

objektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 122/78 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan diagnose Ny. I usia 34 Tahun P2Ab0Ah2 postpartum spontan hari ke-8 normal dengan permasalahan belum memiliki rencana menggunakan kontrasepsi. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE macam-macam kontrasepsi beserta efek sampingnya.

b. Pengkajian pada tanggal 18 April 2026

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif ibu mengatakan sudah memutuskan untuk menggunakan KB implan. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik atau ginekologi, seperti tekanan darah tinggi, hepatitis B, HIV, varises, Diabetes melitus, jantung dan kanker. Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 117/89 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 20x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan diagnose Ny. I usia 34 Tahun P2Ab0Ah2 postpartum spontan hari ke-31 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang KB Implan yaitu dari cara kerja, keuntungan, efek samping serta prosedur pemasangannya.

c. Pengkajian pada tanggal 21 April 2026

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif ibu mengatakan sudah menggunakan KB implan. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik atau ginekologi, seperti tekanan darah tinggi, hepatitis B, HIV, varises, Diabetes melitus, jantung dan kanker. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu KIE perawatan luka dan kunjungan ulang.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1 – 12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 12 – 28 minggu trimester 3 usia kehamilan 28 – 40 minggu¹⁸.

b. Diagnosis Kehamilan

- 1) Tanda Tidak pasti (*presumptive sign*) meliputi amenore, mual muntah, ngidam, pingsan, kelelahan, payudara tegang, sering berkemih, konstipasi, perubahan pigmentasi kulit, epulis atau hipertrofi gusi, serta varises.¹⁹
- 2) Tanda kemungkinan (*probability sign*) meliputi pembesaran perut akibat pembesaran uterus, tanda Hegar (pelunakan isthmus uteri), tanda Goodell (pelunakan serviks), tanda Chadwick (perubahan warna kebiruan pada vagina dan serviks), tanda Piskacek (pembesaran uterus tidak simetris), kontraksi Braxton Hicks, serta terabanya ballotement.¹⁹
- 3) Tanda pasti (*positive sign*) meliputi terabanya atau dirasakannya gerakan janin, terdengarnya denyut jantung janin menggunakan Doppler atau stetoskop Laennec, terabanya bagian-bagian janin seperti kepala, bokong, tangan, dan kaki, serta visualisasi kerangka janin melalui USG atau foto rontgen.¹⁹

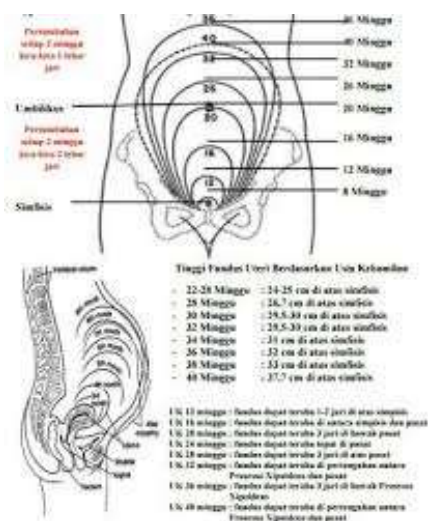
c. Perubahan anatomi & fisiologi ibu hamil

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada awal kehamilan, uterus yang awalnya berukuran kecil dan berbentuk seperti buah pir akan mengalami hipertrofi

dan hiperplasia otot polos, yang menyebabkan peningkatan ukuran uterus secara progresif. Pada akhir trimester pertama, uterus mulai keluar dari rongga panggul dan memasuki rongga abdomen. Ukuran uterus akan terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan, hingga mencapai ketinggian maksimal di bawah tulang rusuk (sternum) menjelang persalinan.²⁰ Selama kehamilan, uterus juga menunjukkan kontraksi ringan yang tidak menimbulkan nyeri, dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini umumnya mulai terasa sejak trimester kedua dan berfungsi sebagai persiapan otot rahim menghadapi proses persalinan.²⁰



Gambar 1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. Kelenjar-kelenjer di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan lendir lebih banyak untuk perlindungan

terhadap infeksi ibu hamil, disaat itu ibu hamil akan mengeluh mengeluarkan cairan dari jalan lahirnya tapi hal tersebut adalah fisiologis²¹.

c) Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu pada ovarium masih terdapat korpus luteum dengan diameter 3 cm yg memproduksi estrogen & progesteron. Usia kehamilan di atas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum mengecil, sehingga produksi estrogen & progesteron digantikan oleh plasenta²¹.

d) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada struktur otot dan lapisan epitelium vagina. Otot vagina membesar dan vagina menjadi lebih elastis, memfasilitasi penurunan bagian bawah janin²¹.

2) Sistem Kardiovaskuler

Ciri khas kehamilan meliputi peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit. Ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III, terjadi hemodilusi yang merupakan perubahan hemodinamika di mana volume darah tetapi jumlah eritrosit menurun, menyebabkan darah menjadi encer. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, peningkatan volume darah di hampir seluruh organ tubuh menyebabkan perubahan signifikan pada sistem kardiovaskuler²¹. Sebagian besar perubahan besar ini dipicu oleh hormon selama kehamilan dan biasanya mulai terjadi pada tahap awal kehamilan, sekitar minggu ke-4 hingga 5 usia kehamilan²¹.

Curah jantung juga dipengaruhi oleh posisi ibu selama kehamilan. Posisi yang disarankan untuk ibu hamil adalah posisi lutut-dada atau posisi berbaring miring. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus pada vena kava inferior saat berbaring telentang,

yang dapat menghambat aliran balik vena ke ekstremitas. Sebanyak 5-10% ibu hamil dapat merasakan mual, sakit kepala, atau bahkan pingsan karena berbaring telentang. Oleh karena itu, tidur dengan posisi berbaring ke kiri sangat disarankan untuk mengatasi masalah ini²¹.

3) Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih²¹.

4) Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan, hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung, yang dapat menyebabkan hipersalivasi (pengeluaran air liur berlebihan), sensasi panas di daerah lambung, serta mual dan pusing terutama pada pagi hari yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III, sering terjadi konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang mengurangi gerakan usus, menyebabkan makanan lebih lama berada di lambung²¹.

- a) Mulut dan Gusi Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.
- b) Lambung Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.
- c) Usus Halus dan Usus Besar Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan

lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi²¹.

5) Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15- 20%, terutama saat memasuki trimester terakhir²¹.

6) Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung²¹.

7) Sistem Endokrin

Selama kehamilan yang berjalan normal, kelenjar hipofisis akan mengalami peningkatan ukuran sekitar $\pm 135\%$. Namun, kelenjar ini tidak memiliki peran yang sangat signifikan dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga mencapai 15,0 ml saat persalinan karena adanya peningkatan jumlah sel dan aliran darah ke kelenjar tersebut. Sementara itu, kelenjar adrenal cenderung mengecil selama kehamilan yang berjalan normal²¹.

- a) Hormon Chorionic Gonadotropic (HCG) membantu menjaga korpus luteum agar tetap memproduksi estrogen dan progesteron, kemudian fungsi ini akan dialihkan ke plasenta pada usia kehamilan 16 minggu.
- b) Progesteron berfungsi untuk merelaksasi otot-otot halus (miometrium), menyebabkan penebalan endometrium agar

ovum yang telah dibuahi dapat menempel, serta menyebabkan perubahan pada payudara seperti menjadi tegang dan membesar.

- c) Estrogen Pada awal kehamilan dihasilkan oleh corpus luteum (ovarium) dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta. Fungsi dari penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam, hipertrofi dinding uterus, peningkatan ukuran pembuluh darah yg mengakibatkan munculnya Tanda “Chadwick”, tanda “Goodell”, Tanda “Hegar”, pembesaran uterus, pembesaran payudara.
 - d) Chorionic somatomammotropin (Human Placental Lactogen/HPL) Kadar HPL terus meningkat seiring dengan pertumbuhan plasenta selama kehamilan. Mempunyai efek laktogenik yaitu merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara
 - e) Melanophore Stimulating Hormone (MSH) Mengalami peningkatan menimbulkan pigmentasi, pada muka (cloasma gravidarum), pada puting dan areola mammae, linea menghitam, striae gravidarum
- 8) Kulit
- Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha²¹.

9) Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan menyusui akibat pengaruh hormon estrogen, progesteron, dan human placental lactogen (HPL). Estrogen merangsang pertumbuhan saluran payudara, progesteron meningkatkan perkembangan sel asinus, sedangkan HPL mendukung pembentukan komponen ASI. Mulai usia kehamilan sekitar 6 minggu payudara membesar, pada 8 minggu

kelenjar Montgomery tampak lebih menonjol, dan pada 12 minggu areola serta puting mengalami hiperpigmentasi dan pembesaran. Pada usia kehamilan 12 minggu kolostrum mulai dapat keluar dari puting susu. Setelah persalinan, penurunan hormon plasenta menyebabkan peningkatan prolaktin sehingga produksi ASI berlangsung optimal²¹.

d. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Perubahan psikologis pada kehamilan merupakan proses adaptasi yang normal akibat pengaruh hormon dan perubahan peran menjadi seorang ibu. Ibu hamil dapat mengalami perubahan suasana hati, seperti lebih sensitif, mudah marah, cemas, takut, sedih, atau stres ringan. Oleh karena itu, dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu beradaptasi, menerima kehamilannya, serta menjaga kesehatan mental selama masa kehamilan.²²

e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

1) Morning sickness (mual dan muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respon terhadap hormone dan merupakan pengaruh fisiologi. Dapat diatasi dengan makan sedikit tapi sering, makan makanan padat sebelum bangkit dari berbaring.²³ Ibu hamil juga harus menghindari makanan pedas dan berbau tajam. Ibu hamil dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering,²⁴

2) Mengidam²³

Menjelaskan tentang bahaya makan makanan yang tidak sehat dan mengatakan pada ibu hamil, tidak perlu khawatir apabila makanan yang diinginkan adalah makanan yang bergizi.

3) Nyeri ulu hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena adanya progesterone serta tekanan dari uterus.²³

4) Keputihan / Leukorrea

Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester I dapat menimbulkan produksi lendir servix meningkat

5) Konstipasi

Disebabkan karena progesterone dan usus yang terdesak oleh rahim

6) Hemorrhoid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena progesterone serta adanya hambatan arus balik vena.²³ Cara mengatasinya:

- a) Hindari konstipasi
 - b) Beri rendaman hangat/dingin pada anus
 - c) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan
 - d) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
 - e) Usahakan BAB yang teratur
 - f) Ajarkan ibu tidur dengan posisi knee chest selama 15 menit
- Ajarkan latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid

7) Vena varikosa

Varises pada kehamilan sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga akibat pengaruh hormon progesteron, peningkatan volume darah, serta tekanan rahim dan kepala janin yang menghambat aliran balik vena. Pencegahannya dapat dilakukan dengan menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, meninggikan kaki saat beristirahat, dan berolahraga secara teratur.²³

8) Insomnia²³

- a) Lakukan relaksasi napas dalam
- b) Pijat punggung
- c) Topang bagian tubuh dengan bantal
- d) Minum air hangat

9) Kram otot betis

Kram kaki pada kehamilan lanjut dapat disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah, tekanan saraf, atau meningkatnya kebutuhan kalsium. Penanganannya meliputi konsumsi makanan tinggi kalsium, kompres hangat, pijat ringan, dan meninggikan kaki saat istirahat.²³

10) Sering BAK

Disebabkan karena progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Kurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum, perbanyak minum pada siang hari, dan lakukan senam kegel.²³

11) Stress inkontinensia

Terasa pada bulan bulan terakhir dan disebabkan karena progesterone dan adanya tekanan. Melakukan latihan dasar panggul, perhatikan *hygiene*.²³

12) Secret dari vagina

Bisa dirasakan setiap saat. Merupakan hal yang fisiologis (karenan pengaruh estrogen atau karena kandidiasis (sering), glikosuria, antibiotic, infeksi, trikomonas, gonore. Anjurkan klien untuk perhatikan hygiene dengan menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis atau menghindari celana jeans yang ketat dan pakaian dalam sintetis yang meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun dan basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih serta penanganan pruritus.²³

13) Pruritus

Dirasakan setiap saat dan disebabkan oleh generalisasi obatobatan, disfungsi hepar, vulva hygiene yang buruk, kandidiasis atau trikomonas, serta diabetes. Atasi dengan mandi berendam pada

air dingi, jangan memakai sabun, gunakan celana dalam katun tipis, perhatikan hygiene, hindari pemakaian obat sembarangan.²³

14) Nyeri punggung/sakit pinggang

Umum dirasakan ketika hamil lanjut. Disebabkan oleh progesterone dan relaksin dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Jangan terlalu sering membungkuk atau dan berdiri atau berjalan dengan punggung dan bahu yang terlalu tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.²³

15) Bengkak pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika tidur, atau memutar pergelangan kaki jika perlu.²³

16) Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36) minggu. Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada, dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan member ruang bernafas yang lebih luas.²³

17) Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Carilah waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari pekerjaan yang terlalu berat, mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.²³

f. Perawatan Sehari-Hari Ibu Hamil²⁵

1) Makan beragam makanan secara proporsional

Minum TTD (Tablet Tambah Darah) satu tablet setiap hari selama kehamilannya

2) .Menjaga kebersihan diri:

3) Istirahat yang cukup

- 4) Bersama suami lakukan stimulasi janin
- 5) Hubungan suami istri selama hamil boleh dilakukan, selama kehamilan sehat
- g. Yang harus dihindari ibu selama hamil²⁵
 - 1) Kerja berat
 - 2) Tidur terlentang > 10 menit pada masa hamil tua untuk menghindari kekurangan oksigen pada janin
 - 3) Merokok atau terpapar asap rokok
 - 4) Minum minuman beralkohol dan jamu
 - 5) Stress berlebihan
 - 6) Ibu hamil minum obat tanpa resep dokter
- h. Aktivitas Fisik dan Latihan Fisik²⁵
 - 1) Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi Ibu dan keamanan janin yang dikandungnya
 - 2) Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari
 - 3) Aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan-gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda-benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan
 - 4) Mengikuti senam ibu hamil sesuai anjuran petugas kesehatan
 - 5) Jenis latihan fisik yang diperbolehkan menurut usia kehamilan:
 - a) Trimester 1 (0-12 minggu): pemanasan/ + stretching, aerobik, kegel exercise, pendinginan/+ stretching
 - b) Trimester 2 (13-28 minggu): pemanasan/ + stretching, aerobik, kegel exercise, senam hamil, pendinginan/+ stretching
 - c) Trimester 3 (29-40 minggu): pemanasan/ + stretching, kegel exercise, senam hamil, pendinginan/+ stretching

2. Anemia Kehamilan

a. Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (HB) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin berfungsi untuk membawa oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh²⁶. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dl pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2²⁷.

b. Etiologi

Anemia pada kehamilan di Indonesia paling sering disebabkan defisiensi zat besi (ADB) akibat kombinasi kebutuhan yang meningkat, asupan yang tidak memadai, dan/atau kepatuhan konsumsi TTD yang belum optimal. Selain itu, defisiensi folat/B12, perdarahan akut/kronik, dan gangguan absorpsi juga berperan. Pedoman Kemenkes menegaskan tingginya kontribusi asupan dan kepatuhan TTD, sedangkan POGI menekankan pencegahan lewat suplementasi dan perbaikan gizi disertai diagnosis serta tata laksana yang tepat²⁶.

c. Diagnosis Anemia dalam Kehamilan²⁸:

- 1) Hb 11 g%: tidak anemia
- 2) Hb 9-10,9 g%: anemia ringan
- 3) Hb 7-9,9 %: anemia sedang
- 4) Hb <7g%: anemia berat

d. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

Sebagian besar anemia pada kehamilan ($\pm 95\%$) disebabkan oleh kekurangan zat besi. Kondisi ini terjadi karena kebutuhan zat besi dan oksigen meningkat selama kehamilan, sementara peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan sel darah merah, sehingga kadar hemoglobin menurun akibat hemodilusi²⁸.

Cadangan zat besi pada ibu hamil sering kali rendah, sementara kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat hingga 2–3 kali lipat untuk mendukung pertumbuhan janin, plasenta, dan pembentukan sel

darah merah. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, ibu berisiko mengalami anemia defisiensi besi yang dapat menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan²⁹.

e. Faktor-faktor yang Memengaruhi Anemia pada Kehamilan

1) Asupan Nutrisi

Asupan nutrisi sangat berpengaruh terhadap risiko anemia pada ibu hamil. Perubahan fisiologis maternal yang membutuhkan banyak nutrisi perlu diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup.³⁰

2) Diabetes Gestasional

Pada kondisi hiperglikemi, transferin yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan besi janin mengalami hiperglikosilasi sehingga tidak dapat berfungsi optimal. Akibatnya transpor besi ke janin berkurang.³⁰

3) Kehamilan multiple

Kebutuhan besi pada kehamilan multipel lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Ibu dengan kehamilan multipel cenderung mengalami peningkatan berat badan berlebih dibandingkan kehamilan tunggal, yang dapat meningkatkan mediator inflamasi sistemik seperti IL-6, sehingga meningkatkan kebutuhan besi. Hal ini menyebabkan ibu dengan kehamilan multipel memiliki risiko yang lebih besar mengalami defisiensi besi³⁰.

4) Kehamilan remaja

Anemia pada kehamilan remaja disebabkan oleh multifaktorial, seperti akibat penyakit infeksi, genetik, atau belum tercukupinya status nutrisi yang optimal. Peningkatan risiko anemia pada remaja disebabkan masih diperlukannya besi pada fase tumbuh kembang yang belum selesai.^{6,7} Sebuah studi di Amerika menyatakan bahwa sebanyak 9–13% remaja menderita anemia pada trimester 1, dan meningkat menjadi 57–66% pada trimester 3³⁰.

5) Inflamasi dan infeksi dalam kehamilan

Kondisi infeksi dan inflamasi dapat memicu keadaan defisiensi besi. Infeksi seperti cacing, tuberculosis, HIV, malaria, maupun penyakit lain seperti inflammatory bowel disease atau keganasan akan memperburuk keadaan anemia, dan anemia pun akan memperburuk kondisi inflamasi dan/atau infeksi tersebut³⁰.

6) Usia Kehamilan

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ketiga bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagai zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu³¹.

Pada trimester III, ibu hamil mengalami peningkatan volume darah secara fisiologis. Pertambahan massa sel darah merah tidak sebanding dengan kenaikan volume plasma sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Kondisi ini dapat berujung pada anemia bila tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Namun, pengaruh usia kehamilan terhadap kejadian anemia juga dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi tablet Fe selama kehamilan³¹.

7) Kunjungan Antenatal Care

Ibu yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC memiliki risiko 4 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan responden yang teratur melakukan kunjungan ANC karena ibu hamil yang rutin ANC akan mendapatkan pemeriksaan anemia secara dini, konseling gizi yang tepat, suplemen besi dan asam folat yang

lengkap, serta pendidikan kesehatan yang memadai sehingga faktor risiko anemia dapat ditekan.³¹

8) Kepatuhan Konsumsi Tablet F

Pemberian suplemen berupa tablet tambah darah (zat besi) secara rutin berguna sebagai cadangan zat besi, sintesis sel darah, dan fungsi protein otot. Minimal, ibu hamil mengonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan. Zat besi penting untuk memelihara kehamilan; kekurangan zat besi selama kehamilan dapat memicu perdarahan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan, terutama pada trimester terakhir³¹.

f. Tanda dan Gejala Anemia

Anemia terjadi secara perlahan, sehingga gejalanya sering tidak terasa. Saat gejala sudah terasa, biasanya anemia sudah cukup berat²⁶.

Gejala anemia yang sering terjadi sesuai dengan kategorinya adalah:

1) Anemia Ringan

pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa mudah merasa Lelah, letih, lesu, dan lemah setelah beraktifitas atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejala-gejala tersebut sering disebut sebagai Gejala 5 L (Lesu, Letih, Lelah, dan Lalai)²⁶.

2) Anemia Sedang

Pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya²⁶.

3) Anemia Berat

Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya²⁶.

g. Bahaya Anemia dalam Kehamilan

1) Risiko pada masa antenatal

Berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini, anemia pada masa intranatal dapat terjadi tenaga untuk mengedan lemah, perdarahan intranatal, shock, dan masa pascanatal dapat terjadi subinvolusi. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada neonatus : premature, apgar scor rendah, gawat janin. Bahaya pada Trimester II dan trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intra partum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekomposisi kordis hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif. Anemia kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi³².

2) Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan

Gangguan his, kekuatan mengejan, Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, Kala II berlangsung lama, Kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, Kala IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri³².

3) Pada kala nifas

Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI

berkurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae³².

h. Penatalaksanaan

1) Pencegahan

- a) Perbanyak konsumsi makanan kaya zat besi dan protein, seperti hati, telur, unggas, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah berwarna merah atau kuning
- b) Makan beraneka ragam makanan bergizi seimbang dengan penambahan 1 (satu) porsi makanan dalam sehari
- c) Minum Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan
- d) Menggunakan alas kaki untuk mencegah infeksi cacing tambang
- e) Untuk wilayah endemik malaria gunakan kelambu di tempat tidur sebagai upaya pencegahan malaria³³

2) Penatalaksanaan

a) Terapi farmakologis (oral)

Mulai/optimalkan TTD harian hingga ≥ 90 tablet sepanjang kehamilan (profilaksis yang “diterapi-kan” pada ibu anemia), dengan komposisi ± 60 mg besi elemental + 400 mcg asam folat per tablet. Cara minum yang dianjurkan dengan tidak bersamaan dengan teh/kopi/susu/antasida/kalsium, boleh bersama sumber vitamin C (buah/jus) untuk membantu absorpsi, dan kerap diminum malam hari untuk mengurangi mual; efek samping umum seperti mual, konstipasi, dan feses kehitaman bukan kondisi berbahaya dan biasanya berkurang seiring adaptasi^{33 26}.

b) Terapi non-farmakologis (diet & perilaku)

Intervensi diet berjalan paralel dengan TTD. Ibu dianjurkan meningkatkan sumber Fe heme (daging, hati, ikan) yang bioavailabilitasnya lebih baik, disertai Fe non-heme (kacang-kacangan, sayur hijau) dan vitamin C untuk membantu penyerapan, teh/kopi/susu/antasida/kalsium diupayakan berjarak

dari waktu minum TTD agar tidak menghambat absorpsi. Anjuran ini merupakan pesan kunci edukasi gizi Kemenkes untuk mencegah anemia pada bumil³³.

c) Pemantauan & evaluasi

Pemantauan dilakukan dalam kunjungan ANC terjadwal: nilai gejala, periksa ulang Hb sesuai SOP, dan audit kepatuhan (jumlah tablet diminum, waktu minum, efek samping). Bila Hb membaik dan keluhan mereda, regimen diteruskan sampai target program (≥ 90 TTD) tercapai; jelang persalinan, status Hb ditinjau kembali untuk memastikan cadangan besi cukup. Kemenkes menekankan kepatuhan TTD sebagai indikator kinerja pencegahan anemia, sehingga pencatatan dan tindak lanjut menjadi bagian dari standar pelayanan²⁶.

d) Tinjau ulang diagnosis & penyebab

Jika setelah periode adekuat Hb tidak naik sesuai harapan, lakukan audit klinis: cek kepatuhan (apakah TTD benar diminum harian), waktu konsumsi (apakah berdekatan teh/kopi/kalsium), efek samping yang membuat ibu berhenti, telusuri sumber kehilangan darah (perdarahan aktif/okult), infeksi/parasitosis/inflamasi yang bisa memperberat anemia, serta problem malabsorpsi. Pada fasilitas yang mampu, parameter besi (mis. feritin) membantu menilai cadangan; POGI menempatkan ferritin <15 $\mu\text{g/L}$ bersama Hb <11 g/dL sebagai dasar peneguhan ADB dan penentuan langkah terapi berikutnya. Rujuk bila kasus kompleks atau fasilitas tidak memadai³⁰.

e) Besi intravena (IV)

Besi IV menjadi opsi eskalasi pada intoleransi Fe oral, non-respons meski kepatuhan baik, atau ketika dibutuhkan kenaikan Hb cepat (mis. mendekati tindakan/ HPL). POGI merekomendasikan pendekatan bertahap: ADB ringan

diutamakan besi oral 80–100 mg/hari, sedangkan kasus lebih berat atau target waktu sempit dapat menggunakan Fe IV dengan perhitungan kebutuhan besi (mis. formula Ganzoni) dan pemberian bertahap di fasilitas yang mampu menangani reaksi. Tabel rekomendasi Asia-Pasifik dalam buku POGI memuat ambang praktis (mis. Hb <10 g/dL dipertimbangkan Fe IV; target Hb 11 g/dL dan feritin >50 µg/L)³⁰.

f) Transfusi

Transfusi PRC dipertimbangkan pada anemia berat yang simptomatik/instabil atau pada indikasi obstetri tertentu yang memerlukan koreksi segera (misalnya menghadapi perdarahan atau tindakan emergensi). POGI menempatkan transfusi sebagai tatalaksana resusitatif yang berdiri di atas jejaring rujukan maternal-neonatal, bukan lini pertama untuk ADB yang stabil³⁰.

g) Pendekatan KIE/Edukasi Gizi Berbasis Teori

Pendekatan KIE yang efektif selama ANC tidak hanya memberi informasi, tetapi terstruktur per trimester, memakai kerangka Health Belief Model (HBM), ditopang SMS pengingat mingguan, dan leaflet menu kaya zat besi.³⁴

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam rahim melalui jalan lahir, yang diawali oleh kontraksi uterus teratur dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang semakin meningkat sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks; seiring waktu, kontraksi menjadi semakin kuat hingga mencapai pembukaan lengkap, yang memungkinkan janin dilahirkan dan diikuti dengan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban sebagai tahap akhir persalinan.³⁵

b. Tahapan Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah *dropping/settling* yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, perut terlihat lebih melebar, perasaan sering atau susah BAK karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin dan perasaan sakit pada pinggang atau perut akibat adanya kontraksi-kontraksi lemah (fase *labor pains*). Tanda lainnya yang muncul pada ibu menjelang persalinan seperti:^{36,37}

1) Kontraksi (His)

Kontraksi persalinan ditandai dengan rasa kencang yang terjadi secara teratur dan semakin sering, disertai nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha akibat pengaruh hormon oksitosin yang membantu proses pengeluaran janin. Kontraksi terdiri atas kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kontraksi sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung singkat, tidak teratur, dan tidak mengalami peningkatan kekuatan, sedangkan kontraksi sebenarnya terjadi semakin sering, teratur, berdurasi lebih lama, serta terasa lebih kuat dan disertai nyeri seperti kram perut. Nyeri kontraksi umumnya dirasakan pada bagian fundus, pinggang, panggul, dan perut bagian bawah, meskipun tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu.

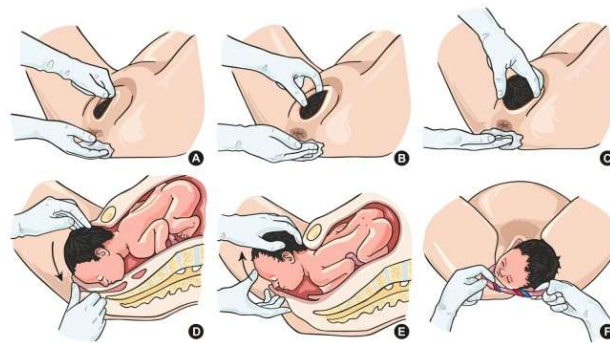
2) Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Tanda persalinan dapat ditandai dengan keluarnya lendir kental bercampur darah (*bloody show*) akibat proses pelunakan,

penipisan, dan pembukaan serviks serta terlepasnya selaput ketuban dari dinding rahim. Selain itu, tanda persalinan lainnya adalah pecahnya ketuban, yaitu keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir yang umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan keluar terus-menerus hingga persalinan berlangsung. Setelah ketuban pecah, kontraksi biasanya akan terasa lebih kuat dan lebih sering. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk.^{37,38}



Gambar 2 Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala yaitu:³⁹

1) Kala I (kala pembukaan)

- a) fase akselerasi atau pembukaan serviks dari sekitar 3 cm menjadi 4 cm dalam 2 jam;
- b) fase dilatasi maksimal (*steady*), yakni saat pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam dua jam;
- c) fase deselerasi, dimana pembukaan kembali melambat dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his

kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpinpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1,5-2 jam, pada multi 30 menit.

3) Kala III (Pengeluaran placenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah $\pm 100-200$ cc.

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:³⁸

- a) Tingkat kesadaran ibu;
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan;
- c) Kontraksi uterus;
- d) Terjadinya perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

a. Faktor yang Memengaruhi Persalinan

1) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga ibu untuk melahirkan (mendorong janin keluar) yang terdiri dari his atau kontraksi dan tenaga meneran dari ibu.

2) *Passeger* (Janin)

Passanger dalam persalinan terdiri atas janin dan plasenta, dengan janin sebagai faktor utama yang memengaruhi proses persalinan.

3) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina).

4) Psikis Ibu Bersalin

Persalinan dapat menimbulkan berbagai respons psikologis pada ibu hamil, baik positif maupun negatif. Persiapan psikologis selama kehamilan sangat penting untuk membantu ibu memahami proses persalinan dan meningkatkan kerja sama dengan tenaga kesehatan.

5) Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan.³⁸

b. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

Engagement pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana

sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya seperti masuknya kepala dalam Pintu Atas Panggul (PAP). Kekuatan yang mendukung yaitu:

1) Tekanan cairan amnion. 2) Tekanan langsung fundus ada bokong. 3) Kontraksi otot-otot abdomen. 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

- a) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubunubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala mencapai dasar panggul, kepala janin mengalami gerakan ekstensi atau defleksi untuk menyesuaikan dengan arah jalan lahir yang mengarah ke depan atas.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Rotasi luar (putar paksi luar) adalah gerakan kepala janin berputar mengikuti posisi bahu sehingga sutura sagitalis kembali melintang

dan bahu berada pada diameter anteroposterior pintu bawah panggul untuk memudahkan kelahiran bahu.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.⁴⁰

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal yaitu pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.⁴¹ Bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 - 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.⁴²

b. Klasifikasi Neonatus

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya : Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu), Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu) dan Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih).
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir yaitu :Berat lahir rendah: <2500 gram, Berat lahir cukup: 2500-4000 gram dan Berat lahir rendah: >4000 gram.
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi : Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB) dan Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/ BMK).⁴³

c. Perawatan Bayi Baru Lahir⁴⁴

1) Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi.

Bayi baru lahir mudah kehilangan panas sehingga perlu segera dikeringkan, dibungkus dengan kain hangat, dipakaikan penutup

kepala, dan dilakukan kontak kulit dengan ibu untuk menjaga suhu tubuh tetap normal.

2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir selama minimal satu jam agar bayi dapat mencari puting secara alami. IMD bermanfaat untuk menjaga suhu tubuh bayi, merangsang pengeluaran kolostrum, meningkatkan keberhasilan ASI, serta mempererat ikatan ibu dan bayi.

3) Pemberian ASI Eksklusif.

ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu saja kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat dan vitamin sesuai indikasi medis. ASI mengandung nutrisi lengkap seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan antibodi yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kolostrum yang keluar pada hari-hari pertama setelah persalinan mengandung zat kekebalan tubuh tinggi yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi.

4) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga tali pusat tetap bersih, kering, dan terbuka tanpa diberikan ramuan, bedak, atau bahan lain pada area tali pusat. Tali pusat biasanya akan lepas secara alami dalam waktu sekitar 5–14 hari setelah lahir.

5) Menjaga Kebersihan Bayi

Menjaga kebersihan bayi dilakukan untuk mempertahankan kesehatan kulit dan mencegah terjadinya infeksi.

6) Pemantauan Tanda Bahaya

Tanda bahaya pada neonatus meliputi bayi tidak mau menyusu, demam atau suhu tubuh rendah, sesak napas, napas cepat, kejang, kulit tampak kuning berlebihan, muntah terus-menerus, diare, serta adanya infeksi pada tali pusat. Deteksi dini terhadap tanda bahaya sangat penting agar bayi segera mendapatkan penanganan yang tepat

dan dapat mencegah terjadinya komplikasi maupun kematian neonatus.

5. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Definisi Masa Nifas dan Menyusui

Postpartum atau masa nifas berlangsung sejak plasenta lahir hingga sekitar enam minggu setelah persalinan. Pada fase ini, organ reproduksi ibu beradaptasi kembali ke kondisi pra-kehamilan, meski tidak sepenuhnya sama.⁴⁵ Menurut beberapa ahli, periode ini umumnya berlangsung selama 6 minggu namun pemulihan total organ genital bisa memakan waktu hingga 3 bulan atau 6–8 minggu. Selama masa nifas, terjadi pemulihan fisiologis sistem reproduksi pascapersalinan.⁴⁶

b. Tahapan Masa Nifas⁴⁶

- 1) Periode Immediate Postpartum (0–24 jam): Tahap ini dimulai segera setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga 24 jam pertama pascapersalinan. Ini merupakan fase paling kritis dalam masa nifas karena risiko terjadinya perdarahan postpartum akibat atonia uteri cukup tinggi.
- 2) Periode Early Postpartum (>24 jam – 1 minggu): Memasuki tahap ini, risiko akut mulai menurun, namun pemantauan kesehatan ibu tetap penting. Bidan berfokus memastikan uterus mengalami involusi normal tanpa tanda-tanda perdarahan atau infeksi, seperti lokia berbau busuk. Selain itu, perhatian diberikan pada kecukupan nutrisi dan cairan ibu untuk mendukung pemulihan tubuh dan keberhasilan menyusui.
- 3) Periode Late Postpartum (>1 minggu – 6 minggu): Pada tahap ini, tubuh ibu terus mengalami pemulihan dan adaptasi pascapersalinan. Meskipun risiko komplikasi berkurang, pemeriksaan dan pemantauan kesehatan tetap dilakukan oleh bidan, termasuk pemberian konseling mengenai keluarga berencana dan edukasi perawatan bayi. Dukungan emosional dan kesehatan mental ibu juga diprioritaskan agar ibu

mampu merawat bayinya secara optimal dan menjalani masa transisinya dengan baik.

- 4) Remote Puerperium: Merupakan periode pemulihan lanjutan yang dibutuhkan, terutama oleh ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Durasi fase ini lebih panjang dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu. Dalam fase ini, bidan atau tenaga kesehatan lainnya memberikan dukungan berkelanjutan, baik fisik maupun emosional, untuk memastikan pemulihan sempurna dan kesiapan ibu dalam menjalankan peran barunya secara sehat dan percaya diri.
- c. Perubahan Fisik Serta Adaptasinya dan Pemenuhan Fisiologis Pada Masa Nifas Dan Menyusui^{47, 48,49,50}

Perubahan Sistem Tubuh pada Masa Postpartum

- 1) Involusi adalah proses pengecilan rahim setelah persalinan melalui mekanisme iskemia, fagositosis, dan autolisis, sehingga jaringan sisa dikeluarkan dan endometrium baru terbentuk kembali. Selama proses ini, ukuran dan berat uterus berkurang secara bertahap hingga kembali mendekati kondisi sebelum hamil dalam 4–6 minggu. Involusi dapat melambat pada kondisi tertentu seperti seksio sesarea, retensi jaringan plasenta, atau infeksi.⁴⁷

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber: Baston (2011)

2) Pengeluaran lochea dan pengeluaran pervaginam. Macam-macam lochea:

a) Lochea rubra (*crueanta*):

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

b) Lochea sanguilenta

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

c) Lochea serosa

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

d) Lochea alba

Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Selain lochea diatas, ada jenis lochia yang tidak normal,

e) Lochea purulenta: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Locheastasis: Lokia tidak lancar keluarnya.

3) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

4) Perubahan pada Perineum, Vulva, dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu postpartum, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae pada vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Himen tampak sebagai carunculae mirtyformis, yang khas pada ibu multipara. Ukuran vagina agak sedikit lebih besar dari sebelum persalinan.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas, ibu mengalami peningkatan nafsu makan, penurunan sementara motilitas usus, serta risiko konstipasi akibat nyeri perineum dan pemulihan sistem pencernaan yang bertahap hingga kembali normal dalam beberapa hari.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

7) Perubahan Pada Tanda Tanda Vital

Pada masa postpartum, tanda-tanda vital ibu dapat mengalami perubahan sementara. Suhu tubuh sedikit meningkat dalam 24 jam pertama dan dapat naik kembali pada hari ke-3 akibat pembentukan ASI, namun harus waspada infeksi bila menetap. Nadi cenderung lebih cepat setelah persalinan, tekanan darah umumnya stabil meskipun dapat menurun karena perdarahan.

atau meningkat pada preeklamsia, sedangkan pernapasan biasanya mengikuti kondisi suhu dan nadi.

8) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis).⁵¹ Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.²

9) Perubahan Pada Sistem Hematologi

Pada masa postpartum terjadi perubahan hematologis seperti peningkatan viskositas darah, peningkatan faktor pembekuan, serta leukositosis yang dapat mencapai 15.000–30.000. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi akibat perubahan volume darah dan kehilangan darah saat persalinan. Nilai tersebut umumnya mulai meningkat kembali pada hari ke-3 hingga ke-7 dan akan kembali normal dalam 4–5 minggu postpartum.

10) Perubahan Pada Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan.⁵²

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin.

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI.

c) Estrogen dan Progesterone

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

d) Hormon Plasenta

Setelah persalinan, kadar HCG menurun cepat hingga sekitar 10% dalam 3–7 hari postpartum. Penurunan hormon HPL, estrogen, progesteron, dan kortisol menyebabkan kadar gula darah ikut menurun serta terjadi diuresis akibat penurunan estrogen. Kadar hormon mencapai titik terendah sekitar satu minggu postpartum, kemudian pada ibu tidak menyusui estrogen mulai meningkat kembali pada minggu kedua dan lebih tinggi dibanding ibu menyusui pada hari ke-17 postpartum.

e) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Pada masa postpartum, hormon prolaktin yang tinggi pada ibu menyusui dapat menekan ovulasi meskipun kadar FSH tetap normal, sehingga fungsi ovarium belum optimal. Kadar prolaktin meningkat selama kehamilan dan tetap tinggi hingga sekitar 6 minggu postpartum pada ibu menyusui. Tingginya prolaktin dipengaruhi oleh intensitas, durasi menyusui, serta pemberian ASI eksklusif.⁵³

11) Perubahan Berat Badan

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg

12) Perubahan Pada Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi.⁵⁴ Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi secepatnya setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum.⁵⁵

Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 *postpartum* sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*.⁵⁶ Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa

dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting.⁵⁶

13) Perubahan Pada Sistem Eliminasi

Pada masa nifas terjadi perubahan sistem eliminasi berupa peningkatan kapasitas kandung kemih, penurunan sensitifitas, serta kemungkinan sisa urine yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Terjadi diuresis (poliuri) pada hari ke-2 hingga ke-5 sebagai proses pengeluaran kelebihan cairan, serta pemulihan fungsi saluran kemih dalam 5–7 hari hingga 2–8 minggu. Fungsi ginjal kembali normal sekitar satu bulan postpartum, dengan produksi urin meningkat dalam 12–36 jam pertama setelah persalinan.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas⁵⁰

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu membutuhkan nutrisi yang memadai untuk menunjang proses penyembuhan pascapersalinan, pemulihan tenaga, serta mendukung produksi ASI. Ibu nifas memerlukan makanan bergizi seimbang yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, serta dianjurkan untuk meningkatkan asupan cairan agar proses laktasi berjalan optimal.

2) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Pemulihan kondisi ibu setelah persalinan membutuhkan istirahat yang cukup. Kurang tidur dapat memengaruhi keseimbangan hormon dan menurunkan kemampuan tubuh dalam memproduksi ASI serta memperlambat proses pemulihan. Oleh karena itu, ibu nifas dianjurkan

tidur cukup, mengurangi aktivitas berat, dan memperoleh dukungan keluarga untuk mengoptimalkan waktu istirahatnya.

3) Kebutuhan Mobilisasi

Mobilisasi dini setelah persalinan sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti trombosis, meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki fungsi organ, serta mempercepat proses involusi uterus.

4) Kebutuhan Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri merupakan aspek penting dalam mencegah infeksi selama masa nifas. Menjaga kebersihan daerah genital terutama bila terdapat luka jahitan perineum sangatlah penting. Kebersihan payudara juga harus diperhatikan, terutama saat menyusui, untuk mencegah masalah seperti puting lecet dan mastitis.

5) Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan eliminasi, baik BAK maupun BAB, harus dipenuhi secara teratur. Ibu nifas dapat mengalami gangguan eliminasi seperti retensi urin atau konstipasi akibat trauma persalinan atau rasa takut terhadap luka jahitan. Oleh sebab itu, ibu dianjurkan minum cukup air, makan makanan berserat, dan melakukan mobilisasi ringan untuk membantu kelancaran eliminasi.

6) Kebutuhan Perawatan Payudara

Perawatan payudara sangat diperlukan dalam mendukung kelancaran proses menyusui. Memeriksa kondisi payudara, memastikan tidak ada bendungan ASI, serta menjaga kebersihan puting.

7) Kebutuhan Seksual dan Reproduksi

Ibu nifas perlu mendapatkan edukasi mengenai hubungan seksual, perencanaan kehamilan, dan kontrasepsi. Aktivitas seksual sebaiknya dilakukan setelah luka perineum sembuh dan perdarahan berhenti.

8) Kebutuhan Psikologis dan Dukungan Emosional

Perubahan hormonal pascapersalinan dapat memengaruhi kondisi emosional ibu. Ibu nifas membutuhkan dukungan emosional dari keluarga, terutama suami, untuk mencegah kecemasan, stres, atau baby

blues. Komunikasi dan perhatian keluarga sangat membantu proses adaptasi terhadap peran sebagai seorang ibu.

9) Kebutuhan Edukasi dan Informasi

Ibu nifas memerlukan informasi terkait perawatan diri, tanda bahaya nifas, teknik menyusui yang benar, perawatan bayi baru lahir, dan waktu kontrol ulang. Edukasi yang baik akan membantu ibu melakukan perawatan mandiri, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kepercayaan diri dalam menjalankan peran barunya.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengertian

Menurut World Health Organization (WHO), Keluarga Berencana adalah suatu strategi untuk memungkinkan individu dan pasangan mencapai jumlah anak yang diinginkan serta menentukan jarak kelahiran dengan cara penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan aman.⁵⁷ Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan Rahim.⁵⁸ Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.^{59,60}

Kontrasepsi sendiri merupakan salah satu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan, sampai saat ini terdapat berbagai jenis kontrasepsi dengan efektivitas yang bervariasi.⁵⁹ KB (Keluarga Berencana) adalah salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi seorang wanita. Hal ini digunakan untuk melakukan optimalisasi terhadap manfaat kesehatan keluarga berencana.^{59,60}

b. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS). Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB.⁶¹

c. Manfaat Kontrasepsi dan Program Keluarga Berencana

1) Manfaat Kontrasepsi

Kontrasepsi bermanfaat untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan yang dapat menimbulkan komplikasi dan kematian ibu-bayi, mengurangi risiko aborsi, serta menurunkan angka kematian maternal. Selain itu, kontrasepsi mendukung kecukupan ASI melalui Metode Amenore Laktasi (MAL), membantu pemulihan ibu sehingga dapat mencegah baby blues, serta melindungi dari penyakit menular seksual terutama dengan penggunaan kondom. Secara keseluruhan, kontrasepsi juga berperan dalam membantu perencanaan kehamilan sehingga tercipta keluarga yang lebih sehat dan bahagia.^{59,62}

2) Manfaat KB untuk pasangan suami istri, antara lain :^{63,59}

- a) Menurunkan risiko kehamilan
- b) Tidak mengganggu tumbuh kembang anak
- c) Menjaga kesehatan mental

Beberapa manfaat KB untuk anak antara lain:⁵⁹

- a) Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya
- b) Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
- c) Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik

d. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu akseptor aktif yang saat ini menggunakan kontrasepsi, akseptor aktif kembali yang melanjutkan penggunaan setelah berhenti minimal 3 bulan, akseptor baru yang pertama kali atau kembali menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus, akseptor KB dini yang mulai menggunakan kontrasepsi dalam 2 minggu setelah persalinan atau abortus, akseptor

KB langsung yang menggunakan kontrasepsi dalam 40 hari postpartum, serta akseptor dropout yang menghentikan penggunaan kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

e. Macam-macam Alat Kontrasepsi ⁶²

1) Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2) Metode kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal terdiri dari kombinasi (pil dan suntik) serta progestin (pil, suntik, dan implant) yang bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menipiskan endometrium, dan menghambat perjalanan ovum. Metode ini efektif mencegah kehamilan dan dapat mengatur menstruasi, namun memiliki efek samping seperti mual, sakit kepala, perubahan berat badan, dan gangguan siklus haid.⁶⁴

3) Metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone.

4) Metode kontrasepsi mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP).

f. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi⁶⁵ yaitu tempat tinggal, paritas, jumlah anak yang hidup dan Pendidikan.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada Ny. I usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 dilakukan secara berkesinambungan mulai usia kehamilan 36 minggu 6 hari hingga menjelang persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 24 Februari 2026 didapatkan bahwa Ny. I mengalami anemia sedang dengan kadar hemoglobin 9,9 g/dL. Menurut teori, anemia dalam kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin ibu hamil trimester III kurang dari 11 g/dL.²⁸ anemia sedang pada kehamilan dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan, kurangnya asupan nutrisi, maupun ketidakpatuhan konsumsi tablet tambah darah.^{28 29} Pada kasus Ny. I, ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis dan pola nutrisi cukup baik, sehingga kemungkinan anemia disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan.

Berdasarkan teori, anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti perdarahan postpartum, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), intrauterine growth restriction (IUGR), hingga kematian janin apabila tidak ditangani dengan baik.³² Pada kasus Ny. I, bidan telah melakukan penatalaksanaan sesuai teori yaitu memberikan KIE mengenai anemia kehamilan, gizi seimbang, konsumsi tablet tambah darah, aktivitas fisik, personal hygiene, pemantauan gerak janin, serta tanda bahaya trimester III. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu yang menekankan pentingnya deteksi dini dan edukasi pada ibu hamil dengan anemia.

Pada kunjungan tanggal 2 Maret 2026 didapatkan hasil kadar hemoglobin meningkat menjadi 11,3 g/dL. Peningkatan kadar hemoglobin menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dan ibu patuh terhadap anjuran konsumsi tablet tambah darah serta perbaikan pola makan. Menurut teori, keberhasilan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kepatuhan konsumsi tablet Fe, asupan makanan tinggi zat besi, vitamin C, serta

pola istirahat yang adekuat.^{33 26} Dalam kasus ini, ibu rutin mengonsumsi vitamin kehamilan dan menerapkan pola makan yang baik sehingga terjadi peningkatan kadar hemoglobin.

Bidan juga memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, gerakan janin berkurang, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, edema, dan keluar cairan ketuban. Edukasi tersebut penting sebagai upaya deteksi dini komplikasi selama kehamilan. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan (P4K), olahraga ringan, dan latihan pernapasan. Menurut teori, persiapan persalinan yang baik dapat membantu mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan kesiapan fisik maupun psikologis menghadapi persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Persalinan Ny. I terjadi pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari di Puskesmas Imogiri I. Ibu datang dengan keluhan kencang-kencang teratur dan keluar lendir darah. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan 8–9 cm dengan presentasi kepala dan penurunan kepala di Hodge III sehingga termasuk persalinan kala I fase aktif. Menurut teori, kala I fase aktif ditandai pembukaan serviks lebih dari 6 cm disertai kontraksi adekuat.³⁹

Pada kala I bidan memberikan asuhan berupa pemantauan kemajuan persalinan, teknik relaksasi pernapasan, dan anjuran miring kiri. Tindakan tersebut sesuai teori bahwa posisi miring kiri dapat meningkatkan perfusi uteroplasenta dan membantu kenyamanan ibu selama persalinan.³⁷ Pada pukul 08.30 WIB bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan.

Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin, penjepitan tali pusat, dan observasi pelepasan plasenta. Menurut teori, manajemen aktif kala III bertujuan mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri.³⁹ Persalinan berlangsung normal dengan ruptur perineum derajat II sehingga dilakukan penjahitan.

Bayi lahir dengan berat badan 3600 gram dan APGAR score 8/9/10 sehingga termasuk bayi baru lahir normal. Menurut teori, bayi normal memiliki berat badan 2500–4000 gram, menangis kuat, dan mampu beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin.^{41,42} Bayi juga mendapatkan IMD yang bermanfaat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan ikatan ibu-bayi.

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada masa nifas hari pertama, Ny. I mengeluh nyeri luka jahitan, perut mulas, dan ASI masih sedikit. Berdasarkan teori, rasa mulas terjadi akibat involusi uterus yang dipengaruhi hormon oksitosin, sedangkan nyeri jahitan merupakan akibat trauma jalan lahir pascapersalinan.⁴⁷ Produksi ASI yang sedikit pada hari pertama postpartum masih normal karena ASI yang keluar berupa kolostrum.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kontraksi uterus keras, TFU 4 jari di bawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra normal. Menurut teori, lochea rubra keluar pada 1–3 hari postpartum dan menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal.⁵⁰ Tidak ditemukan tanda infeksi pada luka jahitan maupun tanda komplikasi nifas lainnya.

Asuhan yang diberikan berupa KIE nutrisi ibu nifas, personal hygiene, teknik menyusui, ASI eksklusif, dan tanda bahaya masa nifas. Menurut teori, pemenuhan nutrisi dan personal hygiene yang baik penting untuk mempercepat pemulihan ibu nifas dan mencegah infeksi. Bidan juga menganjurkan ibu untuk cukup istirahat dan melibatkan keluarga dalam perawatan bayi.

D. Asuhan Kebidanan Neonatus

Bayi Ny. I lahir cukup bulan dengan kondisi baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi aktif, menangis kuat, tonus otot baik, dan refleks fisiologis positif. Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2500–4000 gram dan mampu beradaptasi dengan lingkungan ekstrauterin.⁴¹

Hasil pemeriksaan refleks menunjukkan refleks moro, rooting, walking, grasping, dan sucking positif. Menurut teori, refleks-refleks tersebut merupakan refleks fisiologis yang menandakan sistem neurologis bayi dalam keadaan baik. Bayi juga mendapatkan asuhan standar bayi baru lahir seperti IMD, penghangatan, pemotongan tali pusat steril, pemberian vitamin K, dan pemantauan tanda bahaya neonatus. Menurut teori, pemberian vitamin K bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.⁴⁴ Tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi pada bayi seperti asfiksia, hipotermia, infeksi, ataupun ikterus patologis. Bayi dapat menyusu dengan baik dan kondisi umum stabil. Hal tersebut menunjukkan proses adaptasi neonatus berjalan normal.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas hari ke-8 ibu mengatakan masih bingung memilih alat kontrasepsi. Kondisi tersebut sesuai teori bahwa ibu postpartum memerlukan konseling KB agar dapat menentukan metode kontrasepsi sesuai kondisi dan kebutuhannya. Penatalaksanaan berupa KIE macam-macam kontrasepsi, cara kerja, keuntungan, dan efek samping KB telah sesuai teori bahwa konseling KB bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai metode kontrasepsi yang aman dan efektif.

Pada tanggal 18 April 2026 ibu memutuskan menggunakan KB implan. Pemilihan KB implan sesuai teori karena implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman bagi ibu menyusui, dan tidak mengganggu produksi ASI.

Pada kunjungan tanggal 21 April 2026 ibu mengatakan sudah menggunakan KB implan dan tidak ada keluhan. Penatalaksanaan berupa edukasi perawatan luka dan kunjungan ulang sesuai teori bahwa setelah pemasangan implan perlu dilakukan observasi lokasi pemasangan dan edukasi mengenai efek samping serta jadwal kontrol.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan kehamilan telah diberikan kepada Ny. I, usia 34 tahun, G2P1Ab0Ah1 dengan usia kehamilan trimester akhir. Pemeriksaan dilakukan secara rutin untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin, serta diberikan edukasi mengenai posisi janin, tanda-tanda persalinan
2. Persalinan pada Ny. I dilakukan seara spontan dengan persalinan indikasi. Asuhan kebidanan pada fase persalinan mencakup persiapan dan dukungan emosional. Tindakan dilakukan dengan intervensi yang tepat dan kondisi aman dengan hasil ibu dan bayi selamat.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) Ny. I dilakukan segera setelah proses persalinan. Bayi lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat badan lahir cukup. Dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir.
4. Pada masa nifas, Ny. I mendapatkan asuhan yang terfokus pada pemulihan pasca bersalin, pemantauan involusi uterus, pencegahan infeksi, serta dukungan laktasi. Proses menyusui berjalan dengan baik melalui edukasi teknik menyusui dan perawatan payudara. Pemantauan psikologis juga dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda baby blues atau komplikasi lain
5. Asuhan kebidanan pada neonatus dilakukan secara komprehensif melalui tahapan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi tindakan. Pendekatan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini masalah atau komplikasi pada neonatus sehingga dapat segera dilakukan intervensi yang tepat guna menjamin keselamatan dan kesejahteraan bayi baru lahir.
6. Asuhan kebidanan KB diberikan pasca nifas. Ny. I diberi konseling mengenai kontrasepsi yang digunakan yaitu Implan. Ibu memilih

metode kontrasepsi Implan yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan rencana keluarga ke depan

7. Selama proses asuhan kebidanan *continuity of care*, mahasiswa telah mampu mengimplementasikan manajemen kebidanan secara sistematis: mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Semua proses didokumentasikan menggunakan format SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*) secara lengkap dan akurat, mencerminkan kemampuan klinis dan profesionalisme dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan

B. Saran

1. Bagi Dosen Pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Laporan ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan bahan referensi baru khususnya tentang pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonates

2. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Imogiri I

Diharapkan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan memperhatikan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat pada asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonates, hingga KB.

3. Bagi Pasien, Keluarga, dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya pemantauan kehamilan secara rutin, mengenali tanda bahaya selama kehamilan dan setelah persalinan, serta memahami perawatan bayi baru lahir.

4. Bagi Mahasiswi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan serta mampu mengintegrasikan teori dengan praktik secara kritis dan holistik untuk menunjang keterampilan klinis yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bayuana, A. *et al.* Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *J. Wacana Kesehat.* **8**, 26 (2023).
2. Maisaroh, C., Fauzan, M. Al & Ilmi, D. A. Strategi Berkelanjutan Terhadap Penurunan AKI Dan AKB Melalui Pelayanan Antenatal Care Berkualitas Di Kecamatan Tanjung. **2**, (2026).
3. World Health Organization. *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience.* (2022).
4. World Health Organization. Maternal mortality. *world health organization* (2025).
5. World Health Organization. Tonggak-tonggak kesehatan masyarakat sepanjang tahun. 1–23 (2023).
6. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, kementerian kesehatan republik indonesia. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022. *Kementerian Kesehat. Republik Indones.* 1–39 (2023).
7. Badan Pusat Statistik. ‘Cerita Data Statistik Indonesia Edisi 2024.01’. 94 (2023).
8. Badan Pusat Statistik. Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOSMx/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html> (2023).
9. Badan Pusat Statistik. Angka Kematian Bayi/AKB Hasil Sensus Penduduk Menurut Kabupaten/Kota, 2000-2020. *Badan Pusat Statistik* (2024).
10. jogja dataku. TREN KASUS KEMATIAN BAYI DALAM 5 TAHUN. *Jogja Dataku* (2023).
11. Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. No TitleInisiasi Perubahan Paradigma Komunikasi, Continuity of Care, Pelacakan dan Jejaring Pelayanan bagi Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta* (2023).
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan penguatan Tatalaksana Klinis dan Sistem Kesehatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (2024).
13. Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. Penguatan Pemanfaatan Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) di Rumah Sakit. *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta* (2024).

14. Sutanto, A. V. & Fitriana, Y. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. (2023).
15. Dinkes Kabupaten Bantul. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2023. Tunas Agrar*. **3**, 1–47 (2023).
16. Dinkes DIY. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021. J. Kaji. Ilmu Adm. Negara* **107**, 107–126 (2021).
17. Nita Aprina, Maulia Isnaini, L. P. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. Asuhan kebidanan berkelanjutan* vol. 21 (2021).
18. Haninggar, R. D., Rangkuti, N. A., Yuliani, M. & Siagian, N. A. *Konsep Asuhan Kebidanan. Yayasan Kita Menulis* (2024).
19. Mukodri, D. M. L. *et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta* (Jakarta, 2024).
20. Wati, E., Sari, S. A. & Fitri, N. L. Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *J. Cendikia Muda* **3**, 226–234 (2023).
21. Herliani, Y., Efriani, R., Sujianti & Piantun, U. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta, Jakarta, 2021).
22. Bernstein, H. *Normal Pregnancy and Prenatal Care*. (2022).
23. Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C. & artikel Abstrak, H. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di PmbErnita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *J. Kebidanan Terkini (Curr. Midwifery Journal)* **275 J. Kebidanan Terkini (Current Midwifery J.** **2**, 279 (2022).
24. Ummah, M. S. Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Sustain.* **11**, 1–14 (2019).
25. Kemenkes, R. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Kementrian kesehatan RI* (2023).
26. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Jakarta, 2023).
27. Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta. *Profil Kesehatan DIY Tahun 2024. Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta* (2024).
28. Otavia, N. & Ramie, A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *J. Sof Intan Nurs.* **1**, 62–68 (2022).
29. Widiastini, P. M. F., Purnami, L. A. & Triguno, Y. The Relationship Between The Level Of Knowledge Of Pregnant Women About Anemia In Pregnancy To Compliance With The Consumption Of Iron Tablet

- Supplements At The Penebel I Health Center In 2022. *Prima Wiyata Heal.* **4**, 47–56 (2023).
30. Wibowo, N., Irwinda, R. & Hiksas, R. *Anemia Defisiensi Besi Pada Kehamilan.* (Universitas Indonesia Publishing, Jakarta, 2021).
 31. Laturake, R., Nurbaya, S. & Hasnita. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. *J. Ilm. Mhs. Penelit.* **3**, 51–61 (2023).
 32. Dewi, I. M., Purwandari, A., Chasanah, S. U. & Basuki, P. P. Anemia Pada Ibu Hamil. *STIKes Wira Husada Kemenristek Dikti* 1–54 (2021).
 33. Kemenkes RI. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. *Kementeri. Kesehat. Republik Indones.* **24** (2020).
 34. Wakwoya, E. B., Belachew, T. & Girma, T. Effect of intensive nutrition education and counseling on hemoglobin level of pregnant women in East Shoa zone, Ethiopia: randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* **23**, 1–11 (2023).
 35. Akbar, A. & Parhusip, T. A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam dan Caesarean Section. **5**, 6–15 (2024).
 36. Yulizawati, Insani, A. A., Andriani, F. & Sinta, L. E. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* (Indomedika Pustaka, Sidoarjo, 2019).
 37. Sulfianti, S., Purba, D. H. & Indryani, I. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* (Yayasan Kita Menulis, Medan, 2020).
 38. Nardina, E. A., Hutabarat, N. I., Prihartini, S. D. & Siregar, R. N. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* (Yayasan Kita Menulis, Kudus, 2023).
 39. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan.* (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2020).
 40. Yulizawati, Insani, A. A., ANDriani, F. & Sinta, L. El. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* (Indomedika Pustaka, Sidoarjo, 2019).
 41. Sinta, L. E., Andriani, F. & Insani, A. A. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Dan Balita.* (Indomedika Pustaka, Sidoarjo, 2019).
 42. Chairunnisa, R. O., Juliarti, W., Tinggi, S., Kesehatan, I. & Tuah, H. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru. **2**, 23–28 (2022).
 43. Solehah, I. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal.* (Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jihad, 2021).
 44. Fatriani, R. *et al.* *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* (2023).
 45. Mertasari, L. & Sugandini, W. *Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui.* (Rajawali

Pers, 2020).

46. Wijaya, W., Limbong, T. O. & Yulianti, D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. (Penerbit Nem, 2023).
47. Hoffman, D. W. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (2019).
48. Wahyuningsih, H. P. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. vol. 01 (2018).
49. Wijaya, W., Limbong, T. O. & Yulianti, D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (2018).
50. Sulistiyowati, A. N. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*. (Literasi Nusantara, Malang, 2024).
51. AZ-ZAHRA, H. Z. Hubungan Hormon Adaptasi Fisiologi dan Psikologi pada Masa Nifas. *J. Matern. Kebidanan* **8**, 8 (2023).
52. Hidayah, A. & Dian Anggraini, R. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati. *J. Educ. Res.* **4**, 234–239 (2023).
53. Harahap, E. F. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin. *J. Ipteks Terap.* **15**, 34–47 (2020).
54. Relinawaty Sinaga & Ninsah Mandala Putri Br Sembiring. Pengaruh Pijat Woolwich (Rangsangan Pada Payudara) Terhadap Produksi Asi Pada Iupost Partum Di BPM Irma Suskilakecamatan Medan Marelan kota Madya Medan Tahun 2022. *J. Med. Husada* **2**, 39–47 (2023).
55. Arismunandar, P. A., Ambasari, W. N. & Nurhayati, N. Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Perubahan Kadar Bilirubin Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Perinatologi Rsud Al Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat. *J. Kesehat. Budi Luhur J. Ilmu-Ilmu Kesehat. Masyarakat, Keperawatan, dan Kebidanan* **12**, 208–213 (2019).
56. Rahmadani, P. A., Widyastuti, N., Fitranti, D. Y. & Wijayanti, H. S. Asupan Vitamin A dan Tingkat Kecemasan Merupakan Faktor Risiko Kecukupan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-5 Bulan. *J. Nutr. Coll.* **9**, 44–53 (2020).
57. World Health Organization. Family planning/contraception methods. *world health organization* (2023).
58. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kontrasepsi Tepat Tingkatkan Kesehatan Reproduksi. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (2022).
59. Asiva Noor Rachmayani. *Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan KB*. (2023).
60. Muhhuku, F. BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN