minum ibu baik, makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk dan buah serta minum air putih kurang lebih 2 liter per hari. Ibu menyusui bayi setiap 2 jam sekali secara bergantian antara payudara kanan dan kiri, ASI sudah keluar lancar. Ibu mengatakan telah pulang dari rumah sakit pada tanggal 14 Maret 2026 dan hasil pemeriksaan Hb terakhir menunjukkan kadar Hb meningkat menjadi 10,6 gr/dL setelah mendapatkan transfusi darah.

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal, ASI keluar lancar, involusi uterus sesuai masa nifas, lochea dalam batas normal, luka jahitan baik dan kering, serta tidak terdapat tanda infeksi. Pada pemeriksaan payudara didapatkan puting susu lecet ringan.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. AW usia 34 tahun P3A0 post partum spontan nifas hari ke-5 normal dengan riwayat anemia postpartum membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari. Tata laksana yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menjaga pola makan dengan gizi seimbang terutama makanan tinggi zat besi dan protein, menjaga *personal hygiene*, memenuhi kebutuhan istirahat, serta melanjutkan konsumsi tablet Fe sesuai anjuran. Ibu diberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar dan perlekatan yang tepat untuk mengurangi lecet pada puting susu, anjuran mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui, tanda bahaya masa nifas, serta motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

c. KF 3 tanggal 31 Maret 2026 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 31 Maret 2026, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 2 kali sehari, kadang hanya memakai pantyliner karena flek kecoklatan saja. ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui. Ibu mengatakan suami dan keluarga memberikan dukungan pada ibu dalam merawat bayi. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. TFU tidak teraba. Lochia alba dalam batas normal. Jahitan baik dan sudah kering. Tidak ada odema pada ekstremitas.

Analisa kasus ini adalah Ny. AW usia 34 tahun P3A0 post partum spontan nifas hari ke-19 normal dengan riwayat anemia

postpartum normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari. Tata laksana yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan pemulihan masa nifas berjalan normal. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan bergizi seimbang terutama makanan tinggi zat besi dan protein, cukup istirahat, menjaga personal hygiene, dan melanjutkan konsumsi tablet Fe sampai habis untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin.

Ibu juga diberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri payudara, ASI tidak keluar, atau keputihan berbau. Selain itu diberikan edukasi mengenai perawatan payudara dan pentingnya mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan area genetalia dan mengganti pembalut secara teratur. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling mengenai persiapan dan pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan sesuai kebutuhan ibu dan suami.

d. KF 4 21 April 2026 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 21 April 2026, ibu mengatakan tidak ada keluhan, aktivitas sehari-hari dapat dilakukan dengan baik, ASI lancar, dan bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan pola makan dan istirahat cukup serta tetap mengonsumsi tablet Fe secara teratur. Ibu juga mengatakan mendapat dukungan dari suami dan keluarga dalam merawat bayi.

Pada pemeriksaan umum didapatkan keadaan ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan mata tidak menunjukkan tanda anemia. Payudara dalam keadaan baik, puting tidak lecet, tidak terdapat bendungan ASI, dan ASI keluar lancar. Abdomen normal, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea sudah berhenti/dalam batas normal, luka jahitan perineum sudah sembuh dan kering, serta tidak terdapat

edema pada ekstremitas. Dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan alat digital dan didapatkan hasil Hb 11,6 gr/dL yang menunjukkan kondisi anemia postpartum ibu sudah membaik.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif adalah Ny. AW usia 34 tahun P3A0 post partum spontan nifas hari ke-40 normal dengan riwayat anemia postpartum membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Tata laksana yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, memenuhi kebutuhan istirahat, mempertahankan pemberian ASI eksklusif, menjaga *personal hygiene*, serta melanjutkan pola hidup sehat. Ibu juga diberikan KIE mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan dan tanda bahaya pada ibu maupun bayi yang perlu diwaspadai.

5. Asuhan Kebidanan neonatus

a. KN 1 tanggal 13 Maret 2026 secara daring

Bayi lahir spontan tanggal 12 Maret 2026 jam 09.49 WIB. Bayi lahir tidk ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan Imunisasi HB0. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Tali pusat bayi masih basah dan belum lepas. Bayi mau menyusu ASI saja 2 jam sekali. Pada pemeriksaan berdasarkan catatan di buku KIA, bayi tidak ada tanda bahaya seperti napas cepat atau kulit kebiruan (sianosis). Tidak ada ikterus pada bayi, dan tali pusat masih basah.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. AW usia 1 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam. Ibu dianjurkan mempertahankan pola menyusui 2 jam sekali sesuai anjuran bidan dan dokter di rumah sakit dengan cara yang benar. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, cara perawatan tali pusat dan KIE tanda bahaya.

b. KN 2 tanggal 17 Maret 2026 secara daring

Pada tanggal 17 Maret 2026, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Pada saat ini, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali atau lebih cepat. Pada pemeriksaan berdasar catatan di buku KIA, bayi tidak ada tanda bahaya seperti napas cepat atau kulit kebiruan (sianosis). Tidak ada ikterus pada bayi dan tali pusat kering.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. AW usia 5 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, pemenuhan ASI dan imunisasi dasar, KIE tanda bahaya dan anjuran timbang BB secara rutin.

c. KN 3 tanggal 31 Maret 2026 dengan kunjungan rumah

Pada tanggal 31 Maret 2026, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi menyusu ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali tapi sering lebih cepat. Hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tali pusat sudah lepas dan bersih.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny. AW usia 19 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari. Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE mengenai pemberian ASI eksklusif sesering mungkin tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan, menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan bayi, mengganti popok secara teratur, serta pentingnya imunisasi sesuai jadwal. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam, bayi kuning bertambah, malas menyusu, sesak napas,

muntah berulang, diare, kejang, atau bayi tampak lemas. Selain itu ibu dianjurkan rutin melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi di fasilitas kesehatan atau posyandu..

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 09 Mei 2026, ibu sudah selesai mas anifas, masih menyusui dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu, suami serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, infeksi alat kelamin dan keputihan yang lama. Data objektif tidak dapat dikaji.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada ibu adalah Ny. AW usia 34 tahun P3A0 WUS dengan konseling KB suntik 3 bulan. Ibu diberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan, efek samping dan efektivitas dari KB suntik 3 bulan. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui dibersamai dengan penggunaan kondom rutin saat berhubungan hingga mantap menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang diselenggarakan

dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Ditinjau dari umur kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester. Trimester I pada usia 0-12 minggu, trimester II pada usia 12-28 minggu dan trimester III pada usia 28-40 minggu. Umur kehamilan dapat diketahui melalui perhitungan dari hari pertama haid Terakhir (HPHT) dengan rumus neagle. Rumus neagle dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi yaitu 38 minggu atau 9 bulan 10 hari. Pada siklus haid yang normal 28 hari, ovulasi selalu terjadi 14 hari setelah HPHT. Oleh karena itu perhitungan dengan rumus neagle menambahkan 14 hari atau 2 minggu pada usia kehamilan normal. Perhitungan hari perkiraan lahir dengan rumus neagle akan mendapati usia kehamilan 40 minggu jika dihitung dari HPHT ke Hari Perkiraan Lahir (HPL) menurut rumus ini. Penggunaan rumus neagle dalam perhitungan hari perkiraan lahir dapat dilakukan dengan +7 pada tanggal HPHT, -3 atau +9 pada bulan HPHT tergantung pada bulan HPHT klien. Walaupun demikian, penggunaan rumus neagle untuk menentukan umur kehamilan dan hari perkiraan lahir hanya dilakukan pada ibu dengan indikasi riwayat haid teratur.¹⁴

Penentuan usia kehamilan melalui pemeriksaan USG paling akurat pada trimester I karena perkembangan mudigah secara cepat terjadi pada trimester ini dengan bentuk variasi biologiknya paling

kecil. Penentuan usia kehamilan pada awal trimester I dengan diameter rata rata ukuran kantung kehamilan atau gestasional sac (GS) yang akurat untuk penilaian umur kehamilan 5- 7 minggu. Setelah struktur mudigah dapat dilihat pada akhir trimester I maka penilaian umur kehamilan dengan menghitung panjang mudigah atau jarak ujung kepala ke ujung kaki crown rump length (CRL). Pada kehamilan diatas 20 minggu variasi pertumbuhan janin semakin melebar tergantung kondisi masing masing ibu sehingga pengukuran biometri untuk menentukan usia kehamilan sudah tidak akurat lagi. Walaupun demikian, USG tetap dapat digunakan untuk menilai usia kehamilan lanjut dengan biometri biparietal diameter (BDP), lingkaran perut atau abdominal circumferensial (AC) dan panjang paha atau femur length (FL). Usia kehamilan akan ditentukan dari ukuran janin bergantung pada tingkat pertumbuhan janin.¹⁵

b. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan Nutrisi

Selama kehamilan kebutuhan zat gizi ibu mengalami peningkatan karena digunakan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh ibu, pertumbuhan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil memerlukan asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, zat besi, asam folat, dan kalsium dalam jumlah yang cukup. Protein berperan penting dalam pembentukan jaringan janin dan plasenta, sedangkan zat besi diperlukan untuk pembentukan hemoglobin sehingga dapat mencegah anemia pada kehamilan. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan kurang energi kronis (KEK), anemia, berat badan lahir rendah, hingga komplikasi persalinan. Selain itu, peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan harus diimbangi dengan pola makan seimbang dan konsumsi makanan bergizi beragam.¹⁶

2) Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil memerlukan istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi fisik dan psikologis selama kehamilan. Perubahan fisiologis selama kehamilan menyebabkan ibu mudah lelah, terutama pada trimester III akibat peningkatan berat badan, pembesaran uterus, serta perubahan hormonal. Tidur dan istirahat yang cukup membantu memperbaiki metabolisme tubuh, menjaga daya tahan tubuh, serta mengurangi stres dan ketidaknyamanan selama kehamilan. Kurangnya istirahat pada ibu hamil dapat menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi, dan meningkatkan risiko gangguan kesehatan selama kehamilan. Keluhan seperti mual, nyeri punggung, dan sering berkemih juga dapat memengaruhi kualitas tidur ibu hamil sehingga diperlukan pengaturan pola istirahat yang baik.

3) Kebutuhan Aktivitas dan Latihan Fisik

Aktivitas fisik ringan dan teratur tetap diperlukan selama kehamilan karena dapat membantu menjaga kebugaran tubuh ibu, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi keluhan nyeri punggung, serta membantu mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Aktivitas yang dapat dilakukan ibu hamil antara lain berjalan santai, senam hamil, peregangan ringan, dan melakukan pekerjaan rumah tangga ringan sesuai kemampuan ibu. Namun aktivitas berat yang menyebabkan kelelahan berlebihan harus dihindari karena dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan. Aktivitas fisik yang seimbang juga membantu menjaga kesehatan mental ibu selama masa kehamilan.

4) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil penting untuk menjaga kesehatan ibu dan mencegah terjadinya infeksi. Perubahan hormonal selama kehamilan meningkatkan produksi keringat dan cairan vagina sehingga kebersihan tubuh harus lebih

diperhatikan. Ibu hamil dianjurkan mandi minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan area genetalia, mengganti pakaian dalam secara teratur, menjaga kebersihan payudara, serta menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kebersihan diri yang baik dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan dan menurunkan risiko infeksi saluran reproduksi maupun infeksi kulit. Selain itu, personal hygiene yang baik juga membantu ibu merasa lebih nyaman secara fisik dan psikologis selama kehamilan.

5) Kebutuhan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan antenatal care (ANC) merupakan kebutuhan penting bagi ibu hamil untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Pemeriksaan ANC bertujuan mendeteksi secara dini adanya komplikasi kehamilan, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, serta memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil. ANC meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemantauan status gizi, pemeriksaan tekanan darah, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, serta konseling kesehatan selama kehamilan. Kepatuhan ibu dalam melakukan ANC dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, dukungan suami dan keluarga, serta peran tenaga kesehatan. Kurangnya kunjungan ANC dapat menyebabkan komplikasi kehamilan tidak terdeteksi sejak dini sehingga meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin.¹⁷

Menurut rekomendasi terbaru dari World Health Organization (WHO), pelayanan antenatal care (ANC) dilakukan melalui minimal 8 kali kontak selama kehamilan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan risiko komplikasi maternal maupun perinatal. Model ANC WHO tahun 2016 menggantikan model sebelumnya yang hanya

merekomendasikan 4 kunjungan. Delapan kontak tersebut terdiri atas satu kali kontak pada trimester pertama (≤ 12 minggu), dua kali kontak pada trimester kedua (20 dan 26 minggu), serta lima kali kontak pada trimester ketiga (30, 34, 36, 38, dan 40 minggu). Peningkatan jumlah kontak ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan, memperbaiki komunikasi antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, serta memberikan pengalaman kehamilan yang positif bagi ibu. Selain pemeriksaan kesehatan ibu dan janin, setiap kontak ANC juga mencakup konseling gizi, pemberian suplemen zat besi dan asam folat, imunisasi, pemeriksaan laboratorium, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan.¹⁸

6) Kebutuhan Dukungan Psikologis dan Keluarga

Selama kehamilan ibu membutuhkan dukungan emosional dari suami dan keluarga karena perubahan fisik dan hormonal dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan, serta perubahan suasana hati. Dukungan keluarga dapat berupa perhatian, bantuan dalam pekerjaan rumah tangga, dukungan emosional, dukungan finansial, serta pendampingan saat pemeriksaan kehamilan. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC, memenuhi kebutuhan nutrisi, dan menjaga kesehatan selama kehamilan. Selain itu, dukungan psikologis yang baik dapat membantu ibu lebih siap menghadapi persalinan dan masa nifas.¹⁷

c. Pelayanan Kehamilan

Pelayanan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan. Pelayanan ANC bertujuan mendeteksi dini komplikasi kehamilan, mencegah terjadinya risiko selama kehamilan dan persalinan, serta

meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Dalam pelayanan ANC terpadu, ibu hamil mendapatkan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemantauan pertumbuhan janin, pemberian tablet tambah darah, imunisasi TT, konseling gizi, serta edukasi tanda bahaya kehamilan.¹⁹

Menurut jurnal *Antenatal Care Terintegrasi di Puskesmas* dijelaskan bahwa ANC terintegrasi dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Dalam jurnal tersebut dijelaskan bahwa semakin baik pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan maka semakin patuh ibu melakukan kunjungan ANC. Pelayanan ANC juga membantu tenaga kesehatan mendeteksi komplikasi selama kehamilan sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan lebih dini untuk mencegah kematian ibu maupun bayi.¹⁹

Selain itu, pada jurnal *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Urgensi Pemeriksaan Kehamilan dan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu* dijelaskan bahwa pelayanan ANC terpadu bertujuan meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal selama kehamilan, persalinan, nifas, dan menyusui. Pelayanan ANC terpadu meliputi anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan laboratorium, pemberian tablet tambah darah, imunisasi tetanus, konseling gizi, serta edukasi mengenai persiapan persalinan dan tanda bahaya kehamilan. Dalam jurnal tersebut juga dijelaskan bahwa pengetahuan ibu hamil mengenai pentingnya ANC sangat memengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.¹⁹

d. Anemia pada Kehamilan

Menurut *World Health Organization*, anemia pada kehamilan adalah kondisi kadar hemoglobin (Hb) <11 gr/dL selama masa kehamilan. Anemia pada ibu hamil diklasifikasikan menjadi anemia ringan apabila kadar Hb 10–10,9 gr/dL, anemia sedang

apabila kadar Hb 7–9,9 gr/dL, dan anemia berat apabila kadar Hb <7 gr/dL. Anemia pada kehamilan paling sering disebabkan oleh defisiensi zat besi akibat meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu.²⁰

Anemia pada ibu hamil paling sering disebabkan oleh kekurangan zat besi akibat meningkatnya kebutuhan tubuh selama kehamilan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan peningkatan volume darah ibu. Selain itu, anemia pada kehamilan juga dapat disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi, kepatuhan konsumsi tablet Fe yang rendah, perdarahan, infeksi, maupun kehamilan yang terlalu sering. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan ibu mudah lelah, pusing, lemah, pucat, sesak napas, serta meningkatkan risiko perdarahan postpartum, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, hingga kematian ibu dan bayi.

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena adanya peningkatan volume plasma dan kebutuhan pertumbuhan janin. Oleh sebab itu ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah anemia. Dalam jurnal tersebut dijelaskan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak rutin mengonsumsi tablet Fe memiliki risiko lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran tenaga kesehatan. Selain konsumsi tablet Fe, ibu hamil juga dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging, hati, sayuran hijau, telur, dan kacang-kacangan.

Anemia pada ibu hamil trimester ketiga dapat menimbulkan berbagai dampak serius baik bagi ibu maupun janin yang dikandung. Pada ibu, anemia meningkatkan risiko terjadinya kelelahan berlebih, infeksi, gangguan konsentrasi, hingga

komplikasi serius saat persalinan seperti perdarahan postpartum dan kegagalan jantung karena tubuh tidak mampu mengimbangi kebutuhan oksigen yang meningkat. Sementara pada janin, anemia ibu dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin, prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kematian perinatal. Hal ini disebabkan karena berkurangnya kapasitas darah ibu untuk mengangkut oksigen ke plasenta dan janin, sehingga suplai nutrisi dan oksigen menjadi tidak optimal. Kondisi ini menjadi lebih berisiko pada trimester ketiga, karena pada periode ini kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan untuk mendukung pertumbuhan janin yang pesat dan persiapan menghadapi persalinan.²¹

3. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi dan Tanda Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi sampai dengan plasenta yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses ini akan berlangsung 12-14 jam. Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:²²

- 1) Timbulnya kontraksi uterus teratur dengan frekuensi 2-4 kontraksi/ 10 menit dan kekuatannya semakin besar, nyeri melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan serta mempunyai pengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks.
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 3) Pengeluaran lendir darah (bloody show) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan serviks.
- 4) Keluarnya air ketuban

b. Tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi teratur disertai pembukaan serviks 0-10 cm. Kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 0-3 cm kemudian fase aktif dimulai pada pembukaan 4-10 cm. Kala I berlangsung 18-24 jam untuk primigravida. Sedangkan pada multigravida dapat berlangsung 8 - 12 jam.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap ini dapat berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Walaupun demikian, pada multigravida dapat berlangsung 10-30 menit saja karena turunnya kepala janin yang lebih cepat. Tanda dan gejala kala II yang perlu diamati adalah keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan spinchter anus membuka.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang umumnya berlangsung 5-15 menit. Kala III normal berlangsung.

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Kala IV merupakan tahapan yang kritis sehingga dilakukan pemantauan kondisi ibu pada tahap ini yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan penting dalam kala IV adalah pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kondisi kandung kencing.

c. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos miometrium mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi diselingi dengan suatu periode relaksasi. Kontraksi dalam kehamilan disebut juga dengan his. His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih kuat dan lebih sering. Pada kehamilan aterm >37 minggu, his akan meningkat lagi sampai persalinan dimulai. Pada persalinan kala I frekuensi his akan meningkat 2-4 kali dalam 10 menit. His menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban pada kala I serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Penyebab uterus mulai berkontraksi pada permulaan persalinan kala I belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi, penyebabnya diperkirakan karena adanya penurunan progesteron dan estrogen pada akhir kehamilan sehingga prostaglandin dan oksitosin meningkat dan merangsang kontraksi. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk menggambarkan proses ini. Walaupun demikian, rasa nyeri saat his amat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas tetapi bergantung pula pada mental masing-masing ibu bersalin.

Pada proses persalinan, uterus berubah bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda. Segmen rahim atas berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung sedangkan segmen bawah rahim atau SBR merupakan bagian yang lebih pasif dan bagian inilah yang berkembang menjadi jalan lahir ber dinding jauh lebih tipis. SBR merupakan bagian yang diregangkan akibat kontraksi pada segmen atas yang mendorong janin keluar. Dengan meningkatnya kontraksi, SBR akan semakin tipis dan lunak

sehingga serviks dapat berdilatasi serta SBR membentuk suatu saluran muskular dan fibromuskular yang menyebabkan janin dapat menonjol keluar. Jika seluruh otot dinding uterus kontraksi bersamaan dengan intensitas yang sama termasuk SBR tentu akan menyebabkan gaya dorong persalinan menurun.

Serviks akan berdilatasi penuh hingga 10 cm dan ini merupakan permulaan persalinan kala II. Setelah serviks berdilatasi penuh, gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin adalah gaya yang dihasilkan oleh tekanan intraabdominal oleh ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut dengan mengejan. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pecah ketuban spontan paling sering terjadi sewaktu-waktu pada persalinan kala I fase aktif.

Kala III persalinan melibatkan pelepasan dan ekspulsi plasenta. Pada kala III, fundus uteri terletak setinggi umbilikalis. Penyusutan uterus yang mendadak ini selalu disertai dengan pengurangan bidang implantasi plasenta. Agar plasenta dapat mengakomodasikan diri terhadap permukaan implantasi yang mengecil ini, plasenta akan memperbesar penebalannya dan terpaksa menekuk. Akibat proses ini, plasenta akan terlepas. Setelah plasenta terlepas, tekanan dinding uterus menyebabkan plasenta menggelincir turun menuju SBR bagian atas vagina dan plasenta

dapat dilahirkan. Setelah kelahiran plasenta dan selaput janin, uterus akan berkontraksi keras dan spontan dengan isi yang sudah kosong. Kontraksi uterus pada fase ini masuk dalam persalinan kala IV. Kontraksi uterus merupakan hal yang penting untuk dilakukannya pemantauan selama kala IV beserta tanda vital maupun tanda bahaya lainnya.²³

d. Kebutuhan Fisiologis Ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi selama proses persalinan agar ibu merasa nyaman, aman, dan proses persalinan dapat berlangsung normal. Menurut modul pembelajaran Kementerian Kesehatan RI, kebutuhan fisiologis ibu bersalin meliputi kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dan posisi, pengurangan rasa nyeri, serta dukungan emosional selama persalinan. Pemenuhan kebutuhan fisiologis tersebut bertujuan membantu ibu mempertahankan kondisi fisik dan psikologis yang baik selama proses persalinan.

Kebutuhan oksigen pada ibu bersalin penting untuk menjaga kecukupan oksigen bagi ibu dan janin selama kontraksi uterus berlangsung. Ibu dianjurkan mengatur teknik pernapasan yang baik dan mendapatkan ventilasi ruangan yang cukup. Selain itu, kebutuhan cairan dan nutrisi juga harus diperhatikan karena persalinan membutuhkan energi yang besar. Ibu bersalin dianjurkan mengonsumsi makanan ringan dan minuman yang mudah dicerna untuk mencegah kelelahan dan dehidrasi selama persalinan.

Kebutuhan eliminasi juga penting diperhatikan selama persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin sehingga ibu dianjurkan BAK secara teratur. Selain itu kebersihan diri atau personal hygiene perlu dijaga untuk memberikan rasa nyaman dan mencegah infeksi. Ibu bersalin juga

membutuhkan istirahat yang cukup di sela kontraksi agar energi tetap terjaga selama proses persalinan berlangsung.

Menurut Kemenkes, ibu bersalin juga memerlukan kebebasan bergerak dan memilih posisi yang nyaman selama persalinan. Mobilisasi dan perubahan posisi dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan serta mengurangi rasa nyeri. Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan melalui teknik relaksasi, pengaturan napas, massage, dukungan keluarga, serta pendampingan tenaga kesehatan. Dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa aman pada ibu bersalin.²⁴

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan emosional yang harus dipenuhi selama proses persalinan agar ibu merasa aman, nyaman, tenang, dan percaya diri dalam menghadapi persalinan. Selama proses persalinan ibu sering mengalami rasa takut, cemas, tegang, dan khawatir terhadap kondisi dirinya maupun bayinya. Keadaan psikologis ibu sangat memengaruhi proses persalinan karena kecemasan yang berlebihan dapat meningkatkan rasa nyeri, menyebabkan ibu sulit rileks, dan menghambat kemajuan persalinan. Oleh karena itu ibu bersalin membutuhkan dukungan emosional, komunikasi yang baik, pendampingan, rasa aman, serta perhatian dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan emosional dan mental yang harus dipenuhi selama proses persalinan agar ibu mampu menjalani persalinan dengan nyaman, tenang, dan kooperatif. Kondisi psikologis ibu sangat dipengaruhi oleh rasa takut, cemas, tegang, dan khawatir terhadap nyeri persalinan serta kondisi janin.

Ketidakstabilan psikologis seperti kecemasan dapat meningkatkan ketegangan otot, memperkuat persepsi nyeri, serta

menghambat pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam kemajuan persalinan. Sebaliknya, kondisi psikologis yang tenang dapat membantu proses persalinan lebih efektif karena ibu lebih rileks dan respons kontraksi uterus menjadi lebih baik.

Pemenuhan kebutuhan psikologis ibu bersalin dapat dilakukan melalui dukungan emosional, komunikasi yang baik, dan pendampingan selama persalinan. Kehadiran suami atau keluarga dapat memberikan rasa aman, meningkatkan kepercayaan diri ibu, serta mengurangi kecemasan. Selain itu, tenaga kesehatan berperan dalam memberikan informasi yang jelas, sikap empati, serta menciptakan lingkungan persalinan yang nyaman.²⁵

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.²⁶

Bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa bantuan alat, dengan usia kehamilan tepat 37 minggu sampai 42 minggu, dengan

berat badan normal 2.500 – 4.000 gram, dan nilai APGAR lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan. Karena fase neonatus adalah fase transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan ada 3 faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses pada neonatus yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi. Dan ada 3 aspek transisi yang berubah paling signifikan pada neonatus yaitu pada sistem pernafasan, sirkulasi, dan kemampuan menghasilkan glukosa.

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Sinuraya (2023), bayi baru lahir dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:²⁷

1) Bayi Baru Lahir Menurut Masa Gestasinya

Masa gestasi atau yang biasa disebut dengan umur kehamilan adalah waktu dari konsepsi yang dihitung dari HPHT (haid pertama haid terakhir) dari ibu sampai bayi lahir. Menurut umur gestasi bayi dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu:

- a) Bayi Prematur (kurang bulan): bayi yang lahir dengan umur gestasi kurang dari 259 hari (37 minggu)
- b) Bayi dengan cukup bulan : bayi yang lahir dengan umur gestasi antara 259-294 hari (37 – 42 minggu)
- c) Postdate (lebih bulan) : bayi yang lahir dengan umur gestasi lebih dari 294 hari (42 minggu).

2) Bayi baru lahir menurut berat badan saat lahir Bayi lahir ditimbang berat badannya disaat satu jam pertama bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di luar fasilitas kesehatan bayi perlu ditimbang disaat umur 24 jam pertama setelah kelahirannya. Berat badan bayi digolongkan menjadi 3 kelompok, yaitu :

- a) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) : merupakan bayi yang lahir dengan berat badan dibawah 2,500 gr (2,5kg)

- b) BBLC (Berat Badan Lahir Cukup): merupakan bayi yang lahir dengan berat badan lahir diantara 2.500 – 4.000 gr (2,5 – 4 kg)
- c) BBLB (Berat Badan Lahir Berlebih) : merupakan bayi yang lahir dengan berat badan lahir lebih dari 4.000 gr (4 kg)

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayi usia 0–28 hari untuk membantu proses adaptasi kehidupan dari intrauterin ke ekstrauterin. Masa ini merupakan periode kritis karena bayi belum mampu mengatur fungsi tubuhnya secara optimal sehingga rentan mengalami hipotermia, infeksi, dan gangguan pernapasan. Perawatan bayi baru lahir normal meliputi beberapa aspek penting, yaitu:²⁸

1) Menjaga kehangatan bayi

Bayi baru lahir sangat rentan kehilangan panas karena belum mampu mengatur suhu tubuh secara efektif. Oleh karena itu, bayi harus segera dikeringkan setelah lahir, dilakukan kontak kulit dengan ibu (skin to skin contact), dan dibungkus dengan kain kering untuk mencegah hipotermia.

2) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dini

Inisiasi menyusu dini (IMD) sangat penting dilakukan segera setelah lahir. ASI pertama (kolostrum) mengandung antibodi tinggi yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta memenuhi kebutuhan nutrisi awal.

3) Perawatan tali pusat

Tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi. Perawatan tali pusat modern tidak lagi menggunakan bahan-bahan yang menutup rapat, tetapi cukup dengan menjaga kebersihan dan membiarkan terbuka agar cepat kering.

4) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir memiliki sistem imun yang belum matang sehingga rentan infeksi. Pencegahan dilakukan dengan menjaga kebersihan tangan sebelum memegang bayi, menjaga lingkungan tetap bersih, serta membatasi kontak dengan orang yang sakit.

5) Pemantauan tanda bahaya bayi. Tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain:

- a) tidak mau menyusu
- b) lemah atau tidak aktif
- c) kejang
- d) napas cepat atau sulit bernapas
- e) demam atau hipotermia

6) Imunisasi dasar

Bayi baru lahir harus mendapatkan imunisasi awal seperti Hepatitis B untuk mencegah infeksi serius sejak dini.

5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian,

interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

c. Tahapan Masa Nifas

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

5) *Remote Puerperium*

Remote Puerperium Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase- fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:²⁹

1) *Fase taking in*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *taking hold*

Fase taking hold merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

e. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir, maka kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:³⁰

- 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan. Tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan. tujuannya untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,

cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.

- 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochea ibu menghilang.
- 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, demam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan kunjungan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Oleh karena itu kunjungan bayi baru lahir dapat pula disebut sebagai kunjungan neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstauterine.¹⁹ Neonatus adalah individu yang berumur 0-28 hari. Kunjungan dalam pelayanan neonatus dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari sehingga sebelum pulang setelah persalinan diharapkan bayi mendapat 1 kali pelayanan. Pelayanan neonatal menurut Kemenkes RI tahun 2019 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sebagai berikut:³¹

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN 1)
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Ruang lingkup pelayanan neonatal meliputi perawatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir dan pemberian KIE kepada ibu dan keluarga

1) Perawatan Neonatal Esensial

Perawatan neonatal esensial dilakukan setelah lahir 6 jam sampai 28 hari. Perawatan neonatal esensial merupakan asuhan dasar bayi muda. Lingkup pelayanan neonatal esensial adalah IMD, pemberian imunisasi segera setelah lahir (HB-0), bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI, pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), deteksi dini masalah yang paling sering dijumpai pada neonatus serta perawatan metode kanguru bagi bayi dengan BBLR.

2) Skrining Bayi Baru Lahir

3) KIE bagi Ibu dan Keluarga

Pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) bagi ibu dan keluarga penting dilakukan sehingga ibu dan keluarga dapat melakukan perawatan yang optimal bagi bayi. Pemberian KIE dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan dengan menggunakan buku KIA atau media kesehatan lainnya. KIE diberikan kepada ibu dan keluarga sesuai dengan kebutuhan. Walaupun demikian, terdapat materi edukasi yang wajib diberikan kepada ibu dan keluarga dimana materi ini merupakan dasar pemberian asuhan terhadap bayi, meliputi perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi, skrining bayi baru lahir dan pelaksanaan metode kanguru untuk BBLR. Prawirohardjo tahun 2014 menyatakan bahwa pada masa pascapersalinan bayi memerlukan ASI, suhu lingkungan yang sesuai, kebersihan dan pengawasan dan tindak lanjut terhadap gejala sakit pada bayi.

7. Konsep Dasar KB Pasca Salin

a. Pengertian

KB pasca salin atau *postpartum family planning* merupakan pelayanan keluarga berencana yang diberikan kepada ibu setelah proses persalinan sampai kurun waktu 42 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. KB pasca salin bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, mengatur jarak kehamilan, serta memberikan kesempatan bagi tubuh ibu untuk melakukan pemulihan setelah proses persalinan.

Pelayanan KB pasca salin dapat dilakukan segera setelah melahirkan dengan menggunakan berbagai metode kontrasepsi seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), implan, suntik, pil, serta metode amenore laktasi (MAL) bagi ibu yang menyusui secara eksklusif. Pemilihan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu, rencana kehamilan berikutnya, serta preferensi individu.

Selain itu, KB pasca salin juga berperan penting dalam menurunkan risiko kesehatan pada ibu dan bayi, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal. Oleh karena itu, konseling dan pendampingan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan agar ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang tepat dan aman sesuai kebutuhannya.³²

b. Tujuan

Tujuan keluarga berencana pasca salin adalah untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi segera setelah persalinan guna mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan serta mengatur jarak kehamilan yang aman bagi ibu dan bayi. Pelayanan KB pasca salin juga bertujuan untuk menurunkan angka kehamilan dengan jarak terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko

komplikasi pada ibu seperti anemia, perdarahan, serta meningkatkan risiko pada bayi seperti prematur dan berat badan lahir rendah.

Selain itu, KB pasca salin bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai pentingnya perencanaan keluarga sejak masa nifas, sehingga ibu dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan reproduksinya. Melalui konseling yang baik, ibu diharapkan mampu menentukan metode kontrasepsi yang tepat seperti IUD, implan, suntik, pil, maupun metode amenore laktasi (MAL).

Pemberian KB pasca salin juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak dengan memberikan kesempatan bagi ibu untuk pulih secara optimal setelah persalinan serta memberikan jarak kehamilan yang ideal minimal 2 tahun. Dengan demikian, KB pasca salin menjadi salah satu strategi penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.³³

c. Metode Kontrasepsi Pasca Salin

Metode kontrasepsi pasca salin merupakan pilihan alat atau cara yang digunakan ibu setelah melahirkan sampai masa nifas berakhir (≤ 42 hari postpartum) untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengatur jarak kehamilan. Pemilihan metode harus disesuaikan dengan kondisi ibu, status menyusui, serta kebutuhan reproduksi. Metode kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan antara lain:³²

1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL merupakan metode kontrasepsi alami yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Metode ini efektif bila ibu menyusui secara penuh, belum mengalami menstruasi, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan.

2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

IUD dapat dipasang segera setelah persalinan atau dalam masa nifas awal. Metode ini memiliki efektivitas tinggi dan tidak memengaruhi produksi ASI.

3) Implan

Implan merupakan kontrasepsi hormonal jangka panjang yang dipasang di bawah kulit lengan. Metode ini aman untuk ibu menyusui dan efektif dalam jangka waktu lama.

4) Suntik KB

Suntik KB dapat digunakan pada masa nifas, terutama suntik progestin yang tidak mengganggu produksi ASI.

Pil KB

5) Pil progestin dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu laktasi, sedangkan pil kombinasi biasanya dihindari pada masa awal menyusui.

8. Kewenangan Bidan

Bidan bertugas memberikan pelayanan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu menurut pasal 46 ayat 1, UU Kebidanan No. 4 tahun 2019. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan sesuai pasal 47 ayat 1 UU Kebidanan No. 4 tahun 2019 bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan/atau peneliti. Bidan berhak melakukan kegiatan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan sesuai tingkat kasus yang dihadapi.³⁴

Pada pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan kehamilan normal, persalinan normal, masa nifas, pertolongan

pertama kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan serta melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi dilanjutkan rujukan. Pada pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang memberikan asuhan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah, memberikan imunisasi program pemerintah, melakukan pemantauan tumbuh kembang dan penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan rujukan. Bidan dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. Peraturan pemberian pelayanan kontrasepsi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 28 tahun 2017. Bidan berwenang memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Bidan juga memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan/atau akibat adanya pelimpahan wewenang. Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan salah satunya terdiri atas pemberian kewenangan berdasarkan program pemerintah. Bidan berhak mendapatkan kewenangan tersebut setelah mendapatkan pelatihan. Program pemerintah yang dimaksud untuk dapat dilaksanakan bidan dalam bidang KB adalah pemberian AKDR/IUD dan AKBK/Implan.³⁵