

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian tanggal 23 Februari 2026 kunjungan rumah

Ibu datang ke Puskesmas tanggal 23 Februari 2026. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 28 Mei 2025 dan HPL 4 Maret 2026. Gerak janin sudah dirasakan dan aktif dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. Berdasarkan catatan kartu imunisasi, ibu sudah imunisasi TT 5 kali. Kehamilan ini adalah kehamilan ke-2. Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi Suntik 3 bulan sejak 2021-2024. Ibu berencana KB setelah persalinan. Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan bekerja di toko bangunan. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep dokter. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga.

Pemeriksaan status gizi berdasar IMT dan ukuran LiLA menunjukkan bahwa status gizi ibu normal. Evaluasi pada kehamilan ini, trimester III telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan berdasar IMT yaitu kenaikan BB 10 kg. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU berdasarkan pengukuran McDonald adalah 30 cm. Letak janin memanjang, punggung di kanan dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 140 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3.255 gram. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Pemeriksaan penunjang laboratorium darah dilakukan dimana hasilnya menunjukkan Hb terakhir tanggal 15 Januari 2026 adalah 12.0 gr/dL. Pemeriksaan

PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif pada pemeriksaan lalu di catatan buku KIA pada tanggal 1 September 2025. Pemeriksaan ke dua pada ANC di usia trimester III pada tanggal 15 Januari 2026 dengan hasil normal.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny F Umur 29 Tahun G2P1A0 hamil UK 38+5 minggu normal, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep membutuhkan asuhan trimester III. Dalam pemenuhan asuhan kehamilan trimester III, ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress, istirahat cukup, dan jaga kesehatan. Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah. Ibu diberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalk rutin. Kunjungan ulang dilakukan 3 minggu lagi atau kunjungan dapat dilakukan segera bila ada keluhan atau tanda tanda persalinan

b. Pengkajian pada tanggal 26 Februari 2026 kunjungan rumah

Evaluasi tanggal 26 Februari 2026 jam 13.00 WIB, ibu mengatakan perut terasa kenceng-kenceng namun belum teratur. Gerak janin dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali gerakan. BB ibu 78 kg telah menunjukkan kenaikan BB normal selama kehamilan. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik mata tidak menunjukkan tanda anemis. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU berdasarkan pengukuran Mcdonald adalah 34 cm. Letak janin memanjang, punggung di kira dengan presentasi kepala sudah masuk panggul. DJJ 145 kali per menit. Berdasarkan TFU, TBJ adalah 3.410 gram.

Berdasarkan informasi yang diberikan Ny. F, ibu ingin persalinan di PMB Darwati yang dekat dengan tempat tinggal dan sudah beberapa kali kunjungan pemeriksaan. Ny. F mengatakan sudah siap untuk bersalin dan sudah menyiapkan keperluan yang harus dibawa untuk bersalin. Suami dan keluarga siap untuk mengantar Ny. F jika

sewaktu-waktu kontraksi makin kencang dan terdapat tanda-tanda persalinan.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny F Umur 29 Tahun G2P1A0 aterm UK 39+1 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puka, presentasi kepala. Ibu diberi tahu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal dan KIE untuk rileksasi, mencari kenceng-kenceng teratur dengan cara berhubungan seksual sperma masuk dalam, jalan-jalan ringan, dan senam, tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III, serta tanda-tanda persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan secara daring

Pada tanggal 1 Maret 2026, Ny. F menginformasikan bahwa ibu telah melahirkan di PMB Darwati. Persalinan berlangsung secara normal dengan penolong bidan. Saat bersalin ibu di damping oleh suami dan keluarga menunggu di luar ruangan Ibu melahirkan spontan pada usia kehamilan 39+4 minggu. Bayi lahir pada pukul 04.10 WIB dalam keadaan sehat, menangis kuat, tonus otot kuat, kulit kemerahan dan plasenta dalam keadaan lengkap. Setelah pemotongan tali pusat By Ny. F langsung di IMD selama 1 jam. Bayi memiliki berat badan lahir 3.800gram dan panjang badan 50 cm. Setelah persalinan, ibu dan bayi dalam kondisi baik serta dilakukan rawat gabung. Hingga saat ini tidak terdapat keluhan pada bayi. Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah berwarna merah (lochea rubra) dalam batas normal serta merasakan perut masih terasa kencang yang menunjukkan kontraksi uterus baik.

Berdasarkan informasi Ny. F sudah bisa mobilisasi setelah 2 jam pasca bersalin. Ibu mengatakan sudah bisa BAK sendiri dan makan yang telah disediakan oleh bidan serta ibu telah minum obat yang di berikan oleh bidan yang terdiri dari vitamin A, Fe dan amoxicilin. Ny. F mengatakan senang dan lega karena bayi nya dalam keadaan sehat dan ibu selamat. Ibu mengatakan bayi telah di kasih salep mata, vitamin k pada saat 2 jam pasca bersalin. Ibu mengatakan masih nyeri di area vagina karena dijahit dan ibu rutin untuk ganti pembalut setiap ingin BAK dan saat sudah penuh. Setelah 2 jam pasca bersalin ibu mnegatakan sudah bisa tidur dan menyusui yang benar. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel serta suami selalu mendampingi untuk bergantian menjaga bayi nya.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir secara daring

Bayi lahir tanggal 01 Maret 2026 jam 04.10 WIB ditolong oleh Bidan secara spontan, cukup bulan, menangis beberapa saat, AK jernih dan plasenta utuh. Bayi baru lahir setelah dilakukan IMD selama ± 1 jam, ditimbang oleh bidan. Pemeriksaan antropometri dalam batas normal, BB 3.800gram dan PB 50 cm berdasarkan catatan di buku KIA. Setelah 2 jam pasca bersalin bayi telah di berikan salep mata, vitamin K dan bayi sudah bisa menyusu dengan benar.

Bayi baru lahir umur 1 jam normal. Bayi membutuhkan tata laksana perawatan neonatal esensial. Ibu dan keluarga diberi tahu hasil pemeriksaan. Bayi diberi salep mata, suntik vitamin K, jaga kehangatan, diberi imunisasi HB-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat, skrining penyakit jantung bawaan (PJB) menggunakan alat pulse oximetry dan pemeriksaan skrining hipotiroid kongenital (SHK) sebelum pulang yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada kelainan tiroid. Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui dengan on demand minimal 2 jam sekali, tanda bahaya bayi baru lahir dan untuk selalu memonitoring BAK BAB bayi nya.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. KF 2 tanggal 6 Maret 2026 dengan kunjungan rumah

Ibu mengatakan kemarin saat persalinan di jahit dan sekarang sudah tidak nyeri namun saat duduk masih terasa ada benang. Ibu mengaku dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Ibu mengaku sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi tanpa keluhan. Ibu ganti pembalut 4-5 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari setelah persalinan dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih cukup dan jus dari rumah sakit. ASI sudah keluar dengan lancar dan ibu sudah bisa menyusui anaknya dengan baik. Ibu tetap menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran bidan. Saat ini ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi. Pada pemeriksaan tekanan darah ibu dalam batas normal. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU tidak teraba. Lochia sanguinolenta dalam batas normal. Jahitan masih basah.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny F umur 29 tahun P2A0 PP spontan nifas hari ke-6 normal membutuhkan asuhan nifas hari ke 6. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan KIE gizi seimbang salah satunya penting konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Ibu juga diberikan KIE personal hygiene dan motivasi menyusui minimal 2 jam sekali dengan cara yang benar. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan anjuran kontrol ulang. Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan Bidan yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, asam mefenamat dan tablet Fe. Telah dilakukan skrining kesehatan jiwa menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) dengan hasil skor 6. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu tidak berisiko mengalami depresi postpartum. Bidan tetap memberikan dukungan psikologis, edukasi mengenai perubahan emosional pada masa nifas, serta menganjurkan ibu untuk berbagi perasaan dengan keluarga dan segera berkonsultasi apabila muncul keluhan psikologis yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. KF 3 tanggal 14 Maret 2026 secara daring

Pada tanggal 14 Maret 2026, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena keluarga membantu pekerjaan rumah tangga, merawat ibu dan bayi. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu, memasak, mencuci baju tanpa keluhan. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3-4 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih minimal 2liter dalam sehari. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan bergantian payudara. ASI sudah lancar. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. ASI sudah keluar. TFU dan perdarahan dalam batas normal. Jahitan baik dan sudah kering berdasarkan hasil pemeriksaan di buku KIA.

Analisa berdasarkan data subjektif dan objektif Ny F umur 29 tahun P2A0 PP spontan nifas hari ke-14 normal membutuhkan asuhan nifas 14 hari. Tata laksana yang diberikan adalah menganjurkan ibu

menjaga pola makan gizi seimbang, personal hygiene, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas dan melanjutkan minum obat yang diberikan Bidan yaitu tablet Fe.

c. KF 4 tanggal 30 Maret 2026 kunjungan rumah

Pada tanggal 30 Maret 2026, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Saat ini sudah tidak ada pengeluaran darah maupun flek. ASI lancar dan tidak ada masalah. menyusui. Ibu mengatakan suami dan keluarga memberikan dukungan pada ibu dalam merawat bayi dan ikut serta untuk mengasuh bayi. Pada pemeriksaan umum, keadaan ibu baik. Tanda vital dalam batas normal. Mata tidak menunjukkan tanda anemis. Puting ibu menonjol dan tidak lecet, tidak ada bendungan ASI ataupun benjolan lain. ASI sudah keluar. TFU tidak teraba. Lochia alba dalam batas normal. Jahitan baik dan sudah kering. Tidak ada odema pada ekstremitas.

Analisa kasus ini adalah Ny F umur 29 tahun P2A0 PP spontan nifas hari ke-30 normal membutuhkan asuhan nifas 15-48 hari. Tata laksana yang diberikan adalah memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif karena bermanfaat bagi ibu dan bayi serta sebagai kontrasepsi sementara selama periode menyusui eksklusif yaitu MAL. Ibu dianjurkan tetap menjaga pola makan gizi seimbang. *personal hygiene*, kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan konseling pemantapan untuk pemilihan alat kontrasepsi.

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. KN 1 tanggal 1 maret 2026 secara daring

Bayi lahir spontan tanggal 1 Maret 2026 jam 04.10 WIB. Bayi lahir tidak ada komplikasi dan dilakukan IMD serta rawat gabung. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali setelah persalinan. Tali pusat bayi masih basah dan belum lepas. Bayi mau menyusu ASI saja 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit. Pada pemeriksaan berdasar catatan di buku KIA, bayi tidak ada tanda bahaya seperti napas cepat atau kulit kebiruan (sianosis). Tidak ada ikterus pada bayi, tali pusat masih basah dan tidak ada tanda kelainan BJB.

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

b. KN 2 tanggal 6 Maret 2026 Kunjungan Rumah

Pada tanggal 6 Maret 2026, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Pada saat ini, kebiasaan eliminasi bayi yaitu BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari. Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali atau lebih cepat. Pada pemeriksaan berdasar catatan di buku KIA, bayi tidak ada tanda bahaya seperti napas cepat atau kulit kebiruan (sianosis). Tidak ada ikterus pada bayi dan tali pusat belum lepas.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny F umur 6 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, pemenuhan ASI dan imunisasi dasar, KIE tanda bahaya dan anjuran timbang BB secara rutin.

c. KN 3 tanggal 14 Maret 2026 secara daring

Pada tanggal 14 Maret 2026, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi menyusui ASI saja dengan frekuensi 2 jam sekali tapi sering lebih cepat. Hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tali pusat sudah lepas.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By Ny F umur 14 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari. Ibu dimotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Dalam mempertahankan produksi ASI, ibu dianjurkan kelola stress, jaga kesehatan, makan makanan gizi seimbang dan istirahat cukup. Asuhan dasar bayi muda yang diberikan adalah motivasi jaga kehangatan, KIE tanda bahaya, pemenuhan imunisasi dasar dan anjuran timbang BB secara rutin. Ibu diberi penjelasan cara membaca grafik KMS pada buku KIA serta edukasi target penambahan BB pada bayi yang perlu dicapai setiap bulannya.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. KB 1 tanggal 6 Maret 2026 Kunjungan Rumah

Pada tanggal 6 Maret 2026, ibu berada pada masa nifas hari ke-6. Ibu masih dalam masa nifas, menyusui bayinya secara langsung, dan belum mendapatkan menstruasi setelah persalinan. Ibu mengatakan masih bingung ingin menggunakan KB jenis apa dan akan berkomunikasi dengan suami terlebih dahulu.

Berdasarkan hasil konseling, dan objektif, analisa pada ibu adalah Ny F umur 29 tahun P2A0 WUS ibu diberikan edukasi mengenai pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang aman untuk ibu menyusui, termasuk KB suntik 3 bulan, metode amenore laktasi (MAL), serta metode kontrasepsi jangka panjang. Ibu dianjurkan untuk mulai menggunakan KB segera setelah memenuhi syarat penggunaan, serta tetap menjaga pola menyusui eksklusif.

b. KB 2 tanggal 30 Maret 2026 Kunjungan Rumah

Pada tanggal 30 Maret 2026, ibu sudah selesai masa nifas, masih menyusui dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca persalinan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu, suami serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, infeksi alat kelamin dan keputihan yang lama.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa pada ibu adalah Ny F umur 29 tahun P2A0 WUS dengan konseling KB suntik 3 bulan. Ibu diberikan konseling pemantapan dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan, efek samping dan efektivitas dari KB suntik 3 bulan. Ibu dimotivasi untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui dibersamai dengan penggunaan kondom rutin saat berhubungan hingga mantab menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

a. Definisi

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dan dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode

b. Asuhan COC

Filosofi model continuity of care menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga, dimana Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa dihargai. Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu :

- 1) Manajemen
- 2) Informasi
- 3) 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. Perawatan berencana tidak hanya menopang bidan dalam mengkoordinasikan

layanan komprehensif mereka tetapi juga menimbulkan rasa aman serta membuat keputusan bersama.

c. Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin. Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding 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 dapat menjadi masalah atau komplikasi setiap saat.

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama adalah 0 – 14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, sering bak, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 14- 28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah , nafsu makan mulai membaik. Kehamilan trimester III adalah pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidak nyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini. Ketidak nyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil, kram pada kaki, gangguan tidur, oedema, gangguan pernafasan serta hemoroid . Pada waktu hamil, fisiologi ibu hamil akan berubah terutama masuk ke trimester III seperti uterus yang kebawah sebabkan turunnya kepala janin sehingga kandung kemih tertekan menyebabkan sering BAK, lalu uterus yang semakin

membesar penyebabnya sulit bernafas dan susah untuk BAB menyebabkan hemoroid.

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

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

akan ditentukan dari ukuran janin bergantung pada tingkat pertumbuhan janin.⁸

b. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan Oksigenasi

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Ibu hamil kadang kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar karena kekurangan oksigen. Dalam rangka menghindari kejadian tersebut, hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan, tinggal di rumah dengan ventilasi cukup dan latihan pernapasan dengan senam.

2) Kebutuhan Nutrisi

Zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil diperlukan ibu untuk mengakomodasi perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB normal ibu hamil adalah 8-12 kg atau disesuaikan dengan IMT masing-masing ibu. Zat gizi yang harus dipenuhi sehari-hari adalah karbohidrat dari makanan pokok seperti beras, gandum dan kentang, protein dari lauk-pauk seperti ikan, telur dan ayam, kalsium dari susu dan konsumsi tablet kalsium, zat besi dari sayur hijau, kacang-kacangan dan konsumsi tablet tambah darah, vitamin C dari buah-buahan dan asam folat dari sayuran hijau seperti asparagus.

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu

hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra dan juga untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Gunakan pakaian yang menyerap keringat termasuk celana dalam. Hal ini juga merupakan salah satu upaya menjaga kebersihan vulva dan vagina akibat infeksi bakteri atau jamur. Ibu hamil rentan terkena infeksi saluran kencing akibat pertumbuhan jamur di area lembab. Ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan berupa keputihan dan sering kencing bahkan tidak disadari akibat perubahan hormon ibu hamil serta desakan pembesaran rahim terhadap kandung kencing.

4) Eliminasi

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rektum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan sehingga ibu dapat BAB dengan lancar.

5) Seksualitas

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan posisi yang diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Pada trimester I dan III, hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena sperma yang masuk dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi abortus trimester I, partus premature dan fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress di trimester III. Ibu hamil trimester I dengan riwayat perdarahan dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu.

6) Mobilisasi dan Olahraga Ringan

Manfaat mobilisasi dan olahraga ringan atau senam hamil bagi ibu hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Ibu dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat, berdiri jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat dan melatih pernafasan. Apabila lelah, ibu beristirahat.

7) Imunisasi

Imunisasi tetanus (TT) dilakukan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus. Imunisasi TT diberikan 5 kali yang dihitung sejak pemberian pertama saat menduduki sekolah SD atau bayi jika diberikan. Apabila imunisasi TT tidak selesai sebelum kehamilan, pada ibu hamil dapat dilakukan di umur kehamilan >32 minggu. Interval pemberian imunisasi adalah 4 minggu.

8) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam menjalani kehamilannya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material seperti ibu diantar periksa, dukungan emosional dengan diperhatikan keluhan kesahnya, dukungan penghargaan dengan memberikan pujian pada ibu dan dukungan informasional seperti memberikan informasi kesehatan pada ibu yang mendukung ibu untuk mudah menjalani kehamilannya.⁹

c. Pelayanan Kehamilan

Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan kehamilan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan kehamilan dilakukan dengan pemeriksaan antenatal dalam pelayanan Antenatal Care (ANC). Tujuan umum dari pelayanan ANC untuk memenuhi hak setiap ibu hamil

memperoleh pelayanan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kehamilan diterima ibu minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Trimester I (0-12 minggu): 2 kali kunjungan, 1 hari harus dengan dokter
- 2) Trimester II (12 – 28 minggu): 1 kali kunjungan
- 3) Trimester III (28-40 minggu): 3 kali kunjungan, 1 kali harus dengan dokter

Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi secara dini adanya komplikasi. Berdasarkan kebijakan terbaru Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengacu pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui regulasi dan pedoman terkini, pelayanan antenatal dilakukan secara terpadu dan berkualitas dengan standar 10T serta minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan.¹⁰ Standar pelayanan antenatal terbaru mencakup pemeriksaan dan tindakan sebagai berikut:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri
- 5) Penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberiannya sesuai indikasi
- 7) Pemberian tablet tambah darah
- 8) Pemeriksaan laboratorium dan/atau ultrasonografi (USG)
- 9) Tata laksana kasus sesuai dengan indikasi atau temuan klinis
- 10) Pelaksanaan komunikasi, informasi, dan edukasi (temu wicara/konseling)¹¹

Selain itu, dalam kebijakan terbaru, pelayanan ANC juga menekankan pendekatan *continuum of care* dan integrasi layanan

melalui sistem kesehatan nasional, termasuk pencatatan digital (SATUSEHAT), skrining risiko sejak awal kehamilan, serta peningkatan kualitas pelayanan berbasis fasilitas kesehatan primer dan rujukan.¹² Dengan penerapan standar tersebut, diharapkan pelayanan antenatal mampu meningkatkan deteksi dini komplikasi kehamilan, memperbaiki kualitas kesehatan ibu dan janin, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.⁹

d. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

1) Sistem Reproduksi

Pada kehamilan cukup bulan ketebalan dinding uterus awalnya 5 mm dan beratnya 2 ons menjadi lebih dari 2 pon. Pembesaran uterus ikut menyebabkan adanya kontraksi *Braxton Hicks* karena perenggangan sel-sel otot uterus. Peningkatan ukuran pembuluh darah dan pembuluh limfe uterus menyebabkan vaskularisasi, kongesti dan edema menyebabkan serviks bertambah lunak dan warnanya lebih biru sampai keunguan yang disebut tanda *Chadwick*. Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta relaxin membuat *cervix* lebih lunak yang disebut juga tanda *Goodell*.

2) Mammae

Mammae akan membesar, tegang, memiliki unsur laktogenik, dan mempengaruhi sejumlah perubahan metabolik akibat adanya hormon somatomamotropin korionik (human placental lactogen atau HPL). Payudara membesar, puting susu menonjol, areola berpigmentasi (menghitam) dan tonjolan-tonjolan kecil makin tampak diseluruh areola yang disebut *Montgomery*, cairan berwarna krem/putih kekuningan (Kolostrum) mulai keluar sebelum menjadi susu.

3) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang

merupakan sikatrik dan striae sebelumnya. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

4) Sirkulasi darah

Sistem sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan seperti telah ditemukan, volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologis dengan adanya pencairan darah yang disebut hidremnia.

5) Sistem musculoskeletal

Selama kehamilan terjadi peningkatan mobilitas sendiri sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis, yang kemungkinan akibat perubahan hormon. Ini memungkinkan pelvis meningkatkan kemampuannya untuk mengakomodasi bagian presentasi selama kala akhir kehamilan dan persalinan. Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar menyebabkan koksigis tergeser. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri punggung bawah dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan.

6) Sistem pencernaan

Pada usus besar menyebabkan konstipasi karena waktu transit melambat dan air banyak diserap sehingga menyebabkan peningkatan flatulen karena usus mengalami pergeseran akibat desakan dari uterus yang makin besar.

7) Tractus urinaria

Pada akhir kehamilan, akan terjadi poliuria akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah

di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat. Ibu hamil mengumpulkan cairan (air dan natrium) selama siang hari dalam bentuk edema dependen akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul vena kava inferior, dan mengeluarkan cairan pada malam hari (nokturia) melalui kedua ginjal ketika berbaring terutama lateral kiri.

8) Sistem reproduksi

Frekuensi pernapasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sediakala dalam 24 minggu setelah persalinan. Seorang wanita hamil pada kelanjutan kehamilannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma.

9) Sistem metabolisme

Pada ibu hamil basal metabolic rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuai kebutuhannya.¹¹ Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.

e. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester III disebut periode penantian dengan penuh waspada karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Sejumlah ketakutan muncul seperti ibu merasa khawatir bayi yang dilahirkannya tidak normal, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul sewaktu melahirkan dan muncul rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada Trimester III. Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang

timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai peristiwa fisiologis menjadi kehamilan patologis. Ada dua macam stressor, yaitu:

- 1) Stressor internal, meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut terhadap persalinan, kehilangan pekerjaan.
- 2) Stressor eksternal, meliputi maladaptasi, relationship, kasih sayang, dukungan mental, *broken home*.

Pada peristiwa kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan fisiologis, tetapi juga terjadi perubahan psikologis yang merupakan penyesuaian emosi, pola berpikir, dan perilaku yang berkelanjutan hingga bayi lahir. Pengaruh faktor psikologis terhadap kehamilan adalah ketidakmampuan pengasuhan kehamilan dan mempunyai potensi melakukan tindakan yang membahayakan terhadap kehamilan.

d. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan, dimana janin, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus melalui jalan lahir atau melalui tindakan tertentu. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, yang menyebabkan terjadinya pembukaan dan penipisan serviks, serta diakhiri dengan lahirnya bayi dan pengeluaran plasenta.⁸

b. Tanda Persalinan

Menjelang minggu ke-36 pada multigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran lightening pada multigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his); passage (jalan lahir); passenger (janin). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti multigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

- 1) Terjadinya kontaksi/his persalina
 - 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 servik.
 - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
 - f) 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) Bloody show (lendir disertai dengan dara

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3) Premature Rupture of Membrane (Pecah Ketuban)

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4) Penipisan dan pembukaan servik

Pelunakan, penipisan dan pembukaan servik ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.⁸

c. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahapan yaitu

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm atau pembukaan lengkap. Proses ini terjadi dua fase yakni fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga atau ibu bersalin masih dapat berjalan-jalan. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf, pemantauan DJJ setiap 30 menit sekali, tekanan darah diperiksa selama 4 jam sekali, suhu selama 2 jam sekali, nadi selama 30 menit, pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam sekali, dan DJJ yang normal adalah 100x/ menit-180x/ menit.

Pemeriksaan yang perlu dilakukan pada kala I adalah:

- a) Pemeriksaan tanda vital ibu, yaitu tekanan darah setiap 4 jam serta pemeriksaan kecepatan nadi dan suhu setiap 1 jam.
- b) Pemeriksaan kontraksi uterus setiap 30 menit.
- c) Pemeriksaan denyut jantung janin setiap 1 jam, pemeriksaan denyut jantung bayi yang dipengaruhi kontraksi uterus dapat dilakukan dengan prosedur cardiotocography (CTG)
- d) Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam untuk menilai dilatasi serviks, penurunan kepala janin, dan warna cairan amnion.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya

berlangsung 2 jam pada multigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Tanda dan gejala persalinan kala II adalah:

- a) Ibu ingin mengejan. Keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- b) Perineum menonjol.
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- e) His semakin kuat dan lebih cepat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 60 detik.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm) g) Pada multigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch. Pelepasan plasenta diperkirakan dengan melihat beberapa tanda meliputi uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke arah segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah tiba-tiba.¹⁷ Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak.

Macam-macam pelepasan plasenta:

a) Mekanisme Schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta.

b) Mekanisme Duncan

Terjadi pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir.

Pemeriksaan pelepasan plasenta:

a) Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat, sementara tangan kiri menekan atas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas, bila plasenta tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas.

b) Perasat Strassman

Perasat ini dilakukan dengan mengetok-ngetok fundus uterus dengan tangan kiri dan tangan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang diimbulkan dari gerakan tangan kiri. Jika terasa ada getaran, maka plasenta belum lepas dari dinding uterus, jika tidak terasa getaran berarti plasenta sudah lepas.

c) Perasat Klein

Untuk melakukan perasat ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah lepas, begitu juga sebaliknya.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala empat merupakan tahapan persalinan berupa tindakan observasi 2 jam pertama postpartum, sejak plasenta lahir sampai keadaan ibu menjadi stabil. Pemantauan dilakukan karena banyak perdarahan terjadi pada 2 jam pertama persalinan. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a) Tingkat kesadaran pasien.

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital yakni tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

- c) Kontraksi uterus dipantau untuk mencegah atonia uteri yang dapat menyebabkan perdarahan.
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.⁸⁹¹³

d. Fisiologi Persalinan

Fisiologi persalinan merupakan proses alami yang melibatkan serangkaian perubahan pada tubuh ibu dan janin yang memungkinkan terjadinya kelahiran bayi secara normal. Persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, dan semakin sering, yang menyebabkan terjadinya penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi) serviks, serta penurunan bagian terendah janin ke jalan lahir. Secara fisiologis, proses persalinan dipengaruhi oleh interaksi beberapa faktor utama, yaitu kekuatan (power), jalan lahir (passage), dan janin (passenger).¹⁴

Kekuatan persalinan terdiri dari kontraksi uterus (his) yang bersifat involunter dan kekuatan mengejan ibu yang bersifat volunter. Kontraksi uterus berasal dari segmen atas rahim dan menyebar ke seluruh uterus sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan mendorong janin ke bawah. Perubahan hormonal juga berperan penting dalam memulai proses persalinan. Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon estrogen serta oksitosin akan meningkatkan sensitivitas otot uterus sehingga memicu kontraksi. Selain itu, peregangan uterus akibat pertumbuhan janin juga merangsang terjadinya kontraksi persalinan.¹³

1) Fisiologi kala I

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks.

Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan terus menyebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, servik mempersiapkan kelahiran servik akan berubah menjadi lembut. Pada saat mendekati persalinan, serviks mulai menipis dan membuka.

2) Fisiologi kala II

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan, sekonyong-konyong dan banyak.
- c) Pasien mulai mengejan
- d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.
- e) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “kepala membuka pintu”.
- f) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “kepala keluar pintu”.
- g) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- j) Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- k) Lama kala II pada primi ± 50 menit pada multi ± 20 menit.

3) Fisiologi kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

4) Fisiologi kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.¹³

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi selama proses persalinan agar berlangsung dengan aman, nyaman, dan lancar. Pemenuhan kebutuhan ini juga bertujuan untuk menjaga kondisi ibu dan janin tetap optimal serta mencegah terjadinya komplikasi. Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Buku KIA edisi terbaru):

- 1) Kebutuhan oksigen
- 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi
- 3) Kebutuhan eliminasi (BAK dan BAB)
- 4) Kebutuhan kebersihan diri (personal hygiene)
- 5) Kebutuhan istirahat
- 6) Kebutuhan posisi dan mobilisasi (ambulasi)
- 7) Kebutuhan pengurangan rasa nyeri
- 8) Tindakan penjahitan perineum (jika diperlukan)
- 9) Pelaksanaan proses persalinan sesuai standar pelayanan.⁹

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Cemas adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang, keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Secara fisiologis, respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan menimbulkan respons tubuh. Bila korteks otak menerima rangsang, maka rangsangan akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan. adrenal/ epineprin sehingga efeknya antara lain nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat. Secara psikologis, kecemasan akan mempengaruhi koordinasi atau gerak refleks,

kesulitan mendengar atau mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan orang lain.¹⁵¹⁶

e. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah individu yang baru saja dilahirkan dan berada dalam periode awal kehidupan sejak lahir hingga usia 28 hari (0–28 hari). Masa ini merupakan fase paling kritis karena bayi harus beradaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis, seperti fungsi pernapasan, sirkulasi, dan metabolisme tubuh.¹⁷

Bayi baru lahir juga didefinisikan sebagai hasil konsepsi yang telah keluar dari rahim ibu melalui proses persalinan, baik secara normal maupun dengan bantuan tindakan tertentu, yang kemudian mengalami proses penyesuaian diri terhadap lingkungan luar. Pada periode ini, bayi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan sehingga memerlukan perhatian dan perawatan khusus.⁹

Selain itu, masa neonatal merupakan periode transisi yang sangat penting dalam kehidupan bayi, dimana terjadi perubahan besar seperti mulai bernapas secara mandiri, perubahan sistem peredaran darah, serta penyesuaian suhu tubuh. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir difokuskan pada pemantauan kondisi, pencegahan infeksi, serta pemenuhan kebutuhan dasar bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.¹⁸

b. Klasifikasi

Bayi baru lahir (neonatus) dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria, yaitu umur kehamilan (masa gestasi), berat badan lahir, serta kesesuaian antara berat badan dengan usia kehamilan. Klasifikasi ini penting untuk menentukan kondisi kesehatan bayi serta penatalaksanaan yang tepat. Berdasarkan usia kehamilan, bayi baru lahir dibedakan menjadi:

- 1) Bayi kurang bulan (prematur), yaitu bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu

- 2) Bayi cukup bulan (aterm), yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu
- 3) Bayi lebih bulan (postterm), yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

Berdasarkan berat badan lahir, bayi baru lahir diklasifikasikan menjadi:

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), yaitu bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram
- 2) Bayi berat lahir normal, yaitu 2.500–4.000 gram
- 3) Bayi berat lahir lebih, yaitu lebih dari 4.000 gram.

Selain itu, BBLR dapat diklasifikasikan lebih lanjut menjadi:

- 1) Berat lahir sangat rendah (BBLSR), yaitu < 1.500 gram
- 2) Berat lahir amat sangat rendah (BBLASR), yaitu < 1.000 gram.

Berdasarkan hubungan berat badan dengan usia kehamilan, bayi baru lahir dibagi menjadi:

- 1) Sesuai masa kehamilan (SMK/Appropriate for Gestational Age/AGA)
- 2) Kecil untuk masa kehamilan (KMK/Small for Gestational Age/SGA)
- 3) Besar untuk masa kehamilan (BMK/Large for Gestational Age/LGA)

Klasifikasi ini digunakan sebagai dasar dalam menentukan kondisi bayi baru lahir, mendeteksi risiko komplikasi, serta menentukan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi.¹⁹

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang segera, aman, dan bersih. Komponen asuhan yang diberikan Adalah:

1) Pencegahan infeksi

Upaya pencegahan infeksi yang dilakukan adalah cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, pakai sarung tangan bayi saat menangani bayi, pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi

(DTT) atau sterilisasi, pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2) Penilaian bayi baru lahir

Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan: (1) Apakah bayi cukup bulan; (2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium; (3) Apakah bayi menangis atau bernafas; (4) Apakah tonus otot bayi baik? Jika ada salah satu pertanyaan dengan jawaban tidak, maka lakukan langkah resusitasi.

3) Perawatan tali pusat

WHO merekomendasikan perawatan tali pusat yang bersih dan kering untuk bayi yang baru lahir yang lahir di fasilitas kesehatan, dan di rumah untuk mencegah terjadinya peningkatan infeksi tali pusat, Perawatan tali pusat terbuka tanpa alkohol ataupun betadin.

4) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini merupakan kegiatan meletakkan bayi baru lahir di dada ibu dalam satu jam pertama bayi. Inisiasi menyusui dini adalah salah satu critical time dalam jam pertama kehidupan bayi/ Inisiasi menyusui dini akan membantu bayi dalam menguatkan kemampuan menyusui bayi pada tahap selanjutnya. Semakin lama waktu menunggu bayi untuk inisiasi menyusui dini maka semakin besar risiko kematian atau kesehatan bayi. IMD bertujuan untuk memperkuat bonding antara ibu dan bayi, selain itu dengan dilakukan IMD akan menurunkan risiko hipotermi dan hipoglikemi pada bayi, bayi juga akan mulai mengenal bakteri baik ibu dan jika bayi sukses menyusui maka bayi akan mendapatkan kolostrum ibu. Kolostrum sendiri sangat penting dalam membantu pertumbuhan bayi. Manfaat IMD pada ibu salah satunya membantu ibu dalam produksi hormon yang mengatur kontraksi rahim, memberikan rasa nyaman dan aman pada ibu dan membantu dalam proses menyusui selanjutnya. Manfaat

dari IMD untuk bayi antara lain adalah mencegah kejadian hipotermia pada bayi, mencegah kejadian infeksi pada bayi karena bayi mendapatkan kolostrum sejak awal, bayi akan berkenalan dengan bakteri ibu lebih awal sehingga akan menambah daya tahan bayi, membantu mempertahankan kadar glukosa bayi untuk tetap stabil dan membantu bayi untuk mengeluarkan mekonium lebih awal sehingga dapat menurunkan risiko ikterus bayi. Manfaat IMD untuk ibu antara lain adalah membantu membentuk bonding antar ibu dan bayi, membantu ibu untuk lebih rileks, rangsangan yang ditimbulkan bayi membantu pengeluaran hormon oxytocin ibu sehingga membantu dalam pelepasan plasenta juga kontraksi uterus sehingga mengurangi risiko perdarahan.

5) Pengaturan suhu

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Apabila tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu konduksi melalui benda-benda padat yang kontak dengan kulit bayi. Konveksi yaitu pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Evaporasi yaitu kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Radiasi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui empat cara diatas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

6) Pencegahan infeksi mata

Pemberian obat mata di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena Klamidia (penyakit menular seksual) dan diberikan 1 jam setelah persalinan. Bayi baru lahir harus

mendapatkan profilaksis mata terhadap infeksi yang disebabkan oleh Gonore atau Klamidia. Pelindung mata terbaik terhadap Gonore dan Klamidia ialah salep oxytetracycline 1%, yang menyebar dari kantung dalam ke kantung luar mata. Irigasi mata setelah pemberian salep oxytetracycline tidak perlu dilakukan.

7) Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi intramuskular setelah satu jam kelahiran. Dosis pemberian vitamin untuk bayi baru lahir sediaan ampul 10 mg dosisnya yaitu 1 mg atau 0,1 cc sedangkan sediaan ampul phytomenadione 2 mg dosisnya yaitu 1 mg atau 0,5 cc pada paha lateral bayi baru lahir dengan berat badan lebih dari 2,5 kg. Vitamin K secara rutin diberikan kepada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan. Usus neonatus menyintesis vitamin K, yang digunakan untuk mengaktifkan prekursor protein yang membuat protein pembeku darah. Manifestasi klinis penyakit hemoragi meliputi perdarahan dari saluran cerna, kulit, dan area sirkumsisi. Vitamin ini bekerja dengan cepat untuk mengaktifkan prekursor pembekuan darah. Penggunaan Vitamin K peroral tidak dianjurkan pada saat ini karena keefektifannya diragukan.

8) Pemberian vaksin hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Semua bayi harus mendapatkan dosis pertama vaksin hepatitis B segera setelah lahir dan sebelum dipulangkan dari rumah sakit. Dosis pertama juga diberikan pada usia dua bulan jika ibu bayi memiliki HbsAg-negatif. Hanya hepatitis B monovalen yang dapat digunakan untuk dosis lahir. Vaksin monovalen atau vaksin kombinasi yang mengandung vaksin hepatitis B dapat digunakan untuk melengkapi rangkaian tersebut. Empat dosis vaksin diberikan jika dosis lahir diberikan. Vaksin Hepatitis B diberikan untuk mencegah bayi tertular penyakit Hepatitis B.

9) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat

- a) Bayi berada di klinik (dalam 24 jam)
- b) Kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 6-48 jam, 1 kali pada umur 3-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

f. Konsep Dasar Masa Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah mulai partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama ketika sistem reproduksi kembali seperti mendekati keadaan sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa penting bagi ibu maupun bayi baru lahir karena dalam masa ini, perubahan besar terjadi dari sisi perubahan fisik, emosi, dan kondisi psikologi ibu.

b. Fisiologi masa nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Adaptasi perubahan fisik masa nifas yaitu:

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil..

2) Lochea

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai sifat basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat

daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Jenis-jenis lochea:

- a) Lochea Rubra: Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo dan mekonium, selama dua hari pascapersalinan.
- b) Lochea Sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.
- c) Lochea Serosa: Berwarna kuning, cairan tidak berubah, pada hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan.
- d) Lochea Alba: Cairan putih setelah 2 minggu.
- e) Lochea Purulenta: Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

c. Kebutuhan masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan menu makanan bergizi seimbang terutama dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat dan protein. Hal ini dikarenakan tercukupya nutrisi dan cairan ibu akan berhubungan dengan pemulihan organ reproduksi serta produksi ASI. Karbohidrat didapatkan dari makanan pokok sebagai sumber tenaga utama. Protein untuk membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Mineral dan vitamin juga diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui. Salah satu mineral terpenting adalah zat besi. Oleh karena itu terdapat anjuran mengonsumsi tablet besi setiap hari selama 40 hari untuk menambah kadar zat besi dalam darah.

2) Istirahat

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

3) Personal hygiene

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

4) Mobilisasi

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

5) Seksualitas

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

6) Keluarga berencana

Program keluarga berencana dengan penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk menentukan waktu ingin hamil, mengatur jarak kehamilan maupun memberhentikan kesuburan. Demi kesehatan, pasangan suami istri dianjurkan untuk mengikuti program KB. Jarak kelahiran yang baik adalah 3-5 tahun sedangkan usia reproduksi sehat bagi ibu adalah 20-35 tahun.

7) Dukungan

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

Dukungan sekitarnya juga akan membantu ibu dalam kelancaran menyusui

d. Pelayanan masa nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi bersamaan. Waktu pelayanan nifas dengan kunjungan nifas disebut sebagai KF. KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. Walaupun demikian, cakupan kunjungan nifas pada buku KIA oleh Kemenkes (2019) dilakukan dengan 3 kali kunjungan yaitu KF 1 6 jam 3 hari pasca persalinan, KF 2 pada 4-28 hari dan KF 3 dilakukan pada 29-42 hari. Pelayanan masa nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan dan dokter. Untuk menjamin mutu pelayanan masa nifas maka ditetapkan ruang lingkup pelayanan masa nifas meliputi:

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

g. Konsep Dasar Neonatus

a. Pelayanan Kesehatan neonates

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan kunjungan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Oleh karena

itu kunjungan bayi baru lahir dapat pula disebut sebagai kunjungan neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstauterine. Pelayanan neonatal menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dilakukan minimal 3 kali kunjungan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Kunjungan Neonatal pertama (KN1) dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir
- 2) Kunjungan Neonatal kedua (KN2) dilakukan pada usia 3–7 hari setelah lahir
- 3) Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) dilakukan pada usia 8–28 hari setelah lahir

Pelaksanaan kunjungan neonatal ini bertujuan untuk memastikan kondisi bayi tetap sehat, memantau pertumbuhan dan perkembangan awal, memberikan konseling kepada orang tua mengenai perawatan bayi, serta melakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya pada neonatus.⁹

b. Perawatan Neonatal Esensial

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

c. Skrining Bayi Baru Lahir

d. KIE bagi Ibu dan Keluarga

Pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) bagi ibu dan keluarga penting dilakukan sehingga ibu dan keluarga dapat melakukan perawatan yang optimal bagi bayi. Pemberian KIE dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan dengan menggunakan buku KIA atau media kesehatan lainnya. KIE diberikan kepada ibu dan keluarga sesuai dengan kebutuhan.

h. Konsep Dasar KB Pasca Persalinan

a. Definisi

Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan merupakan upaya pelayanan kontrasepsi yang diberikan kepada ibu setelah melahirkan dengan tujuan untuk mencegah atau menunda kehamilan berikutnya serta mengatur jarak kelahiran. KB pasca persalinan dapat dilakukan segera setelah persalinan hingga masa nifas, yaitu sekitar 0–42 hari setelah melahirkan, dengan mempertimbangkan kondisi ibu serta tidak mengganggu proses menyusui.²⁰ Menurut kebijakan terbaru dari BKKBN tahun 2025, KB pasca persalinan adalah pelayanan kontrasepsi yang diberikan kepada ibu setelah persalinan dalam periode tertentu (hingga 42 hari) sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan ibu dan anak serta mengatur jarak kehamilan yang ideal. Selain itu, KB pasca persalinan juga didefinisikan sebagai penggunaan alat atau metode kontrasepsi segera setelah melahirkan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan waktu pemulihan bagi ibu, sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.²¹

b. Metode kontrasepsi pasca bersalin

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

dapat dipasang segera pasca plasenta pada persalinan pervaginam dan Sectio Caesaria (SC). Selain itu,²²

IUD dapat dipasang dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 4-6 minggu pasca persalinan. Kontrasepsi mantap MOW dapat dilakukan dalam 48 jam pasca salin atau tunda hingga 6 minggu pasca persalinan. Apabila tidak menggunakan jenis kontrasepsi tersebut, pilihan kontrasepsi hormonal Progestin Only dapat menjadi alternatif yaitu minipil, suntikan progestin dan implan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan adalah dengan mengutamakan metode kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI bagi klien menyusui. Pada ibu pasca persalinan yang tidak menyusui, pemilihan metode kontrasepsi relatif lebih leluasa sesuai dengan pilihan metode yang tersedia. Akseptor KB pasca salin merupakan pengguna kontrasepsi modern pasca persalinan meliputi kondom, pil, suntik, implan, IUD dan MOW.²³

i. Kewenangan Bidan

Permenkes Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan²⁴

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. konseling pada masa sebelum hamil;

- b. antenatal pada kehamilan normal;
 - c. persalinan normal; ibu nifas normal;
 - d. ibu menyusui; dan
 - e. konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- a. episiotomi;
 - b. pertolongan persalinan normal;
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
 - g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - h. penyuluhan dan konseling;
 - i. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - j. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

Pasal 20

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. pelayanan neonatal esensial;
 - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah;
 - d. konseling dan penyuluhan.
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan

Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung; penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - b. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - c. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

Pasal 21 Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.²⁵