

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

Pengkajian pada Ny. E dilakukan di Puskesmas Turi dan dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 3 Maret 2026. Pada kesempatan tersebut, penulis melakukan perkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan pendampingan, serta memfasilitasi *informed consent* sebagai persetujuan pendampingan. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Turi, tetapi juga dilaksanakan di rumah Ny. E untuk memperoleh data yang lebih komprehensif. Data yang dikumpulkan meliputi data primer yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) milik pasien.

- a. Pengkajian ANC tanggal 3 Maret 2026 pukul 09.00 WIB melalui kunjungan ibu di Puskesmas Turi (ANC 1)

Kunjungan pertama pada Ny. E usia 37 tahun dilakukan di Puskesmas Turi pada hari Selasa, 3 Maret 2026. Pada kunjungan tersebut, Ny. E datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal kontrol. Ny. E mengeluhkan pinggang terasa pegal dan sering buang air kecil. Suami Ny. E berpendidikan terakhir SMP dan bekerja sebagai karyawan swasta. Ny. E tinggal bersama suami di Jurugan RT 05 RW 15, Bangunkerto, Turi, Sleman. Berdasarkan hasil anamnesis, Ny. E mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 25 Juni 2025 dan telah melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 10 kali termasuk ANC terpadu. Berdasarkan HPHT tersebut, usia kehamilan Ny. E saat ini adalah 36 minggu.

Ny. E juga mengatakan bahwa kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran. Ny. E

mengatakan mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*) pada usia 11 tahun dengan siklus menstruasi teratur 28–30 hari, lama menstruasi 7 hari, dan frekuensi penggantian pembalut sebanyak 3–4 kali per hari. Ny. E mengatakan tidak mengalami keluhan keputihan maupun dismenorea selama menstruasi. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. E dan keluarga tidak pernah maupun tidak sedang menderita penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC), hepatitis, dan penyakit menular seksual, penyakit menurun seperti diabetes melitus, asma, dan hipertensi, serta penyakit menahun seperti penyakit jantung, paru, dan ginjal. Riwayat imunisasi TT Ny. E mengatakan ingat pernah disuntik saat SD dan saat caten sehingga telah mendapatkan TT5.

Ny. E tidak ada masalah pada pola makan dengan frekuensi 2-3 kali pada pagi, siang dan malam hari, sebanyak satu piring dengan porsi nasi dan lauk seimbang. Ny. E biasanya minum air putih sebanyak 8 gelas lebih ukuran sedang dan tidak ada masalah pada pola BAB dan BAK. Aktivitas sehari-hari Ny. E adalah bekerja dan mengurus rumah tangga. Ny. E dalam sehari beristirahat 7-8 jam pada malam hari dan jarang tidur siang karena bekerja. Ny. E mengatakan sebelum kehamilan ini sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 7 tahun.

Berdasarkan data objektif, didapatkan keadaan umum Ny. E baik dengan kesadaran *compos mentis*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 119/73 mmHg, nadi 86 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Hasil pemeriksaan antropometri diperoleh berat badan saat ini 71 kg, berat badan sebelum hamil 62 kg, tinggi badan 155 cm, indeks massa tubuh (IMT) 25,8 kg/m², serta lingkar lengan atas (LiLA) 30 cm. Kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 9 kg.

Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) 32 cm, posisi punggung

janin di sebelah kiri, presentasi kepala, dan kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP). Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas, teratur, dan kuat dengan frekuensi 136 kali/menit. Tafsiran berat janin (TBJ) menggunakan rumus *Johnson-Toshach* yaitu $(32 - 11) \times 155 = 3.255$ gram.

Hasil pemeriksaan laboratorium saat ANC Terpadu di Puskesmas Turi tanggal 31 Oktober 2025 menunjukkan kadar hemoglobin 12,3 gr/dL, golongan darah/rhesus O/+, gula darah sewaktu (GDS) 105 mg/dL, HBsAg negatif, PITC nonreaktif, dan sifilis negatif. Sementara itu, hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 14 Januari 2026 menunjukkan kadar hemoglobin 11,7 gr/dL, urine epitel 1–10, dan protein urine negatif. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. E usia 37 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Selain itu, diberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai ketidaknyamanan pada trimester III serta cara mengatasinya. Penulis juga memastikan kesiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu dan suami, meliputi rencana pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan menuju fasilitas kesehatan, serta kesiapan calon donor darah apabila sewaktu-waktu diperlukan. Mengevaluasi rencana KB pasca salin. Mengingatkan ibu dengan melibatkan suami untuk tetap menjaga pola nutrisinya menjelang persalinan serta istirahat yang cukup. Memberitahukan KIE tentang tanda-tanda persalinan. Memberi KIE tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan menganjurkan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera berkunjung ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat. Memberi *support system* pada ibu dengan melibatkan suami, bahwa persalinan adalah proses alamiah dan tidak perlu khawatir atau

panik jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Persiapan mental sangat diperlukan baik dari ibu, komunikasi dengan bayi, suami, maupun keluarga. Mengevaluasi terapi obat yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Menganjurkan ibu untuk memantau serta langsung menuju tempat persalinan jika telah ada tanda-tanda menjelang persalinan. Mengingatkan ibu untuk selalu memantau kontraksi dan gerakan janinnya serta memberikan surat rujukan pada ibu. Melakukan pendokumentasian.

- b. Pengkajian ANC tanggal 10 Maret 2026 pukul 10.00 WIB melalui kunjungan rumah Ny. E (ANC 2)

Ibu mengatakan perut kadang terasa kencang. Berdasarkan data objektif, didapatkan berat badan 71 kg, tekanan darah 121/83 mmHg, nadi 84 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 32 cm, presentasi kepala, punggung kiri (puki), dan kontraksi uterus (His) belum ada (-). Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. E usia 37 tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Selain itu, ibu dianjurkan untuk memantau gerakan janin secara rutin. Memberikan KIE kepada ibu apabila timbul kontraksi atau nyeri perut, dianjurkan melakukan teknik relaksasi seperti menarik napas panjang dan menghembuskannya secara perlahan untuk mengurangi rasa tidak nyaman. Selanjutnya, dilakukan evaluasi persiapan persalinan Ny. E bersama suami, serta mengingatkan ibu untuk cukup minum air putih. Ibu juga diingatkan kembali, dengan melibatkan suami, apabila sudah merasakan kencang-kencang yang teratur atau keluhan semakin kuat dan tidak tertahankan, segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Persalinan

Pengkajian INC tanggal 26 Maret 2026 pukul 09.00 WIB melalui data sekunder PMB dan wawancara terhadap Ny. E.

Ibu mengatakan datang ke PMB Widawati Rahayu pada tanggal 25 Maret 2026 setelah sebelumnya merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 09.00 WIB disertai keluarnya lendir bercampur darah. Awalnya Ny. E berencana melakukan pemeriksaan rutin, namun setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan pembukaan 2 cm sehingga ibu dianjurkan untuk rawat inap.

Hasil evaluasi pukul 20.30 WIB menunjukkan pembukaan jalan lahir 5 cm. Pada pukul 00.30 WIB dilakukan evaluasi ulang dan didapatkan pembukaan 7 cm, kontraksi semakin teratur dan adekuat. Pembukaan lengkap terjadi pada pukul 01.30 WIB. Setelah dipimpin persalinan selama kurang lebih 40 menit, bayi lahir spontan pada pukul 02.10 WIB dan segera menangis setelah lahir.

Ibu mengatakan setelah persalinan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa komplikasi. Plasenta lahir lengkap, namun ibu dilakukan penjahitan perineum karena terdapat robekan jalan lahir. Tidak dilakukan pengkajian data objektif pada tahap ini.

Ibu mengatakan setelah persalinan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa komplikasi. Plasenta lahir lengkap, namun ibu dilakukan penjahitan perineum karena terdapat robekan jalan lahir. Tidak dilakukan pengkajian data objektif pada tahap ini. Diagnosa yang diambil yaitu Ny. E Usia 37 Tahun P₂Ab₀Ah₂ persalinan spontan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu telah dilakukan pertolongan persalinan oleh bidan di PMB Widawati Rahayu serta dilakukan evaluasi terhadap kondisi ibu pascapersalinan untuk memastikan tidak terdapat keluhan atau komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

- a. Pada tanggal 27 Maret 2026 pukul 09.00 WIB melalui kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E (KN 1)

Ibu mengatakan saat ini sudah pulang dari PMB, dan kondisi bayi dalam keadaan baik, sehat, serta dapat menyusu dengan baik. Ibu mengatakan bayi lahir spontan dan langsung menangis kuat pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 02.10 WIB. Setelah lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) karena kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik tanpa masalah. Ibu juga menyampaikan bahwa bayi telah mendapatkan perawatan awal berupa pemberian salep mata, vitamin K, serta imunisasi HB 0.

Berdasarkan data objektif dari Buku KIA, bayi berjenis kelamin laki-laki dengan nilai *Apgar Score* 8/9/10. Berat badan lahir 3.300 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusar masih basah, tidak ada tanda- tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+). Refleksi: refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu By. Ny. E usia 24 jam, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan, dan dalam kondisi sehat.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengevaluasi apakah bayi sudah BAB dan BAK atau belum. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* yaitu setiap saat bayi haus langsung diminumkan atau minimal dalam 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan saja. Memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE perawatan tali pusat dengan menjaganya tetap bersih dan kering dan meminta untuk tidak menambahkan jamu-jamuan pada daerah tali pusat karena dapat menimbulkan infeksi, saat memakaikan popok sebaiknya tidak menutupi bagian tali pusatnya, dan biarkan tali pusat terbuka tidak perlu ditutup dengan kassa atau tisu.

- b. Pada tanggal 2 April 2026 pukul 15.00 WIB melalui kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E (KN 2)

Ibu mengatakan saat itu kondisi bayi sehat, menyusu dengan kuat, dan sudah BAB dan BAK normal. Pengkajian data objektif pada pemeriksaan fisik menunjukkan tonus otot aktif, wajah tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, tali pusar sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas tidak ikterik. Refleks: refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). Diagnosa yang diambil yaitu By.Ny. E usia 7 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengingatkan pada ibu untuk memberikan ASI secara *on demand* yaitu setiap saat bayi haus langsung diminumkan atau minimal dalam 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan saja. Memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif

pada bayi ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi. ibu dapat menjemur bayi di pagi hari agar bayi mendapat vitamin D dari matahari pagi dan bayi menjadi hangat. Mengevaluasi perawatan tali pusat bayi pada ibu.

- c. Pada tanggal 9 April 2026 pukul 09.00 WIB dilakukan pengkajian melalui kunjungan rumah Ny. E (KN 3)

Ibu mengatakan saat ini anak dalam keadaan sehat tidak ada keluhan dan tali pusat sudah puput hari ke 7. Data objektif didapatkan Pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, wajah tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada nafas cuping hidung, mulut normal, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, abdomen tidak ada pembengkakan, tali pusar sudah lepas dan kering, tidak ada tanda- tanda infeksi. Diagnosa yang didapatkan yaitu By.Ny. A usia 14 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif hingga 6 bulan. Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi, diantaranya demam tinggi, kesulitan bernapas, muntah-muntah hingga tidak mau minum, diare, kejang-kejang. Apabila bayi mengalami hal tersebut harus segera diperiksa. Memberi KIE ibu untuk selalu memantau frekuensi BAB dan BAK bayi supaya tahu kebutuhan ASI tercukupi. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan imunisasi pada bayi sesuai jadwal yang telah diberikan. Meminta suami dan keluarga untuk turut membantu merawat bayi dan memperhatikan kondisi ibu.

4. Nifas

- a. Pengkajian PNC tanggal 27 Maret 2026 pukul 09.00 WIB melalui kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E (Kf 1)

Ibu mengatakan ASI saat itu sudah keluar dan masih merasa nyeri pada jahitan. Ibu sudah BAK namun belum BAB. Darah yang keluar berwarna merah dan ganti pembalut sudah 2 kali. Ibu selalu disiplin meminum terapi obat yang diberikan. Tidak dilakukan pengkajian data objektif. Diagnosa yang diambil yaitu Ny. E Usia 37 Tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum spontan hari ke-1 normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi KIE bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal, seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang. Mengingatkan ibu tentang *personal hygiene* yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerahewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/ handuk kering. Memberikan KIE mengenai perawatan luka jahitan perineum yaitu setiap selesai mandi luka ditempel kassa yang diberi betadine, setiap mandi dan selesai BAB dan BAK. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya bounding attachment. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI.

- b. Pengkajian PNC tanggal 2 April 2026 pukul 15.00 WIB melalui kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E (Kf 2)

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Ibu mengatakan perdarahan nifas sudah mulai berkurang, berwarna merah kecoklatan, tidak

berbau busuk, produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet. Ny.E memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari, tidak ada keluhan, dan BAB serta BAK normal. Pada malam hari ibu tidur selama 6-7 jam dan siang hari 1 jam.

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan TD 120/78, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Pengeluaran darah merah kecoklatan (*lochea sanguinolenta*), tidak berbau busuk, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Diagnosa yang diambil yaitu Ny. E Usia 37 Tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum spontan hari ke-7 normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memastikan teknik dan posisi menyusui ibu benar, mengevaluasi kebutuhan nutrisi, mengevaluasi tentang *personal hygiene*, pola aktivitas, ASI on demand, istirahat yang cukup, mengingatkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan mengingatkan kembali untuk istirahat yang cukup sehingga ibu tidak merasa kelelahan, serta menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memberikan apresiasi kepada ibu.

- c. Pengkajian PNC tanggal 9 April 2026 pukul 09.00 WIB melalui kunjungan rumah dan buku KIA Ny.E (Kf 3)

Ibu mengatakan produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, Ny. E memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Ibu mengatakan makan 3-4 kali/ hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/ hari dengan air putih, dan jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB 1 kali/ hari dan BAK 5-7 kali/ hari serta tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 6 -7 jam dan siang hari 1 jam.

Data objektif didapatkan KU baik, kesadaran compos mentis, TD 119/84, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Pengeluaran darah kuning kecoklatan (lochea serosa), tidak berbau busuk, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Diagnosa yang diambil yaitu Ny. E Usia 37 Tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum spontan hari ke-14 normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan fisiknya, mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene, pola aktivitas, ASI *on demand*, istirahat yang cukup, dan tetap menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memberikan apresiasi kepada ibu.

5. Keluarga Berencana (KB)

- a. Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 April 2026 pukul 15.00 WIB melalui kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E.

Ibu mengatakan berada pada masa nifas hari ke-7 dan merasa kondisinya sudah membaik. Ibu mengatakan tidak ada keluhan seperti demam, nyeri perut, atau perdarahan banyak. Ny. E sudah mulai beraktivitas ringan di rumah dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau *on demand*. Ibu menyatakan belum menggunakan alat kontrasepsi dan ingin mengetahui serta berkonsultasi mengenai metode KB yang sesuai setelah melahirkan. Data objektif didapatkan KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/78, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Pengeluaran darah merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), tidak berbau busuk, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai metode KB pascapersalinan, meliputi jenis-jenis kontrasepsi yang dapat digunakan pada masa nifas seperti metode amenore laktasi (MAL), KB suntik progestin, pil progestin, implant, dan IUD, beserta kelebihan, efek samping, serta waktu penggunaannya. Ibu dibantu untuk menentukan metode KB yang sesuai dengan kondisi dan rencana menyusui. Ibu dianjurkan untuk segera menggunakan KB sebelum kembali aktif berhubungan seksual, melakukan kontrol ke PMB untuk pelayanan KB, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya nifas. Ny. E sepakat dengan suami untuk menggunakan KB suntik 3 bulan (progestin) setelah masa nifas selesai.

- b. Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Mei 2026 pukul 09.15 WIB melalui kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E.

Ibu mengatakan sudah selesai masa nifas pada tanggal 2 Mei 2026, sehingga masa nifas berlangsung selama 38 hari. Ibu juga mengatakan bahwa pada tanggal 3 Mei 2026 telah mendapatkan KB suntik 3 bulan di PMB Widawati. Saat ini ibu tidak merasakan keluhan dan belum mengalami perubahan pola menstruasi karena masih dalam masa awal penggunaan KB. Ibu menyatakan masih menyusui bayinya dan beraktivitas seperti biasa di rumah, serta ingin mengetahui lebih lanjut mengenai efek samping dan jadwal suntik ulang KB yang digunakan. Hasil pengkajian data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. TD 125/87, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,5°C.. Konjungtiva merah muda, tidak tampak tanda anemia. Payudara tidak ada bendungan, produksi ASI baik. Abdomen tidak ada nyeri tekan. Diagnosa yang diambil yaitu Ny. E Usia 37 Tahun P₂A₀A_{h2} akseptor KB suntik 3 bulan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE mengenai KB suntik 3 bulan meliputi cara kerja, kemungkinan efek samping seperti perubahan pola

menstruasi, *spotting*, peningkatan berat badan, dan sakit kepala, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Mengingatkan ibu mengenai jadwal suntik ulang setiap 12 minggu agar efektivitas kontrasepsi tetap terjaga serta menganjurkan kontrol sesuai jadwal atau lebih awal bila terdapat keluhan. Selain itu, memberikan KIE tentang SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara, meliputi cara pemeriksaan, waktu pelaksanaan, dan tanda abnormal pada payudara yang perlu diwaspadai sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif kesehatan reproduksi.

B. Kajian Teori

1. Asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*)

Continuity of care (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.¹⁰ COC yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan kebidanan berkesinambungan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

COC memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.¹⁰ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan,

pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan COC mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi sesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan COC secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹¹

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.⁷ Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.¹²

b. Perubahan anatomi dan fisiologis

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat menjadi 5000 ml atau lebih.¹³

b) Vulva dan vagina

Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron (tanda *Goodell*).

Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda *Hegar*.

Hipervaskularisasi menimbulkan warna merah ungu kebiruan pada bagina ibu hamil yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Hipervaskularisasi pada vagina dapat menyebabkan hipersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester II.

2) Sistem endrokrin

Hormon Progesteron pada awal kehamilan dihasilkan oleh korpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Hormon HCG diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12-14 hari setelah kehamilan. Kadar HPL atau *Chorionic Somatotropin* terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek laktogenik dan antagonis insulin. HPL juga bersifat diabetogenik sehingga menyebabkan kebutuhan insulin padawanita hamil meningkat. Hormon Relaxin dihasilkan oleh korpus luteum, dapat dideteksi selama kehamilan yang mempengaruhi fleksibilitas jaringan ligamen. Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum.

3) Sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edema dan hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi dapat juga mengakibatkan membran timpani dan tuba eustaki bengkak sehingga menimbulkan gangguan pendengaran, nyeri dan rasa penuh pada telinga.

4) Sistem kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler ibu hamil antara lain bertambahnya beban volume dan curah jantung. Terjadi hemodilusi sehingga menyebabkan anemia, hemoglobin turun sampai 10%. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun. Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5-10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan. Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir Kehamilan. Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%. Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi. Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

5) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan memengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya

hormon somatomamotropin korionik (*human placental lactogen* atau HPL). Progesteron dan estrogen juga menstimulasi melanosit sehingga puting dan areola mammae primer menjadi gelap. Pada kehamilan 12 minggu ke atas keluar cairan berwarna putih agak jernih dari puting yang disebut kolostrum.¹³

6) Sistem muskuloskeletal

Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan estrogen, yang memungkinkan pelvis meningkat kemampuan mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen.^{14,15}

7) Traktus urinaria

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

c. Pembagian Kehamilan Menurut Umur⁷

1) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar kandungan. Sarwono Prawirohardjo (2021) menyatakan bahwa abortus merupakan kehamilan dengan usia kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Kondisi ini dapat terjadi secara spontan maupun disengaja dan memerlukan penanganan yang tepat untuk mencegah komplikasi pada ibu.

2) Imatur

Imatur adalah persalinan dengan usia kehamilan antara 20–28 minggu dengan berat janin antara 500–1000 gram. Bayi yang lahir pada masa ini umumnya memiliki organ tubuh yang belum berkembang sempurna sehingga peluang untuk bertahan hidup di luar kandungan masih rendah dan membutuhkan perawatan intensif.

3) Prematur

Prematur adalah kehamilan antara 28-36 minggu. Bayi prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, serta berat badan lahir rendah karena organ-organ tubuh belum matang secara sempurna.

4) Matur

Matur atau kehamilan cukup bulan adalah kehamilan dengan usia 37–42 minggu dan berat janin lebih dari 2.500 gram. Pada usia kehamilan ini, pertumbuhan dan perkembangan organ janin umumnya telah matang sehingga bayi memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik untuk hidup di luar kandungan.

d. Faktor Risiko Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang normal, tetapi dalam perjalanannya dapat berkembang menjadi kehamilan risiko tinggi apabila terdapat kondisi tertentu yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Faktor risiko kehamilan adalah segala keadaan yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir. Faktor risiko dapat berasal dari kondisi biologis ibu, riwayat obstetri, penyakit penyerta, status gizi, maupun faktor sosial ekonomi. Identifikasi faktor risiko penting dilakukan sejak awal kehamilan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal.⁷ Faktor risiko tersebut antara lain:

1) Faktor Risiko Berdasarkan Usia Ibu

Usia ibu merupakan salah satu determinan penting dalam

menentukan risiko kehamilan. Secara biologis, usia reproduksi yang dianggap paling optimal untuk kehamilan adalah 20–35 tahun, karena pada rentang usia tersebut fungsi organ reproduksi, kualitas ovum, serta kondisi fisiologis tubuh berada pada keadaan paling stabil. Kehamilan pada usia <20 tahun dan ≥ 35 tahun termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena meningkatnya kemungkinan komplikasi maternal maupun neonatal. Usia reproduksi ekstrem berhubungan dengan peningkatan morbiditas kehamilan akibat ketidaksiapan biologis pada usia muda dan penurunan fungsi organ serta meningkatnya penyakit penyerta pada usia lanjut.^{7,8,16}

Pada usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi belum sepenuhnya matang secara fisiologis sehingga rahim, serviks, dan sistem hormonal belum bekerja secara optimal untuk mendukung kehamilan. Kondisi ini meningkatkan risiko anemia, preeklamsia, persalinan prematur, ketuban pecah dini, serta bayi berat lahir rendah. Selain itu, faktor psikologis dan sosial seperti kurangnya pengetahuan tentang kehamilan juga dapat memperburuk hasil kehamilan karena keterlambatan dalam mencari pelayanan kesehatan.^{7,8}

Sebaliknya, pada usia ≥ 35 tahun terjadi proses penuaan pada sistem reproduksi yang ditandai dengan penurunan kualitas dan jumlah oosit, perubahan vaskular, serta peningkatan kejadian penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Kondisi ini menyebabkan meningkatnya risiko preeklamsia, diabetes melitus gestasional, plasenta previa, solusio plasenta, persalinan operatif (SC), serta gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, risiko kelainan kromosom seperti trisomi 21 juga meningkat akibat penurunan kualitas genetik sel telur.^{7,17} WHO juga menegaskan bahwa peningkatan usia maternal berhubungan dengan meningkatnya risiko komplikasi kehamilan dan luaran perinatal yang buruk, sehingga

diperlukan pemantauan antenatal yang lebih ketat pada kelompok usia ini. Penelitian terbaru (Khadidos, 2024) juga menunjukkan bahwa usia maternal lanjut berkaitan dengan peningkatan komplikasi maternal dan neonatal.¹⁸

2) Faktor Risiko Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu. Primigravida maupun grandemultipara memiliki risiko komplikasi lebih tinggi dibandingkan multipara. Pada primigravida, risiko preeklamsia, persalinan lama, dan kecemasan lebih sering terjadi karena organ reproduksi belum pernah mengalami proses persalinan. Sedangkan pada grandemultipara dapat terjadi penurunan elastisitas uterus yang meningkatkan risiko perdarahan postpartum, atonia uteri, dan plasenta previa.¹⁹ Penelitian terbaru (Mirieri, 2024) menunjukkan bahwa paritas tinggi berhubungan dengan meningkatnya komplikasi maternal dan neonatal.²⁰

3) Faktor Risiko Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan merupakan interval waktu antara persalinan sebelumnya dengan terjadinya kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat maupun terlalu jauh dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin. Jarak kehamilan yang ideal adalah 2–5 tahun karena tubuh ibu memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan kondisi fisik, cadangan nutrisi, dan fungsi organ reproduksi setelah kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan yang tidak ideal dapat memengaruhi kesehatan maternal maupun luaran perinatal.^{7,16,21}

Jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun) maupun terlalu jauh (>10 tahun) dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan kondisi tubuh ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya sehingga cadangan zat besi dan nutrisi belum optimal. Akibatnya, risiko anemia, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah

meningkat.¹⁶ Penelitian oleh Tahir (2024) menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang pendek secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko berbagai komplikasi pada bayi baru lahir. Ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), mengalami persalinan prematur, serta melahirkan bayi kecil sesuai usia kehamilan (*small for gestational age*). Selain itu, penelitian ini juga menemukan adanya peningkatan risiko kematian neonatal pada kelompok dengan jarak kehamilan yang pendek dibandingkan dengan kelompok dengan jarak kehamilan yang lebih ideal.

Sementara itu, jarak kehamilan yang terlalu jauh, terutama lebih dari 10 tahun, dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan karena kondisi ibu dianggap kembali seperti primigravida. Kondisi tersebut meningkatkan risiko preeklamsia, hipertensi dalam kehamilan, dan persalinan lama. Selain itu, penambahan usia juga dapat memengaruhi fungsi organ reproduksi ibu. Oleh karena itu, pengaturan jarak kehamilan penting untuk menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah komplikasi obstetri.⁷ Penelitian Wanze (2023) menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang terlalu pendek berhubungan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kematian neonatal, sedangkan jarak kehamilan yang terlalu panjang berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi gestasional dan preeklamsia.²²

4) Faktor Risiko Anemia dalam Kehamilan

Anemia merupakan kondisi kadar hemoglobin kurang dari normal yang sering terjadi pada ibu hamil akibat peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Ibu hamil dengan anemia lebih berisiko mengalami kelelahan, infeksi, perdarahan postpartum, persalinan prematur, dan melahirkan bayi berat lahir rendah. Selain itu, anemia dapat mengganggu pertumbuhan janin akibat kurangnya suplai oksigen ke jaringan tubuh.^{8,23} Oleh sebab itu, pemeriksaan

hemoglobin dan pemberian tablet tambah darah sangat penting dilakukan selama *antenatal care* (ANC). Penelitian terbaru (Mirieri, 2024) menunjukkan bahwa anemia maternal berhubungan signifikan dengan luaran kehamilan yang buruk.²⁰

5) Faktor Risiko Hipertensi dan Preeklamsia

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu dan janin. Preeklamsia adalah hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria atau gangguan organ lainnya. Faktor risiko preeklamsia meliputi usia >35 tahun, obesitas, riwayat hipertensi, diabetes mellitus, dan kehamilan pertama. Menurut *Williams Obstetrics*, preeklamsia terjadi akibat gangguan perfusi plasenta yang menyebabkan disfungsi endotel dan vasospasme pembuluh darah. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, bahkan eklampsia apabila tidak ditangani dengan baik.⁸ Penelitian terbaru (Astawus, 2024) menunjukkan bahwa hipertensi dalam kehamilan masih menjadi penyebab utama komplikasi maternal dan neonatal di berbagai negara.²⁴

6) Faktor Risiko Diabetes Melitus Gestasional

Diabetes melitus gestasional adalah gangguan toleransi glukosa yang pertama kali ditemukan saat kehamilan. Risiko meningkat pada ibu dengan usia >35 tahun, obesitas, riwayat keluarga diabetes, dan riwayat melahirkan bayi besar. Kondisi hiperglikemia menyebabkan janin menerima glukosa berlebih sehingga meningkatkan risiko makrosomia, persalinan sulit, trauma lahir, serta hipoglikemia neonatal. Selain itu, diabetes gestasional juga meningkatkan risiko *Sectio Caesarea* (SC) dan komplikasi metabolik pada bayi baru lahir.⁸ Penelitian terbaru (Polina, 2024) menunjukkan bahwa gangguan metabolik maternal berhubungan erat dengan komplikasi kehamilan dan gangguan perkembangan anak.²⁵

7) Faktor Risiko Status Gizi dan Obesitas

Status gizi ibu sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK) lebih berisiko mengalami anemia, persalinan prematur, dan bayi berat lahir rendah. Sebaliknya, obesitas meningkatkan risiko hipertensi, diabetes gestasional, persalinan operatif, dan komplikasi neonatal. Menurut Arisman (2021) kebutuhan nutrisi selama kehamilan meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan fisiologis tubuh ibu. Ketidakseimbangan nutrisi dapat menyebabkan berbagai komplikasi selama kehamilan.²⁶ Penelitian oleh Maria (2024) menunjukkan bahwa indeks massa tubuh maternal berhubungan dengan peningkatan komplikasi obstetri dan perinatal.²⁷

8) Faktor Risiko Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta yang dimiliki ibu sebelum kehamilan seperti hipertensi kronis, penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit ginjal, dan tuberkulosis dapat memperberat kondisi kehamilan. Penyakit kronis menyebabkan tubuh ibu harus bekerja lebih berat dalam menyesuaikan perubahan fisiologis selama kehamilan sehingga meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun fetal.⁷ Penelitian oleh Esther (2024) menunjukkan bahwa penyakit tidak menular pada ibu hamil berkaitan dengan peningkatan kejadian bayi berat lahir rendah, prematuritas, dan komplikasi persalinan.²⁸

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin.⁷

Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:²⁹

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu.

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi caesar.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin.

b. Teori terjadinya persalinan

Menurut Pusat Pendidikan (Pusdik) Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan 2016 dalam Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, sebab-sebab mulainya persalinan yaitu:³⁰

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadarprogesteron menurun sehingga timbul his. Produksi progesteron yang mengalami penurunan mengakibatkan otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.¹²

2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot – otot rahim

yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda- tanda persalinan.

3) Keregangan otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Majunya kehamilan membuat otot-otot rahim makin rentan karena meregang.

4) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan dalam persalinan. Pada kehamilan anencephalus sering lebih lama dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra amnial, dan extraamnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.^{12,30}

c. Faktor yang Memengaruhi Persalinan

1) *Power*

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Selain itu ditambah dengan kekuatan mengejan ibu dengan keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase, yaitu *increment* (ketika intensitasnya terbentuk), *acme* (puncak atau maksimum), *decement* (ketika relaksasi).³¹

2) *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir. Evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau *sectio caesarea*. Pada jalan lahir dengan tulang panggul normal dapat lahir pervaginam janin dengan berat badan yang normal. Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.^{31,32}

3) *Passanger*

Passanger adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak. Biasanya apabila air ketuban dan kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain seperti plasenta dengan mudah menyusul kemudian.^{32,33}

4) Respon psikologi

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar - benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu

munculnya rasa akan bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi, melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.⁷

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.³⁴ Model intervensi pelayanan kesehatan bayi sangat dipengaruhi oleh riwayat komplikasi, prematuritas dan kontak dengan tenaga kesehatan.³⁵

Dikemukakan dua teori untuk menjelaskan mengapa lebih banyak letak kepala dibandingkan letak lainnya, yaitu:

- 1) Teori akomodasi: bentuk rahim memungkinkan bokong dan ekstremitas yang besar volumenya untuk berada di atas, sedangkan kepala berada di bawah menempati ruangan yang lebih sempit.
- 2) Teori gravitasi: karena relatif besar dan berat, kepala akan turun ke bawah. Karena his yang kuat, teratur dan sering kepala janin turun memasuki pintu atas panggul (*engagement*). Karena menyesuaikan diri dengan jalan lahir, kepala bertambah menekuk (fleksibilitas maksimal) sehingga lingkaran kepala memasuki panggul dengan ukuran yang kecil, yaitu diameter suboksipito-bregmatika = 9,5 cm, dan sirkumferensi suboksipito-bregmatika = 32 cm.

d. Tanda persalinan

Menurut Pusdik SDM Kesehatan 2016 dalam Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, tanda-tanda pasti persalinan yaitu:³⁰

- 1) Timbulnya kontraksi uterus, mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
 - e) Makin beraktivitas, ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian

bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kepiler darah terputus.

- 4) *Premature Rupture of Membrane* atau Pengeluaran Cairan Merupakan keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang - kadang

ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.³⁰

e. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir.³⁴

1) Asuhan persalinan kala I

Tujuan asuhan persalinan kala I adalah untuk menyiapkan kelahiran bayi seoptimal mungkin sehingga persalinan berjalan dengan baik dan lancar tanpa ada komplikasi, ibu dan bayi selamat dan sehat. Adapun asuhan persalinan kala I meliputi:³⁴

a) Pengkajian

Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan perawatan yang sesuai.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

c) Pemeriksaan abdomen

Adapun tujuan pemeriksaan abdomen pada kala I adalah; menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantu kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin (DJJ), menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin.

d) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan serviks, kondisi ketuban, presentasi janin, penurunan dan bagian-bagian janin.

e) Pencatatan dengan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.³⁴

2) Asuhan Kebidanan Kala II

Asuhan persalinan pada kala II menurut JNPK-KR (2017) meliputi:³⁴

- a) Pengkajian dan pemeriksaan fisik dilakukan pada kala II untuk mengetahui apakah sudah masuk kala II dan apakah ada komplikasi yang mengindikasikan untuk merujuk.
- b) Interpretasi data dasar, melakukan indentifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan data yang terkumpul dan interpretasi data yang benar.
- c) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- d) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan atau melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

3) Asuhan Kebidanan Kala III

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin kala III adalah; palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua, menilai bayi baru lahir (BBL) apakah stabil, jika tidak rawat segera.

4) Asuhan Kebidanan Kala IV

- a) Lakukan massase uterus untuk merangsang kontraksi uterus agar dapat berkontraksi dengan baik.

- b) Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
 - c) Memperkirakan kehilangan darah
 - d) Periksa kemungkinan adanya robekan (lasersi dan episiotomi) perineum
 - e) Evaluasi keadaan umum ibu
 - f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala II di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau sesudah penilaian dilakukan.³⁴
- f. Kala I Memanjang

1) Pengertian

Friedman dan Sachtleben mendefinisikan fase laten berkepanjangan apabila lama fase ini adalah lebih dari 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada ibu multipara, sedangkan kala I fase aktif memanjang pada multipara yaitu sebagai kecepatan atau penurunan kurang dari 1,5 cm per jam atau penurunan kurang dari 1 cm per jam (Sari dan Rimandini, 2014)

2) Etiologi

Penyebab fase aktif yang memanjang menurut Maryunani dan Puspita (2013) adalah:

a) Malposisi (presentasi selain belakang kepala)

Malposisi adalah posisi abnormal dari vertex kepala janin (dengan oksiput sebagai titik acuan) relatif terhadap panggul ibu. Janin yang berada dalam posisi abnormal atau presentasi abnormal dapat menyebabkan persalinan yang berkepanjangan atau terhambat.

b) Makrosomia (bayi besar) atau disproporsi kepala-panggul (CPD)

Menurut Winkjosastro (2021), yang mengatakan bahwa bayi yang besar merupakan faktor partus lama yang sangat

dalam yang berkaitan dengan terjadinya malposisi dan malpresentasi, janin keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan besar akan mengakibatkan partus lama. *Cephalopelvic disproportion* terjadi karena janin terlalu besar atau panggul ibu terlalu kecil. Jika persalinan tetap terjadi dengan *disproporsi cephalopelvic*, hal itu mungkin akan terhambat.

c) Intensitas kontraksi yang tidak adekuat

Menurut Kuswanti (2013), his merupakan kontraksi otototot rahim dalam persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi yang simetris, fundus dominan (kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri). kekuatannya seperti gerakan memeras rahim, setelah adanya kontraksi diikuti adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka. Kuat dan lemahnya his pada saat proses persalinan sangat berpengaruh pada cepat atau lamanya suatu persalinan. Apabila pada saat proses persalinan his lemah, maka dapat memperlambat proses persalinan.

d) Serviks yang menetap

e) Kelainan fisik ibu

Kombinasi penyebab atau penyebab yang tidak diketahui

3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala I memanjang menurut Maryunani dan Puspita (2013) adalah:

- a) Jika ada distosia (*passage*) lakukan manuver.
- b) Jika tidak, induksi. Induksi mempunyai beberapa macam kegunaan, di antaranya :

(1) *Induction of labour* : membantu uterus untuk berkontraksi secara spontan

- (2) *Augmentation of labour*: membantu meningkatkan kontraksi uterus untuk meningkatkan kemajuan persalinan. Kontraksi uterus: hormone oksitosin (pituitari posterior)
- (3) berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus dapat diberikan untuk induksi dan augmentasi.

Penatalaksanaan partus lama menurut Forte dan Oxorn (2023) adalah:³⁶

a) Pencegahan

- (1) Persiapan kelahiran bayi dan perawatan prenatal yang baik akan mengurangi insidensi partus lama
- (2) Persalinan tidak boleh di induksi atau dipaksa kalau serviks belum matang. Serviks yang matang panjangnya kurang dari 1.27 cm (0,5 inci), sudah mengalami pendataran, terbuka sehingga bisa dimasuki setidaknya satu jari, dan lunak serta bisa dilebarkan.
- (3) Persalinan palsu (*false labor*) dengan istirahat dan sedasi.

b) Tindakan suportif

- (1) Selama persalinan, semangat pasien harus didukung, dan menghindari kata yang dapat menimbulkan kekhawatiran dalam diri pasien
- (2) Intake cairan 2.500 ml per hari ini dipertahankan melalui pemberian infus larutan glukosa. Dehidrasi, dengan tanda adanya aceton dalam urine harus dicegah.
- (3) Pasang infus untuk pemberian kalori.
- (4) Pengosongan kandung kemih
- (5) Istirahat dengan pemberian sedatif dan rasa nyeri di redahkan dengan pemberian analgetik.
- (6) Pemeriksaan vagina harus dilakukan dengan maksud yang jelas.

(7) Adannya kemajuan dan kelahiran diperkirakan terjadi serta terdapat gawat janin ataupun ibu, terapi suportif diberikan dan persalinan dibiarkan berlangsung secara spontan.

4. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu akan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.³⁷

b. Tahapan masa nifas

- 1) Puerperium Dini (*Early Postpartum*): 0-24 jam postpartum, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Pada masa ini, kepulihan ibu ditandai dengan diperbolehkannya berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal biasanya.
- 2) Puerperium Intermediate (*Immediate Postpartum*): 1-7 hari postpartum, yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Masa ini juga berarti masa kepulihan alat-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerperium Remote (*Late postpartum*): 1-6 minggu, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Untuk mencapai kesehatan sempurna pada masa ini

bisa membutuhkan waktu berminggu-minggu, berbulan- bulan, bahkan hitungan tahun.³⁸

c. Perubahan fisiologis

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Sistem reproduksi

a) Involusi uterus

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

- (1) Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)
- (2) Setelah plasenta lahir, TFU 3 jari dibawah pusat (750 gram)
- (3) 1 minggu PP, TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram)
- (4) 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)
- (5) 6 minggu PP, TFU bertambah kecil (50 gram)
- (6) 8 minggu PP, sebesar normal (30 gram)³⁹

b) Lochea

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

- (1) Lokhea rubra, keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- (2) Lokhea sanguinolenta, berwarna berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) Lokhea serosa, berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Lokhea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut lokhea statis.³⁹

(5) Lokhea purulenta, yaitu pengeluaran berupa cairan seperti nanah berbau busuk, biasanya terjadi pada kasus infeksi.

2) Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.³⁹

3) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, namun viskositas darah dan faktor pembekuan darah meningkat sehingga darah menjadi lebih kental. Selain itu, terjadi peningkatan leukosit, di mana jumlah sel darah putih dapat

mencapai 15.000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi pada beberapa hari pertama masa postpartum.

4) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain: suhu badan, nadi, tekanan darah, dan pernapasan.³⁹

5) Perubahan sistem endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

6) Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitium cordis. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.⁴⁰

7) Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan sistem pencernaan

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

9) Perubahan sistem perkemihan

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

10) Perubahan psikologis ibu nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:⁴¹

a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan

ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebersihan diri

- a. Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang.
- b. Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari.
- c. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d. Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- e. Memberikan saran untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2) Nutrisi dan cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumpal kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.⁴²

3) Ambulasi

Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea). Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (*late ambulation*). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan.

5) Istirahat

Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

6) Seksualitas

Anjuran kepada ibu dan suami mengenai seksualitas yaitu:

- a. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- c. Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.
- e. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Menurut Umaroh (2020), ada beberapa tanda-tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:¹⁴

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.

- 4) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan.
 - 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
 - 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
 - 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.
- f. Kunjungan ulang masa nifas (KF)

Kunjungan ulang masa nifas digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan. Waktu kunjungan nifas KF1-KF4 menurut Kemenkes (2024) menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali:^{43,44}

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6 jam setelah persalinan hingga 2 hari (48 jam). Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit; memberikan konseling

kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan pada KF3 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit/komplikasi; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- 4) Kunjungan Nifas Keempat (KF4) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.

Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tanda- tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

5. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

a. Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Marmi (2015), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenitas.²⁴ Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.⁴⁵

b. Klasifikasi Neonatus⁴⁵

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

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya:
 - a) Kurang bulan (*preterm infant*): <259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
 - c) Lebih bulan (*postterm infant*): >294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: >4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Kriteria BBL

Menurut Yuningsih (2024), kriteria bayi baru lahir normal sebagai berikut:⁴⁶

- 1) Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 42-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm.
- 2) Frekuensi jantung dalam menit pertama ± 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 3) Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80x/menit di sertai cuping hidung, retraksi supraternal, dan interkostal, serta rintihan yang berlangsung sekitar 10-15 menit.
- 4) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan lapisan vernik kaseosa.
- 5) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya terlihat sempurna.
- 6) Kuku telah agak panjang dan lemas.

- 7) Genetalia: pada perempuan ditandai dengan labia mayor sudah menutupi labia minor. Sedangkan pada laki-laki testis sudah turun.
- 8) Refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 9) Refleks morrow (jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk) sudah baik.
- 10) Refleks grasping (menggenggam) baik. Eliminasi baik urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.⁴⁷

Menurut Mochtar (2015), Klasifikasi klinik nilai APGAR yaitu:

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 1. APGAR Skor

SKOR		0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	<i>Color</i>	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	(Denyut)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> terhadap rangsangan)	(Reaksi)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk, bersin
<i>Activity</i> (Otot)	(Tonus)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Nafas)	(Usaha)	Tidak ada	Lemah teratur	Menangis kuat

d. Penanganan BBL

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

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

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

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

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

2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat merupakan tindakan menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat bayi baru lahir hingga tali pusat lepas dengan sendirinya. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya infeksi, seperti omfalitis, mempercepat proses pengeringan, serta mendukung proses penyembuhan alami tanpa intervensi yang tidak perlu. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat.

Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.⁴⁸

World Health Organization (WHO) merekomendasikan perawatan tali pusat dengan metode kering (*dry cord care*). Dalam praktiknya, tenaga kesehatan dan orang tua harus menjaga tali pusat tetap bersih, kering, dan terbuka tanpa memberikan bahan apa pun. WHO juga tidak menganjurkan penggunaan antiseptik secara rutin pada bayi sehat yang lahir di fasilitas kesehatan dengan risiko infeksi rendah, kecuali pada kondisi tertentu di daerah dengan risiko infeksi tinggi. Oleh karena itu, perawatan tali pusat berfokus pada prinsip utama “*do not apply anything on the cord stump*” serta menjaga area tali pusat tetap kering hingga lepas secara alami.⁴⁹

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD bukan hanya dianjurkan, tetapi merupakan bagian dari standar pelayanan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) yang harus dilakukan pada persalinan normal jika tidak ada kontraindikasi pada ibu maupun bayi.³⁴ Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.⁴⁸

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih

belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.³⁴

IMD merupakan bagian dari standar *essential newborn care* WHO yang harus dilakukan segera setelah lahir dengan prinsip kontak kulit ke kulit dan inisiasi menyusui dalam 1 jam pertama untuk meningkatkan keselamatan dan keberhasilan menyusui bayi baru lahir.⁵⁰

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

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

5) Pemberian salep mata/ tetes mata

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

6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

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

Pemberian vitamin K1 (Phytomenadione) dosis tunggal pada bayi baru lahir merupakan tindakan profilaksis untuk mencegah *Vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB). WHO merekomendasikan pemberian vitamin K1 1 mg secara intramuskular segera setelah lahir karena efektif menurunkan risiko perdarahan neonatal, termasuk intrakranial dan gastrointestinal.⁵¹ Sejalan dengan itu, Liu et al. (2025) menunjukkan bahwa pemberian vitamin K secara intramuskular lebih efektif dibandingkan rute oral dalam mencegah VKDB.⁵² Selain itu, *American Academy of Pediatrics* (AAP) menegaskan bahwa vitamin K1 IM merupakan standar pencegahan VKDB pada semua bayi baru lahir karena memberikan perlindungan jangka panjang serta menurunkan morbiditas dan mortalitas neonatal.⁵³ Dengan demikian, pemberian vitamin K1 1 mg IM pada paha bayi baru lahir merupakan intervensi esensial untuk mencegah perdarahan yang dapat mengancam jiwa.

7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

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

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

e. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:^{48,54}

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
 - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare
 - c) Memberikan asi, bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:

 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam

- e) Menjaga kehangatan bayi
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.¹³

f. Kebutuhan dasar neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.⁴⁵

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.⁴⁵ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang *Personal hygiene*.

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering.

Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

3) Aktivitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁵⁵ Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan

4) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.

6. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut.⁵⁶ Menurut BKKBN Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta

penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.⁵⁷ Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma.^{58,59}

b. Tujuan KB

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- 5) Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun).⁵⁹

c. Sasaran KB

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertilisasi. Hasil penelitian Fatchiya (2021) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan KB pada PUS miskin tergolong rendah.⁶⁰

d. Jenis alat kontrasepsi

IUD, adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas. IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Sehingga keduanya tidak bisa bertemu dan tidak terjadi pembuahan. Ada dua faktor yang dominan yaitu faktor pencetus dan faktor pemudah yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, sosial ekonomi, budaya, informasi dari

PLKB dan dukungan suami. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah dukungan suami.⁶¹ Namun menurut Luba (2021) bahwa faktor usia, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan suami tidak berpengaruh signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi.⁶²

1) Metode pemasangan:

Pada masa pascasalin, terdapat dua metode pemasangan IUD CuT 308A yaitu menggunakan R_inserter dan klem cincin (ring forceps). Metode R_inserter adalah proses memasukkan IUD dengan panjang inserter 28 cm sehingga prinsip *no touch* lebih mudah dilakukan. Panjang inserter ini menyesuaikan kedalaman rahim sampai dengan introitus vagina rata-rata adalah 20 cm dengan nilai maksimum 28 cm. Sedangkan pada metode klem cincin, IUD dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri. Metode klem cincin ini tidak sesuai dengan prinsip *no touch and withdrawal technique* sehingga berpotensi menaikkan *missing string* dan risiko infeksi.^{63,64}

Hasil Penelitian Marcos (2020) mengatakan ekspulsi IUD menjadi alasan tertinggi berhentinya pemakaian IUD terutama dalam 42 hari setelah pemasangan. Tingkat ekspulsi secara signifikan lebih tinggi pada pengguna IUD TCu380A dan wanita dengan persalinan pervaginam.⁶⁵ Menurut penelitian Muganyizi (2021) menunjukkan bahwa TCu380A yang dimasukkan segera setelah melahirkan dapat menyebabkan peningkatan jumlah dan memperlambat durasi keluarnya lochea.⁶⁶ Pada penelitian lain ditemukan bahwa pemasangan IUD levonorgestrel postpartum menghasilkan kadar levonorgestrel yang stabil dan rendah dalam susu tanpa efek nyata pada kandungan lipid.⁶⁷

Kontaindikasi IUD:

- a) Ibu yang dicurigai hamil.
- b) Ibu yang mempunyai infeksi hamil.
- c) Ibu dengan erosi leher rahim.
- d) Ibu yang dicurigai mempunyai kanker rahim.
- e) Ibu dengan pendarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya.
- f) Ibu yang waktu haid perdarahannya sangat hebat.
- g) Ibu yang pernah hamil diluar kandungan.
- h) Kelahiran bawaan rahim dan jaringan perut.
- i) Alergi tembaga.

Keuntungan IUD: Praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang. Menurut Wu (2014) dalam Budihastuti (2021) keuntungan lain dari penggunaan IUD yang diperpanjang termasuk ketidaknyamanan pasien, penghematan biaya, perpanjangan manfaat nonkontrasepsi dan menghindari potensi komplikasi yang terkait dengan pemasangan kembali IUD lain termasuk penyakit inflamasi panggul dalam periode pasca-insersi segera dan risiko perforasi uterus.⁶⁸

Efek samping IUD: Timbul nyeri atau mules, bercak-bercak perdarahan, keputihan. Selain itu terdapat ketidaknyamanan hubungan seksual, jerawat, dan siklus menstruasi berubah.^{68,69}

- 2) Pil KB, adalah berisikan hormon esterogen dan progesterone, digunakan untuk mencegah terjadinya ovulasi dan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma tidak menembus kedalam rahim.

Kontaindikasi pil KB :

- a) Ibu sedang menyusui.
- b) Pernah mengidap penyakit kuning.
- c) Mengandung tumor.
- d) Kelainan jantung.

- e) Varises berat.
- f) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- g) Hipertensi.
- h) Penyakit gondok.
- i) Migrain.

Keuntungan pil KB: Sangat mudah digunakan, cocok bagi pasangan muda yang baru menikah untuk menunda kehamilan pertama.

Efek samping pil KB: Perdarahan, berat badan naik, pusing, mual, muntah, perubahan libido, rambut rontok. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan kontrasepsi pil dari 17 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 12 responden mengalami kenaikan berat badan (70.6%).⁴¹

- 3) KB suntik, adalah obat suntik yang hanya mengandung progesteron, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur, menipiskan endometrium sehingga nidasi melekat, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim.

WHO menegaskan bahwa kontrasepsi progestin, termasuk DMPA (KB suntik 3 bulan), dapat digunakan pada masa postpartum dengan mempertimbangkan status menyusui. Pada ibu menyusui, DMPA tidak dianjurkan sebelum 6 minggu postpartum (MEC kategori 3) karena potensi paparan pada neonatus. Namun, setelah ≥ 6 minggu postpartum, DMPA menjadi aman digunakan tanpa pembatasan (MEC kategori 1) dan tidak terbukti berdampak bermakna pada kesehatan bayi maupun keberlangsungan menyusui. Ketentuan ini tercantum dalam *WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* edisi ke-6 (2025), yang menjadi acuan global dalam penilaian keamanan kontrasepsi.⁷⁰

Kontra indikasi KB suntik:

- a) Wanita yang disangka hamil.
- b) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.

- c) Mengidap tumor.
- d) Mempunyai penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, paru-paru.

Keuntungan KB suntik: Praktis, efektif, aman, dan cocok untuk para ibu yang menyusui.

Efek samping KB suntik: Terlambat atau tidak mendapatkan haid, perdarahan diluar haid, keputihan, jerawat, libido menurun, perubahan berat badan. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik dari 61 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 42 responden mengalami kenaikan berat badan (68.9%).⁷¹ Menurut Wulan (2015) dalam Kusumawardani (2021) efek samping KB suntik 3 bulanan yaitu adanya perubahan siklus menstruasi (menstruasi dapat menjadi lebih pendek, lebih panjang, flek/*spotting*, lalu menstruasi akan menjadi jarang atau berhenti sama sekali), berat badan menjadi naik, tidak bisa seketika menjadi subur, gairah seks berkurang, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan mood dan jerawat. Namun hasil penelitian Kusumawardani (2021) flek-flek (*spotting*) tidak ada hubungan dengan kelangsungan penggunaan KB suntik 3 bulan.⁷²

- 4) Implan/ Susuk KB, adalah suatu alat yang dimasukkan ke bawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu. Pencegahan infeksi pada luka pasca pemasangan KB implan dapat dicegah dengan cara memberikan informasi pasca pemasangan KB implan dan perawatan luka.⁷³

Kontra indikasi implant:

- a) Wanita yang disangka hamil.
- b) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.

- c) Wanita yang mengidap tumor.
- d) Wanita yang mengidap penyakit jantung, hipertensi, kencing manis.
- e) Sedang menyusui

Keuntungan implan: Praktis dan efektif selama 5 tahun.

Efek samping implan: Tidak mendapatkan haid, perdarahan, timbul jerawat, mual berat badan menurun, migrain, libido menurun. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan kontrasepsi implant dari 35 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 25 responden mengalami kenaikan berat badan (71.4%).⁷¹

- 5) Kondom, adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim.

Keuntungan kondom: Praktis, cukup efektif, mudah, sederhana, dapat memberi perlindungan penyakit kelamin, merupakan tanggung jawab pria terhadap usaha KB.

Efek samping kondom: Kondom bocor atau robek, menyebabkan wanita mengeluh keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan, sering mengeluh terhadap karet dan dilaporkan kondom tertinggal dalam vagina dalam beberapa waktu.

- 6) Sistem kalender, pantang berhubungan dianjurkan beberapa hari sebelum dan sesudah sesuai dengan perhitungan kalender.

Keuntungan: Cocok untuk wanita yang siklus haidnya teratur.

Efek samping: Makin tidak teratur siklus haid, maka makin pendek masa yang aman untuk berhubungan seks.

- 7) Sistem pengukuran suhu basal badan, dilakukan sewaktu bangun pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari.

Keuntungan: Mudah dilakukan, dengan cara ini masa berpantang lebih pendek.

Efek samping: Merepotkan, tidak akurat bila terjadi infeksi, dan hanya dapat dipergunakan bila siklus haid teratur sekitar 28-30 hari.⁵⁶

7. Kewenangan Bidan terhadap kasus
 - a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan⁷⁴
 - 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan masa kehamilan, masa persalinan, bayi baru lahir (neonatus), masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
 - 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (neonatus), ibu nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
 - b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan⁷⁵
 - 1) Standar I: pengkajian
 - 2) Standar II: perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 3) Standar III: perencanaan
 - 4) Standar IV: implementasi
 - 5) Standar V: evaluasi
 - 6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan.
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan⁷⁶
 - 1) Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
 - 2) Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan

bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosisi tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.

Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.

- 3) Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan⁷⁷
- 1) Pasal 46, dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.
 - 2) Pasal 47, dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan.
 - 3) Pasal 48, bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

- 4) Pasal 49, dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal, masa persalinan dan menolong persalinan normal, dan masa nifas.
- 5) Pasal 50, dalam menjalankan tugasnya bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, memerikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat, melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi.
- 6) Pasal 51, dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.