

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

###### **a. Pengkajian di Puskesmas kalasan tanggal 14 Maret 2026**

Ibu datang ke Puskesmas tanggal 14 Maret 2026. Ibu mengatakan batuk sejak tadi malam. Kunjungan ini adalah kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 24 Juni 2025 dan HPL 31 Maret 2026, Umur kehamilan saat ini 37 minggu 5 hari. 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 Januari 2025. Kehamilan ini adalah kehamilan pertama. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu berencana KB setelah persalinan. Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu ibu kandung dari Senin-Jumat selama 7 jam. 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 berdasar IMT dan ukuran LILA menunjukkan bahwa status gizi ibu normal. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT berlebih yaitu kenaikan BB 7 kg. 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 dan striae gravidarum, TFU 3 jari di bawah px dengan TFU berdasarkan pengukuran Mcdonald 5 adalah 29 cm. Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 147 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 2.635 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb adalah 10.8 gr/dL. Pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny L.R Umur 22 Tahun G1P0A0 hamil UK 37+5 minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan. 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 tandatanda persalinan.

b. Pengkajian di Puskesmas kalasan tanggal 21 Maret 2026

Evaluasi tanggal 21 Maret 2026, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerak janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. BB ibu 70,4 kg telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan. 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 dan striae gravidarum, TFU

berdasarkan pengukuran 6 Mcdonald adalah 33 cm. Letak janin memanjang, punggung di kira dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 145 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3.252 gram.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny RA Umur 29 Tahun G2P1A0 aterm UK 38 minggu 5 hari janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala. Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 30 Maret 2026. Ibu mengeluh ada pengeluaran cairan seperti ketuban dan lendir darah. Kemudian dilakukan evaluasi kemajuan persalinan, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu sudah pembukaan 2 cm, presentasi kepala, selaput ketuban ada. Ibu memasuki persalinan kala II fase laten.

Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 154/98 mmHg disertai edema pada kedua tungkai. Keadaan umum ibu cukup baik, namun kondisi tersebut mengarah pada tanda bahaya kehamilan berupa hipertensi dalam kehamilan dengan kecurigaan preeklampsia. Bidan memberikan penatalaksanaan awal berupa pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, serta menganjurkan ibu untuk beristirahat miring kiri. Karena tekanan darah tinggi dan edema yang dialami ibu berisiko membahayakan ibu maupun janin, maka diputuskan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit guna mendapatkan penanganan lebih lanjut. Ny. L.R dirujuk ke RSUD Prambanan pada tanggal 30 Maret 2026. Setelah dilakukan penanganan di rumah sakit, kondisi ibu dan janin dapat dipantau dengan baik.

Ibu melahirkan spontan pada tanggal 31 Maret 2026 pukul 02.20 WIB dalam usia kehamilan aterm 40 minggu. Bayi baru lahir cukup bulan, menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan. Bayi

lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3865 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 37 cm.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanggal 31 Maret 2026 pukul 02.20 WIB ditolong oleh bidan secara spontan, cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama  $\pm 1$  jam, ditimbang oleh bidan. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal, BB 3865 gram dan PB 50 cm dan lingkar kepala 37 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan keluarga diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan dan diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan cara yang benar.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. KF 1 (6 jam – 48 jam) pada Tanggal 31 Maret 2026 secara Daring

Ibu mengeluh jahitan agak nyeri. Ibu mengaku dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan. Ibu ganti pembalut 5 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari setelah persalinan dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih cukup dan jus dari rumah sakit. ASI sudah keluar tetapi sedikit. Ibu tetap menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran dokter dan bidan. Saat ini ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi. Pada pemeriksaan tekanan darah ibu sebelum pulang dalam batas normal. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 3 jari di bawah pusat. Lochia rubra dalam batas normal. Jahitan masih basah.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny L.R umur 22 tahun P1A0 PP spontan nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam. Tata laksana yang diberikan adalah

memberikan KIE gizi seimbang salah satunya penting konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Ibu juga diberikan KIE personal hygiene dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang pada tanggal 07 April 2026. Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe.

b. KF 2 (hari ke 3– 7) pada Tanggal 07 April 2026

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena keluarga membantu pekerjaan rumah tangga, merawat ibu dan bayi. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci baju tanpa keluhan. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3-4 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih minimal 2 liter dalam sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran dokter dan bidan dengan bergantian payudara. ASI sudah lancar. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. ASI sudah keluar. TFU dan perdarahan dalam batas normal. Jahitan baik dan sudah kering .

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny L.R umur 22 tahun P1A0 PP spontan nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan melanjutkan minum obat yang diberikan dokter yaitu tablet Fe.

c. KF 3 (hari ke 7 – 14) pada Tanggal 14 April 2026

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 2 kali sehari, kadang tidak pakai karena flek merah kecoklatan tidak selalu keluar. ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui. Ibu mengatakan suami memberikan dukungan pada ibu dalam merawat bayi walaupun via jarak jauh (dipenjara). 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 L.R umur 22 tahun P1A0 PP spontan nifas hari ke-14 normal. Tata laksana yang diberikan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas. Pada masa ini, ibu mulai diberikan informasi waktu untuk memulainya hubungan seksual setelah nifas.

d. KF 4 (hari ke 14 – 42) pada Tanggal 17 April 2026

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah lancar dan tidak ada masalah menyusui. Ibu mengatakan darah nifas berhenti, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir. Pada pengkajian KB, ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Data objektif tidak dapat dikaji.

Analisa kasus ini adalah Ny L.R umur 29 tahun P1A0 PP spontan nifas hari ke-42 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif karena bermanfaat bagi ibu dan bayi

serta sebagai kontrasepsi sementara selama periode menyusui eksklusif yaitu MAL. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan konseling pemantapan untuk pemilihan alat kontrasepsi kondom.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 (6 jam – 48 jam) pada tanggal 31 Maret 2026 secara daring

Bayi lahir spontan tanggal 31 Maret 2026 jam 02.20 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. 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 walaupun ASI masih sedikit. 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 masih basah.

Bayi lahir dengan berat badan 3865 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 37 cm. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan pertumbuhan bayi dalam batas normal sesuai usia gestasi dan mencerminkan kondisi bayi yang baik saat lahir.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny L.R umur 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 (hari ke 3 - 7) pada tanggal 7 April 2026

Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Ibu datang untuk imunisasi BCG anaknya. 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 sudah lepas. Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny L.R umur 7 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 (hari ke 7 - 28) pada tanggal 17 April 2026

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali tapi sering lebih cepat. Hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tali pusat bersih.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny L.R umur 17 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 tanda bahaya, pemenuhan imunisasi dasar dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada tanggal 12 Mei 2026, Ibu sudah selesai masa nifas, 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 L.R umur 22 tahun P1A0 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 mantab menggunakan KB suntik 3 bulan.

## B. Kajian Teori

### 1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care (COC)* adalah pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, terus-menerus, dan berkesinambungan kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini dilakukan untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap sehat, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta memberikan penatalaksanaan yang tepat dan cepat apabila ditemukan masalah atau kegawatdaruratan(1).

Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan salah satu bentuk pelayanan kebidanan komprehensif yang menempatkan perempuan sebagai pusat pelayanan (*women centered care*). Pelayanan ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, budaya, dan spiritual ibu sehingga kebutuhan ibu dan keluarga dapat terpenuhi secara optimal.

Dalam pelaksanaannya, bidan melakukan pemantauan secara rutin dan berkesinambungan terhadap kondisi ibu dan bayi mulai dari pemeriksaan antenatal care (ANC), pertolongan persalinan, pemantauan masa nifas, perawatan neonatus, hingga pemberian konseling keluarga berencana. Dengan adanya hubungan yang berkelanjutan antara bidan dan pasien, maka proses deteksi dini komplikasi dapat dilakukan lebih cepat sehingga risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi dapat diminimalkan(2).

Asuhan Continuity of Care juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pendekatan promotif dilakukan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, pendekatan preventif dilakukan dengan upaya pencegahan komplikasi, pendekatan kuratif dilakukan melalui penatalaksanaan masalah kesehatan, sedangkan pendekatan rehabilitatif dilakukan untuk memulihkan kondisi kesehatan ibu setelah mengalami komplikasi atau persalinan.

Menurut filosofi kebidanan, kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis, namun sewaktu-waktu dapat berkembang menjadi patologis apabila tidak dipantau dengan baik. Oleh karena itu, asuhan kebidanan berkelanjutan sangat penting untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi serta mendukung tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

## 2. Konsep Dasar Kehamilan

### a. Definisi

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi akibat pertemuan sel sperma dan ovum yang kemudian berkembang menjadi janin di dalam rahim selama kurang lebih 40 minggu atau 280 hari, dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dimulai sejak terjadinya fertilisasi, implantasi, hingga pertumbuhan dan perkembangan janin sampai proses persalinan(3).

Kehamilan merupakan suatu keadaan alami pada perempuan yang melibatkan perubahan fisik, psikologis, hormonal, sosial, dan

emosional. Selama kehamilan tubuh ibu mengalami berbagai adaptasi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, seperti perubahan sistem reproduksi, sistem kardiovaskular, sistem pernapasan, sistem pencernaan, dan metabolisme tubuh.

Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu(4):

- 1) Trimester I (0–12 minggu): masa pembentukan organ janin (*organogenesis*).
- 2) Trimester II (13–28 minggu): masa pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 3) Trimester III (29–40 minggu): masa pematangan organ dan persiapan persalinan.

Gerak janin merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kesejahteraan janin di dalam kandungan. Janin yang sehat umumnya aktif bergerak dan memiliki pola gerakan yang dapat dirasakan oleh ibu setiap hari. Pemantauan gerakan janin sangat penting terutama pada trimester ketiga kehamilan karena penurunan gerakan janin dapat menjadi tanda awal adanya gangguan pada kondisi janin. Salah satu metode yang digunakan untuk menilai kesejahteraan janin adalah menghitung gerakan janin minimal per 12 jam(5).

Gerak janin minimal per 12 jam adalah pemantauan jumlah gerakan janin yang dirasakan ibu dalam waktu 12 jam. Janin dikatakan dalam kondisi normal apabila ibu dapat merasakan minimal 10 kali gerakan dalam periode 12 jam. Gerakan tersebut dapat berupa tendangan, putaran, dorongan, atau gerakan kecil lainnya yang dirasakan ibu pada dinding perut. Jika gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam, maka kondisi tersebut perlu diwaspadai dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Pemantauan gerakan janin biasanya mulai dianjurkan pada usia kehamilan trimester ketiga, terutama setelah usia kehamilan 28 minggu. Pada usia kehamilan ini, gerakan janin sudah lebih kuat dan

teratur sehingga lebih mudah dirasakan oleh ibu. Penghitungan gerakan janin dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu di rumah dengan suasana yang tenang agar ibu lebih fokus merasakan pergerakan janin.

Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan hal yang normal dan penting untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Pertambahan berat badan pada ibu hamil terjadi akibat pertumbuhan janin, plasenta, cairan ketuban, pembesaran rahim, peningkatan volume darah, jaringan payudara, serta cadangan lemak ibu sebagai persiapan menyusui. Kenaikan berat badan yang sesuai selama kehamilan dapat membantu menjaga kesehatan ibu dan janin serta menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Pada trimester pertama, kenaikan berat badan biasanya masih sedikit karena janin masih berukuran kecil dan sebagian ibu mengalami mual muntah atau morning sickness. Rata-rata kenaikan berat badan pada trimester pertama sekitar 0,5–2 kg. Setelah memasuki trimester kedua dan ketiga, kenaikan berat badan akan berlangsung lebih cepat seiring pertumbuhan janin yang semakin pesat.

Kenaikan berat badan normal pada kehamilan dipengaruhi oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil. Ibu dengan berat badan kurang dianjurkan mengalami kenaikan berat badan lebih banyak dibandingkan ibu dengan berat badan berlebih atau obesitas. Hal ini bertujuan agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin tetap terpenuhi dengan baik(6).

Berikut rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT sebelum hamil:

- 1) IMT kurang ( $<18,5$ ) : kenaikan berat badan sekitar 12,5–18 kg
- 2) IMT normal (18,5–24,9) : kenaikan berat badan sekitar 11,5–16 kg

- 3) IMT berlebih (25–29,9) : kenaikan berat badan sekitar 7–11,5 kg
- 4) Obesitas ( $\geq 30$ ) : kenaikan berat badan sekitar 5–9 kg

Denyut Jantung Janin (DJJ) adalah bunyi detak jantung janin yang digunakan untuk mengetahui keadaan dan kesejahteraan janin di dalam kandungan. Pemeriksaan DJJ merupakan bagian penting dalam pelayanan antenatal maupun intranatal karena dapat membantu tenaga kesehatan menilai kondisi janin secara dini. DJJ mulai dapat dideteksi menggunakan alat Doppler pada usia kehamilan sekitar 10–12 minggu, sedangkan dengan fetoskop biasanya terdengar pada usia kehamilan 18–20 minggu. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mendengarkan denyut jantung janin melalui dinding abdomen ibu pada lokasi punggung janin(7).

Nilai normal DJJ berkisar antara 120-160 kali/menit dengan irama yang teratur dan terdengar jelas. DJJ yang berada di bawah normal disebut bradikardia, sedangkan DJJ di atas normal disebut takikardia. Bradikardia dapat menandakan adanya hipoksia janin, kompresi tali pusat, atau gangguan pada plasenta. Sementara itu, takikardia dapat disebabkan oleh demam pada ibu, infeksi, stres janin, maupun hipoksia dini(8). Oleh karena itu, pemantauan DJJ sangat penting untuk mendeteksi adanya tanda-tanda gawat janin.

Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan menggunakan beberapa alat, seperti fetoskop, Doppler, dan cardiotocography (CTG). Fetoskop digunakan dengan cara mendengarkan langsung bunyi jantung janin melalui dinding perut ibu, sedangkan Doppler menggunakan gelombang ultrasonik sehingga suara denyut jantung lebih mudah terdengar. Pada kondisi tertentu, terutama kehamilan risiko tinggi dan persalinan, pemantauan dapat dilakukan menggunakan CTG yang mampu merekam denyut jantung janin dan kontraksi uterus secara bersamaan.

Lokasi terdengarnya DJJ paling jelas disebut punctum maximum. Pada presentasi kepala, DJJ biasanya terdengar jelas di bawah pusat ibu, sedangkan pada presentasi bokong terdengar di atas pusat. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi DJJ antara lain usia kehamilan, aktivitas janin, kondisi kesehatan ibu, kontraksi uterus, penggunaan obat-obatan, dan keadaan oksigenasi janin. Jika ditemukan DJJ tidak normal, tenaga kesehatan perlu melakukan observasi lebih lanjut, memposisikan ibu miring kiri, memberikan oksigen bila diperlukan, serta melakukan kolaborasi atau rujukan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada janin.

b. Kebutuhan Ibu Hamil

Selama masa kehamilan, ibu memiliki berbagai kebutuhan yang harus dipenuhi untuk menjaga kesehatan dirinya maupun janin yang dikandungnya. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan nutrisi, istirahat, aktivitas, personal hygiene, psikologis, dan edukasi kesehatan. Ibu hamil memerlukan asupan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, mineral, zat besi, asam folat, dan kalsium untuk mendukung pertumbuhan janin serta mencegah anemia(9). Selain itu, ibu juga membutuhkan istirahat yang cukup karena tubuh mengalami peningkatan metabolisme dan perubahan hormonal yang dapat menyebabkan kelelahan. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki atau senam hamil tetap dianjurkan untuk menjaga kebugaran tubuh dan memperlancar sirkulasi darah. Kebersihan diri juga perlu dijaga untuk mencegah infeksi selama kehamilan.

Ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan istirahat yang cukup guna menjaga kesehatan ibu dan janin. Salah satu cara relaksasi yang dapat membantu meningkatkan kenyamanan selama kehamilan adalah penggunaan aromaterapi lemongrass (*serai*). Aroma lemongrass memiliki efek menenangkan, membantu mengurangi rasa lelah, stres, dan ketegangan sehingga ibu hamil

dapat tidur dan beristirahat dengan lebih nyaman. Selain itu, aromaterapi lemongrass juga dapat memberikan rasa rileks pada tubuh serta membantu memperbaiki kualitas tidur ibu hamil. Namun, penggunaannya tetap harus dalam batas aman dan tidak berlebihan(10).

Tidak hanya kebutuhan fisik, ibu hamil juga membutuhkan dukungan psikologis dari keluarga dan tenaga kesehatan agar merasa nyaman dan tenang selama menjalani kehamilan(10). Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan bayi baru lahir juga sangat penting diberikan kepada ibu.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pada ibu hamil sangat penting diberikan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran ibu mengenai kesehatan selama kehamilan. Melalui KIE, ibu hamil dapat memperoleh informasi yang benar tentang perubahan fisiologis selama kehamilan, kebutuhan nutrisi, pola istirahat, perawatan diri, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, hingga perawatan bayi baru lahir. Pemberian KIE juga membantu ibu lebih siap secara fisik maupun psikologis dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sehingga dapat mengurangi kecemasan serta meningkatkan rasa percaya diri ibu.

Selain itu, KIE berperan penting dalam mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan karena ibu menjadi lebih mampu mengenali tanda-tanda bahaya secara dini dan segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan. Edukasi yang baik juga dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin, mengonsumsi tablet tambah darah, menjaga pola makan bergizi seimbang, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan adanya KIE, diharapkan ibu hamil mampu mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya sehingga

dapat mendukung terciptanya kehamilan yang sehat, persalinan yang aman, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.

Materi edukasi pada ibu hamil trimester III sangat penting diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai kondisi kehamilan menjelang persalinan. Edukasi ini bertujuan agar ibu mampu mengenali tanda bahaya kehamilan sejak dini sehingga komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin dapat segera dideteksi dan ditangani dengan tepat. Pada trimester III, ibu hamil lebih berisiko mengalami berbagai komplikasi seperti preeklamsia, perdarahan, ketuban pecah dini, penurunan gerak janin, hingga persalinan prematur. Oleh karena itu, pemberian informasi mengenai tanda bahaya seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, perdarahan pervaginam, demam tinggi, serta gerakan janin yang berkurang sangat diperlukan(11).

c. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan kebidanan pada ibu hamil atau Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala selama masa kehamilan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi. Pelayanan ANC bertujuan menjaga kesehatan ibu dan janin, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Dalam pelayanan ANC, bidan melakukan pemeriksaan tanda vital, pengukuran berat badan, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, pemeriksaan laboratorium, serta pemberian tablet tambah darah dan imunisasi sesuai kebutuhan. Selain itu, bidan juga memberikan konseling dan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, ASI eksklusif, dan keluarga berencana(12). Pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting dilakukan agar

setiap masalah atau komplikasi selama kehamilan dapat segera ditangani dengan tepat.

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara teratur sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. ANC bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya faktor risiko atau komplikasi kehamilan, memberikan edukasi kesehatan, serta mempersiapkan persalinan yang aman dan sehat. Pelayanan ANC menjadi salah satu upaya penting dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan pedoman pelayanan kesehatan ibu hamil terbaru, ibu hamil dianjurkan melakukan minimal 6 kali kontak dengan tenaga kesehatan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Namun, untuk memperoleh pemantauan yang lebih optimal, WHO merekomendasikan minimal 8 kali kontak ANC, sedangkan dalam praktik pelayanan kebidanan saat ini sering dianjurkan ibu hamil melakukan sekitar 10 kali atau lebih kunjungan ANC sesuai kebutuhan dan kondisi kehamilan. Semakin sering ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal, maka semakin besar peluang untuk mendeteksi masalah kehamilan secara dini dan memberikan intervensi yang tepat.

Pada setiap kunjungan ANC dilakukan pelayanan terpadu yang dikenal dengan standar 10T, yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian imunisasi Tetanus Difteri (Td), pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus sesuai kondisi ibu, serta temu wicara atau konseling kesehatan. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap sehat selama kehamilan.

Selain pemeriksaan fisik, ANC juga mencakup edukasi mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan, konsumsi tablet tambah darah, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, serta pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan. Ibu hamil juga diberikan informasi mengenai pentingnya mengenali tanda bahaya seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, gerakan janin berkurang, ketuban pecah dini, dan kejang.

Dengan melakukan kunjungan ANC secara rutin sesuai standar yang dianjurkan, kesehatan ibu dan janin dapat dipantau dengan baik sehingga risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas dapat diminimalkan. Oleh karena itu, setiap ibu hamil dianjurkan untuk mematuhi jadwal ANC dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia guna mewujudkan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman.

### 3. Konsep Dasar Persalinan

#### a. Definisi dan Tanda Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui tindakan tertentu. Persalinan normal umumnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37–42 minggu, berlangsung secara spontan, dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin(13). Persalinan terjadi akibat adanya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin sehingga bayi dapat lahir.

Tanda-tanda persalinan meliputi adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), pembukaan serviks, serta pecahnya ketuban. Kontraksi persalinan biasanya dirasakan dari pinggang menjalar ke

perut bagian bawah dengan frekuensi yang semakin sering dan durasi yang semakin lama. Selain itu, ibu juga dapat merasakan nyeri perut yang terus meningkat dan dorongan untuk mengejan ketika pembukaan sudah lengkap(14). Tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa proses persalinan telah dimulai dan ibu perlu mendapatkan pemantauan dari tenaga kesehatan.

b. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV(15).

- 1) Kala I dimulai sejak adanya kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm. Kala I terdiri atas fase laten dan fase aktif. Pada fase laten pembukaan berlangsung lambat, sedangkan pada fase aktif pembukaan serviks berlangsung lebih cepat disertai kontraksi yang semakin kuat.
- 2) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada tahap ini ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul.
- 3) Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Pada kala ini uterus berkontraksi untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta.
- 4) kala IV merupakan masa observasi dua jam pertama setelah persalinan yang bertujuan memantau kondisi ibu, terutama perdarahan postpartum, kontraksi uterus, dan tanda-tanda vital.

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(16).

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(17). 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 berdinding 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 berkontraksi 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. Pecah ketuban secara khas tampak jelas sebagai semburan cairan yang normalnya jernih atau sedikit keruh hampir tidak berwarna.

Kala III persalinan melibatkan pelepasan dan ekspulsi plasenta. Pada kala III, fundus uteri terletak setinggi umbilikalis. Penyusutan uterus yang mendadak ini selalui 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 kontraksi 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.

d. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

Selama proses persalinan, ibu memiliki kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi untuk menjaga kenyamanan dan keselamatan ibu maupun janin. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, serta pengurangan rasa nyeri. Ibu bersalin membutuhkan asupan cairan dan makanan ringan untuk menjaga energi selama proses persalinan. Selain itu, ibu juga memerlukan posisi yang nyaman agar dapat mengurangi rasa nyeri dan memperlancar penurunan janin(18).

Kebutuhan eliminasi juga penting diperhatikan karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses persalinan(19). Kebersihan tubuh dan daerah genital perlu dijaga untuk mencegah infeksi. Dukungan terhadap kenyamanan ibu seperti teknik relaksasi, pengaturan napas, pijatan ringan, dan pendampingan selama persalinan dapat membantu mengurangi rasa nyeri serta kecemasan ibu.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Selain kebutuhan fisik, ibu bersalin juga memiliki kebutuhan psikologis yang sangat penting selama proses persalinan(20). Ibu memerlukan rasa aman, nyaman, dukungan emosional, perhatian, dan motivasi dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan. Dukungan psikologis yang baik dapat membantu ibu merasa lebih tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lebih lancar(21).

Ketakutan, kecemasan, dan stres selama persalinan dapat meningkatkan ketegangan otot dan memperburuk rasa nyeri sehingga kontraksi menjadi kurang efektif(22). Oleh karena itu, bidan perlu memberikan komunikasi terapeutik, dukungan

emosional, serta informasi mengenai proses persalinan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan. Kehadiran pendamping persalinan juga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kenyamanan ibu(23).

Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin :

- 1) Kebutuhan Oksigen
  - 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
  - 3) Kebutuhan Eliminasi
  - 4) Kebutuhan Hygiene
  - 5) Kebutuhan Istirahat
  - 6) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi
  - 7) Pengurangan Rasa Nyeri
  - 8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)
  - 9) Proses Persalinan yang Terstandar
- f. Preeklamsia pada Persalinan

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang sering terjadi dan menjadi penyebab utama tingginya angka kematian ibu dan bayi(24). Preeklamsia adalah keadaan meningkatnya tekanan darah pada ibu hamil setelah usia kehamilan 20 minggu yang disertai dengan proteinuria atau adanya protein dalam urin serta dapat disertai gangguan organ lain. Kondisi ini dapat muncul selama masa kehamilan, saat persalinan, bahkan setelah persalinan. Pada proses persalinan, preeklamsia menjadi kondisi yang berbahaya karena dapat berkembang menjadi eklamsia yang ditandai dengan kejang dan dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin.

Penyebab pasti preeklamsia sampai saat ini belum diketahui secara jelas, namun preeklamsia diduga berhubungan dengan gangguan pembentukan pembuluh darah plasenta. Gangguan tersebut menyebabkan aliran darah ke plasenta menjadi tidak optimal sehingga terjadi hipoksia atau kekurangan oksigen pada

plasenta. Keadaan ini memicu pelepasan zat-zat tertentu yang menyebabkan kerusakan lapisan pembuluh darah ibu. Kerusakan tersebut menimbulkan vasospasme atau penyempitan pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat dan terjadi gangguan aliran darah ke organ-organ vital seperti ginjal, hati, otak, dan plasenta.

Beberapa faktor dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia. Faktor tersebut antara lain kehamilan pertama atau primigravida, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan, kehamilan ganda, obesitas, diabetes melitus, hipertensi kronis, serta penyakit ginjal(25). Ibu dengan faktor risiko tersebut memerlukan pemantauan kehamilan yang lebih ketat agar komplikasi dapat dicegah sejak dini. Pada ibu bersalin dengan preeklamsia biasanya ditemukan beberapa tanda dan gejala yang khas. Tekanan darah ibu meningkat hingga mencapai  $\geq 140/90$  mmHg dan dapat disertai edema terutama pada wajah dan ekstremitas. Selain itu, ibu dapat mengalami sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, mual muntah, dan refleks tendon yang meningkat. Pada pemeriksaan laboratorium biasanya ditemukan proteinuria(26).

Pada kondisi yang berat, ibu dapat mengalami penurunan jumlah urin, gangguan fungsi hati, trombositopenia, hingga kejang. Preeklamsia dibedakan menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Pada preeklamsia ringan, tekanan darah meningkat namun belum disertai gangguan organ yang berat. Sementara itu, pada preeklamsia berat tekanan darah mencapai  $\geq 160/110$  mmHg dan disertai gejala berat seperti nyeri kepala hebat, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium, oliguria, serta gangguan fungsi organ lainnya.

Preeklamsia berat memerlukan penanganan segera karena berisiko berkembang menjadi eklamsia. Pada proses persalinan,

preeklamsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi. Pada ibu, komplikasi yang dapat terjadi antara lain eklamsia, edema paru, gagal ginjal, perdarahan otak, HELLP syndrome, dan solusio plasenta. HELLP syndrome merupakan komplikasi berat yang ditandai dengan hemolisis, peningkatan enzim hati, dan penurunan jumlah trombosit. Selain berdampak pada ibu, preeklamsia juga dapat menyebabkan gangguan pada janin seperti hipoksia janin, pertumbuhan janin terhambat, prematuritas, asfiksia, bahkan kematian janin dalam kandungan(27).

Penatalaksanaan preeklamsia pada persalinan dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan. Ibu harus mendapatkan pemantauan ketat terhadap tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, refleks patella, dan jumlah urin. Selain itu, denyut jantung janin dan kontraksi uterus juga harus dipantau secara berkala untuk mengetahui kondisi janin selama persalinan berlangsung(28). Lingkungan yang tenang dan nyaman perlu diciptakan untuk mengurangi rangsangan yang dapat memicu kejang pada ibu. Pada kasus preeklamsia berat, ibu biasanya diberikan terapi antihipertensi untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Obat yang sering digunakan antara lain nifedipin, hidralazin, dan labetalol. Selain antihipertensi, pemberian magnesium sulfat ( $MgSO_4$ ) sangat penting untuk mencegah dan mengatasi kejang. Selama pemberian  $MgSO_4$ , tenaga kesehatan harus memantau adanya tanda toksisitas seperti refleks patella menurun, gangguan pernapasan, dan penurunan produksi urin. Jika terjadi toksisitas, antidotum yang diberikan adalah kalsium glukonas.

Persalinan merupakan terapi definitif pada preeklamsia karena setelah plasenta lahir, kondisi ibu biasanya akan berangsur membaik. Cara persalinan ditentukan berdasarkan kondisi ibu dan janin. Jika kondisi ibu stabil dan tidak terdapat tanda gawat janin,

persalinan dapat dilakukan secara pervaginam. Namun apabila kondisi ibu memburuk atau terdapat indikasi obstetri seperti gawat janin dan solusio plasenta, maka dilakukan sectio caesarea untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan preeklamsia dilakukan pada setiap kala persalinan. Pada kala I dilakukan pemantauan tekanan darah secara berkala, observasi denyut jantung janin, serta pengawasan terhadap tanda-tanda preeklamsia berat. Pada kala II, ibu dipimpin untuk mengejan dengan benar dan tidak berlebihan agar tekanan darah tidak meningkat drastis.

Penolong persalinan juga harus menyiapkan alat resusitasi bayi karena bayi berisiko mengalami asfiksia. Pada kala III dan IV dilakukan observasi ketat terhadap perdarahan postpartum, kontraksi uterus, tekanan darah, dan tanda-tanda komplikasi lainnya. Pencegahan preeklamsia dapat dilakukan melalui pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin sehingga hipertensi dalam kehamilan dapat dideteksi lebih awal. Selain itu, ibu hamil dianjurkan menerapkan pola hidup sehat, mengonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup, serta menghindari stres berlebihan. Pada ibu dengan risiko tinggi, dokter dapat memberikan terapi pencegahan seperti aspirin dosis rendah dan suplementasi kalsium sesuai indikasi. Dengan penanganan yang cepat dan tepat, komplikasi akibat preeklamsia dapat diminimalkan sehingga keselamatan ibu dan bayi dapat terjaga. Oleh karena itu, deteksi dini, pemantauan ketat, serta kolaborasi tenaga kesehatan sangat penting dalam penatalaksanaan preeklamsia pada persalinan.

g. Ketuban Pecah Dini (KPD) Pada Persalinan

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan. KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun pertengahan kehamilan jauh sebelum waktu melahirkan. KPD preterm yaitu KPD terjadi sebelum

kehamilan 37 minggu, sedangkan KPD aterm terjadi setelah usia kehamilan 37 minggu(29). Ketuban pecah pada ibu hamil disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dan peregangan yang berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia, yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh. Selaput ketuban pada kehamilan muda sangat kuat, pada trimester 3 selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Mekanisme ketuban pecah dini ini terjadi karena pembukaan prematur servik dan membrane(30). Pada proses ini terjadi devolarisasi dan nekrosis serta dapat di ikuti pecah spontan jaringan ikat yang menyangga membran ketuban, dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim proteolitik, enzim kolagenase.

Penyebab KPD belum dapat diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor predisposisi yang mengakibatkan terjadinya KPD yaitu infeksi genetalia, infeksi cairan ketuban, serviks inkompetensia, tekanan intrauterine berlebih, jumlah paritas, umur kehamilan dan over distensi uterus. KPD dapat menyebabkan komplikasi terhadap ibu dan janin. Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis/ masa nifas, dry labour/ partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal. Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu prematuritas (sindrom distres pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculli/ penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia. Oleh karena itu perlu dilakukan tata laksana yang tepat untuk menangani KPD. Tata laksana yang dapat dilakukan pada KPD aterm adalah, pastikan diagnosa, evaluasi

tanda infeksi ibu dan janin serta gawat janin, lakukan tata laksana aktif KPD(31).

Induksi dengan oksitosin dapat diberikan. Bila serviks belum matang, lakukan pematangan serviks dengan pemberian misoprostol 25-50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Pemberian antibiotik profilaksis dapat menurunkan infeksi pada ibu. Walaupun antibiotik tidak berfaedah terhadap janin dalam uterus namun pencegahan terhadap korioamnionitis lebih penting dari pada pengobatannya sehingga pemberian antibiotik profilaksis perlu dilakukan. Waktu pemberian antibiotik hendaknya diberikan segera setelah diagnosis KPD ditegakan dengan pertimbangan tujuan profilaksis dan lebih dari 8 jam kemungkinan infeksi telah terjadi. Beberapa penulis menyarankan bersikap aktif (induksi persalinan) segera diberikan atau ditunggu sampai 6-8 jam dengan alasan ibu akan menjadi inpartu dengan sendirinya(32).

Pelaksanaan induksi persalinan perlu pengawasan yang sangat ketat terhadap keadaan janin, ibu dan jalannya proses persalinan berhubungan dengan komplikasinya. Pengawasan yang kurang baik dapat menimbulkan komplikasi yang fatal bagi bayi dan ibunya (his terlalu kuat) atau proses persalinan menjadi semakin kepanjangan (his kurang kuat). Bila didapatkan infeksi berat maka berikan antibiotik dosis tinggi. Bila ditemukan tanda tanda inpartu, infeksi dan gawat janin maka lakukan terminasi kehamilan segera. Lakukan seksio caesaria (SC) bila induksi atau akselerasi persalinan mengalami kegagalan.

#### h. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan merupakan kondisi yang dapat mengancam keselamatan ibu maupun janin selama proses persalinan sehingga memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan. Pengetahuan mengenai tanda bahaya persalinan sangat penting agar ibu dan keluarga dapat segera mencari pertolongan ke fasilitas

kesehatan apabila terjadi komplikasi. Beberapa tanda bahaya persalinan yang perlu diwaspadai antara lain perdarahan pervaginam yang banyak, ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban berwarna hijau dan berbau, nyeri perut hebat yang berlangsung terus-menerus, kontraksi yang terlalu kuat atau terlalu lemah, serta persalinan yang berlangsung lama. Selain itu, demam tinggi, kejang, tekanan darah tinggi, penurunan kesadaran, dan sesak napas pada ibu juga termasuk tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera(33).

Tanda bahaya pada janin selama persalinan juga perlu diperhatikan, seperti gerakan janin berkurang atau tidak terasa, serta denyut jantung janin tidak normal. Kondisi tersebut dapat menunjukkan adanya gawat janin akibat kekurangan oksigen. Jika tanda bahaya persalinan tidak segera ditangani, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti perdarahan postpartum, infeksi, preeklamsia berat, bahkan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, ibu hamil dan keluarga perlu memahami tanda bahaya persalinan, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta mempersiapkan rencana persalinan dan rujukan agar komplikasi dapat ditangani secara cepat dan tepat.

#### 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(34).

b. Klasifikasi bayi baru lahir

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

- 1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya; Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu); Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu); Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir; Berat lahir rendah : < 2500 gram; Berat lahir cukup : 2500-4000 gram; Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Bayi baru lahir menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan

c. Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan(36):

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

- a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.
- b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir  
Apakah kehamilan cukup bulan?

Apakah bayi menangis?

Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?

Apakah air ketuban jernih?

Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.

2) Perawatan 30 detik-90 menit

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat
- c) IMD
- d) Pemberian identitas
- e) Profilaksis sulfamata tetrasiklin 1%
- f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg

3) Perawatan 90 menit-6 jam

- a) Pemeriksaan fisik dan antropometri
- b) Pemberian HB-0
- c) Pemantauan tanda bahaya

d. Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Segera setelah lahir bayi akan menarik nafas yang pertama kali (menangis), pada saat ini paru janin mulai berfungsi untuk respirasi(37). Alveolus akan mengembang udara akan masuk dan cairan yang ada di dalam alveolus akan meninggalkan alveolus secara bertahap. Bersamaan dengan ini arteriol paru akan mengembang dan aliran darah ke dalam paru meningkat secara memadai. Asfiksia terjadi karena adanya kegagalan proses ini. Faktor risiko asfiksia pada ibu dan janin perlu dievaluasi seperti kehamilan prematur, kelainan letak, partus lama, infeksi, ketuban bercampur mekoneum, dll. Tata laksana asfiksia harus dilakukan sejak persiapan kelahiran bayi(38).

Persiapan alat dilakukan dengan persiapan set resusitasi seperti lampu, meja resusitasi, de lee, handuk kering, dll. Pada saat kelahiran, lakukan penilaian awal: Apakah bayi cukup bulan?, Apakah bayi bernapas spontan?, Apakah warna air ketuban. Bila semua pertanyaan atau ada pertanyaan yang terjawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi. Bila semua pertanyaan terjawab “ya”, lakukan perawatan bayi baru lahir normal dan lakukan penilaian terhadap warna kulit. Secara singkat, tata laksana asfiksia pada bayi baru lahir dapat dilihat dari gambar 1 berikut.

## 5. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

### a. Definisi

Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Oleh karena itu, menyusui merupakan salah satu peran fisiologis ibu pada masa nifas(39). Untuk dapat mencapai perannya, ibu memiliki berbagai kebutuhan yang perlu dipenuhi sehingga menunjang keberhasilan menyusui dan pemulihan diri masa nifas.

### b. Kebutuhan Masa Nifas

#### 1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan menu makanan bergizi seimbang terutama dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat dan protein. Hal ini dikarenakan tercukupya nutrisi dan cairan ibu akan berhubungan dengan pemulihan organ reproduksi serta produksi ASI. Karbohidrat didapatkan dari makanan pokok sebagai sumber tenaga utama. Protein untuk membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Mineral dan vitamin juga diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui. Salah satu mineral terpenting adalah zat besi. Oleh

karena itu terdapat anjuran mengonsumsi tablet besi setiap hari selama 40 hari untuk menambah kadar zat besi dalam darah(40).

2) Istirahat

Istirahat yang cukup dibutuhkan ibu setelah persalinan. Kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Selain itu, kurang istirahat dapat menyebabkan ibu depresi ketidakmampuannya dalam merawat diri dan bayi.

3) *Personal hygiene*

Ibu pada masa nifas sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan menjaga agar ibu selalu dalam kondisi nyaman dan rileks. Kebersihan ibu diutamakan pada perawatan payudara dan perineum dan jalan lahir.

4) Mobilisasi

Perawatan ibu nifas dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini memberikan keuntungan antara lain melancarkan pengeluaran lochia, mempercepat kembalinya organ reproduksi dan melancarkan fungsi sistem gastrointestinal yang berkaitan dengan eliminasi. Ambulasi dini pada persalinan spontan dilakukan 2 jam postpartum dan diteruskan ambulasi bertahap.

5) Seksualitas

Ibu dapat melakukan aktivitas seksual jika kondisi fisiknya baik, tidak ada pengeluaran lochia dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa nyeri.

6) Keluarga Berencana

Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan. Demi kesehatan, pasangan suami istri dianjurkan untuk

mengikuti program KB. Jarak kelahiran yang baik adalah 3-5 tahun sedangkan usia reproduksi sehat bagi ibu adalah 20-35 tahun.

#### 7) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu nifas dan masa menyusui. Ibu perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam merawat diri dan bayinya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informasional. Dukungan sekitarnya juga akan membantu ibu dalam kelancaran menyusui.

#### c. Fisiologi Menyusui

Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi positive feed back hormone (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat(41). Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.

Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara

fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil(42). Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tenunan kelenjar yang mengsekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelial di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpencet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari aerola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk ke dalam) mulut bayi.

Terdapat empat golden periode yang diyakini untuk menunjang keberhasilan menyusui yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam
- 2) ASI Eksklusif 6 bulan
- 3) Berikan MP ASI setelah 6 bulan
- 4) Teruskan menyusui hingga anak berusia 2 tahun

Dalam pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Pada masa kehamilan, perawatan payudara mulai kehamilan umur 8 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Penciptaan suasa keluarga yang menyenangkan sejak kehamilan terutama hubungan suami istri akan menunjang pertumbuhan buah hati(43).

d. Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi bersamaan. Waktu pelayanan nifas dengan kunjungan nifas disebut sebagai KF. KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan

pada 29-42 hari. Walaupun demikian, cakupan kunjungan nifas pada buku KIA oleh Kemenkes (2019) dilakukan dengan 3 kali kunjungan yaitu KF 1 6 jam 3 hari pasca persalinan, KF 2 pada 4-28 hari dan KF 3 dilakukan pada 29-42 hari(44). Pelayanan masa nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan dan dokter. Untuk menjamin mutu pelayanan masa nifas maka ditetapkan ruang lingkup pelayanan masa nifas meliputi:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda anemia
- 4) Pemeriksaan TFU
- 5) Pemeriksaan kontraksi uterus
- 6) Pemeriksaan kandung kencing
- 7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 8) Pemeriksaan jalan lahir
- 9) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- 10) Identifikasi risiko dan komplikasi
- 11) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- 12) Pemeriksaan status mental ibu
- 13) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 14) Pemberian KIE dan konseling tentang perawatan nifas dan bayi
- 15) Pemberian Vit A

Pada masa pascapersalinan seorang ibu memerlukan KIE dan konseling, dukungan dari tenaga kesehatan dan suami serta pelayanan kesehatan untuk deteksi tanda terjadi komplikasi. KIE dan konseling yang dibutuhkan ibu meliputi perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan personal hygiene, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi(45).

## 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.<sup>19</sup> 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:

- 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(46), 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(47).

2) Skrining Bayi Baru Lahir

Skrining bayi baru lahir adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan pada bayi segera setelah lahir untuk mendeteksi

secara dini adanya kelainan bawaan, gangguan metabolik, gangguan pendengaran, maupun penyakit tertentu yang mungkin belum menunjukkan gejala. Pemeriksaan ini sangat penting karena deteksi dan penanganan dini dapat mencegah kecacatan, gangguan tumbuh kembang, bahkan kematian pada bayi.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi secara dini adanya hipotiroid kongenital(48). Hipotiroid kongenital adalah keadaan ketika kelenjar tiroid bayi tidak mampu memproduksi hormon tiroid dalam jumlah yang cukup sejak lahir. Hormon tiroid memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan, perkembangan otak, metabolisme tubuh, dan perkembangan saraf bayi. Jika kondisi ini tidak terdeteksi dan tidak ditangani sejak dini, bayi dapat mengalami keterlambatan tumbuh kembang, gangguan intelektual, hingga retardasi mental permanen.

Sebagian besar bayi dengan hipotiroid kongenital tampak normal saat lahir sehingga sulit dikenali hanya melalui pemeriksaan fisik biasa. Oleh karena itu, skrining SHK sangat penting dilakukan pada semua bayi baru lahir agar gangguan dapat ditemukan lebih awal sebelum muncul gejala klinis. Semakin cepat diagnosis ditegakkan dan terapi diberikan, maka semakin baik pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa mendatang.

Penyebab hipotiroid kongenital dapat berupa tidak terbentuknya kelenjar tiroid, letak kelenjar yang abnormal, gangguan pembentukan hormon tiroid, maupun gangguan fungsi hormon tiroid. Faktor lain seperti kekurangan yodium selama kehamilan juga dapat memengaruhi fungsi tiroid bayi. Kondisi

ini dapat terjadi pada siapa saja dan sering kali tidak memiliki riwayat keluarga sebelumnya.

Skrining SHK dilakukan dengan mengambil sampel darah bayi melalui tusukan kecil pada tumit bayi atau dikenal dengan heel prick test. Darah kemudian diteteskan pada kertas saring khusus dan diperiksa di laboratorium untuk mengukur kadar hormon Thyroid Stimulating Hormone (TSH). Pemeriksaan biasanya dilakukan saat bayi berusia 48–72 jam setelah lahir atau sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan. Pengambilan sampel terlalu dini dapat memengaruhi hasil pemeriksaan karena kadar hormon bayi masih mengalami perubahan setelah lahir.

Hasil pemeriksaan SHK dibagi menjadi hasil normal dan abnormal. Jika hasil pemeriksaan normal, maka bayi dinyatakan tidak mengalami gangguan hipotiroid kongenital. Namun jika hasil menunjukkan peningkatan kadar TSH, bayi perlu menjalani pemeriksaan ulang atau pemeriksaan lanjutan untuk memastikan diagnosis. Bayi yang terdiagnosis hipotiroid kongenital harus segera mendapatkan terapi hormon tiroid agar pertumbuhan dan perkembangan otaknya tetap optimal.

### 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. Materi yang disampaikan menurut Kemenkes RI tahun 2019 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 Persalinan

### a. Pengertian

Keluarga berencana (family planning/ planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha tersebut dapat bersifat sementara atau permanen. Pengaturan kehamilan membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi.

Keluarga berencana pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan jarak dekat. Keluarga berencana pasca persalinan menurut WHO didefinisikan sebagai penggunaan kontrasepsi dalam waktu 1 tahun pertama setelah melahirkan. Inisiasi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan dalam kurun waktu  $\leq 6$  minggu pasca persalinan.

Kontrasepsi pasca persalinan sesuai standar diberikan segera setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa kontrasepsi pasca persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Pemanfaatan kontrasepsi setelah melahirkan dibedakan dalam 3 tahap yaitu Immediate Post Partum (segera setelah melahirkan-48 jam), Early Post Partum (sesudah 48 jam-6 minggu setelah

melahirkan) dan Extended Post Partum (sejak 6 minggu sampai tahun pertama setelah melahirkan)(49).

b. Tujuan

- 1) Menurunkan missed-opportunity karena klien sudah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan.
- 3) Menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 4) Meningkatkan cakupan peserta KB (CPR).
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.

c. Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pemilihan metode dan waktu penggunaan kontrasepsi pada ibu pasca persalinan sangat dipengaruhi oleh status menyusui. Penapisan klien terhadap pilihan metode kontrasepsi tetap dilakukan dengan tujuan menentukan adanya keadaan atau masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Pada klien pasca persalinan yang menyusui, masa infertilitas akan lebih lama. Walaupun demikian, kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan. Ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pada 21 hari pasca persalinan. Oleh karena itu, kontrasepsi segera pasca persalinan dianjurkan(50).

Pada klien pasca persalinan, penggunaan metode kontrasepsi efektif sebaiknya dilakukan. Kontrasepsi pasca persalinan efektif terpilih antara lain IUD dan tubektomi. IUD dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam dan Sectio Caesaria (SC). Selain itu, IUD dapat dipasang dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 4-6 minggu pasca persalinan. Kontrasepsi mantap MOW dapat dilakukan dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 6 minggu pasca persalinan(51). Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal Progestin Only dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak

mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui. Pada ibu pasca persalinan yang tidak menyusui, pemilihan metode kontrasepsi relatif lebih leluasa sesuai dengan pilihan metode yang tersedia. Akseptor KB pasca salin merupakan pengguna kontrasepsi modern pasca persalinan meliputi kondom, pil, suntik, implan, IUD dan MOW.

#### 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.

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 perundangundangan. 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.