

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada NY AA dimulai sejak hamil trimester III sampai masa nifas dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan pada Ny. AA dilakukan pada saat ANC sebanyak 3 kali (tanggal 9 Maret, 15 Maret, 28 Maret 2026) di puskesmas Pajangan poli KIA dan kunjungan rumah 1 kali. Persalinaan 1 kali (30 Maret 2026) di RS UII ruangan bersalin IGD Ponek, dan nifas sebanyak 3 kali (30 Maret, 6 Maret, 12 Maret 2026). Asuhan kebidanan pada neonatal sebanyak 3 kali (30 Maret, 6 Maret, 12 Maret 2026) dan kunjungan KB

Kehamilan Ny AA termasuk dalam kehamilan dengan Anemia Ringan, Persalinan dan Nidas yang dialami Ny AA termasuk dalam keadaan normal. Begitupun dengan By Ny AA tidak mengalami masalah ataupun penyulit saat persalinan, bersalin secara spontan pada tanggal 30 Maret 2026 berjenis kelamin perempuan dengan berat lahir 3245 gram dan panjang badan 47 cm. By Ny AA mendapatkan ASI Eksklusif secara langsung. Ny AA dan suami memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan terlebih dahulu.

1. Kajian Kasus Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pertemuan Pertama (9 Maret 2026)

Ny. AA usia 27 Tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari datang ke Puskesmas Pajangan untuk melakukan ANC terpadu. Pada kesempatan tersebut, pasien dimintai informed consent untuk menjadi pasien Continuity of Care (COC) dan bersedia didampingi mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas serta penggunaan kontrasepsi. Persetujuan ini dituangkan dalam bentuk informed consent yang menegaskan bahwa ibu memahami tujuan pendampingan, manfaat, serta tanggung jawab bersama dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi. Dengan adanya kesepakatan ini, proses asuhan kebidanan dapat berjalan sesuai prinsip etik, legal, dan profesional.

Ny. AA merupakan seorang karyawan swasta yang tinggal di Dadapbong RT 01 Sendangsari Pajangan. Ia menikah satu kali pada tahun 2025 saat berusia 24 tahun, dengan lama pernikahan satu tahun. Riwayat menstruasi menunjukkan menarche pada usia 13 tahun, siklus haid teratur 28 hari dengan lama 7 hari, sifat darah encer, bau khas darah haid, tidak pernah dismenore, dan rata-rata mengganti pembalut 5–6 kali per hari. HPHT tercatat pada 2 Juli 2025 dengan HPL 9 April 2026. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama, dengan ANC pertama dilakukan pada usia kehamilan 8 minggu 1 hari di Puskesmas Pajangan. Hingga saat ini, Ny. AA telah melakukan ANC sebanyak tujuh kali. Keluhan trimester I berupa mual dan pusing, trimester II tidak ada keluhan, dan trimester III juga tidak ada keluhan. Gerakan janin pertama dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu, dan saat ini gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Ny. AA belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya.

Riwayat kesehatan menunjukkan status imunisasi TT lengkap (TT5), terakhir diberikan tahun 2024. Ny. AA dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, maupun TBC. Tidak ada riwayat keturunan kembar, serta tidak pernah merokok, minum minuman keras, maupun mengonsumsi jamu-jamuan. Pola makan sehari-hari terdiri dari nasi, lauk, sayur, dan buah sebanyak 3–4 kali per hari tanpa pantangan atau alergi. Asupan cairan sekitar 10–12 gelas per hari berupa air putih dan susu ibu hamil. Istirahat malam berkisar 6–7 jam, siang $\pm$ 1 jam meskipun jarang tidur siang karena aktivitas rumah tangga. Frekuensi BAK 8–10 kali per hari dengan urine jernih/agak kekuningan, sedangkan BAB 1 kali per hari dengan konsistensi lunak. Personal hygiene baik, mandi 2 kali per hari, ganti pakaian setelah mandi, serta ganti celana dalam 4–5 kali per hari. Hubungan seksual dilakukan 1 kali per minggu saat merasa nyaman tanpa keluhan. Dari aspek psikososial,

Ny. AA dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini dan telah mempersiapkan perlengkapan persalinan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan BB 55,7 kg, TB 154 cm, LILA 23 cm, IMT 23,5 (kategori normal), TD 120/71 mmHg, MAP 89 mmHg, TFU 29 cm, hasil Leopold presentasi kepala dengan punggung kiri dan belum masuk panggul, DJJ 137x/menit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 10,2 g/dL (anemia ringan), protein urine negatif, reduksi negatif. Hasil USG menunjukkan janin tunggal intrauterine dengan presentasi kepala, DJJ 140x/menit, gerakan positif, air ketuban cukup, plasenta di fundus, dan TBJ 2735 gr sesuai usia kehamilan.

Diagnosis kasus asuhan kebidanan adalah Ny. AA usia 27 Tahun, G1P0A0, usia kehamilan 35 minggu 5 hari dengan anemia ringan trimester III. Masalah potensial yang dapat terjadi adalah perdarahan postpartum, kelelahan berlebih, penurunan daya tahan tubuh, serta gangguan tumbuh kembang janin seperti BBLR atau prematur. Antisipasi kebutuhan segera meliputi edukasi mengenai penyebab dan dampak anemia ringan pada ibu hamil trimester III, konseling pola makan bergizi seimbang dengan sumber zat besi dan vitamin C, edukasi cara konsumsi tablet Fe yang benar, pemantauan tanda bahaya kehamilan, anjuran istirahat cukup, serta persiapan persalinan dengan memperhatikan status Hb.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Hb 10,2 g/dL termasuk anemia ringan, melanjutkan konsumsi tablet Fe, MMS dan Kalk. Ibu dianjurkan meningkatkan konsumsi makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, serta buah kaya vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi. Edukasi personal hygiene, menjaga kebersihan, mengurangi aktivitas berat, dan melakukan senam hamil juga diberikan. Berkolaborasi dengan Gizi untuk memberikan konseling pemenuhan gizi ibu hamil dengan anemia. Monitoring tanda vital, gerakan

janin, serta tanda bahaya kehamilan dilakukan secara berkala. Rencana tindak lanjut adalah kontrol ulang sesuai jadwal ANC 2 minggu lagi untuk melakukan cek ulang Hb, serta persiapan persalinan di fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan terlatih. Semua hasil pemeriksaan, edukasi, dan tindakan didokumentasikan dalam rekam medis untuk kesinambungan asuhan kebidanan.

b. Pertemuan kedua (15 Maret 2026)

Pertemuan kedua dilakukan pada tanggal 15 Maret 2026 dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Kunjungan dilakukan di rumah pasien dengan menanyakan keluhan yang dirasakan. Ny. AA menyampaikan tidak ada keluhan fisik, namun merasa khawatir dengan kondisinya yang mengalami anemia. Pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 119/72 mmHg, nadi 85x/menit, tinggi fundus uteri 30 cm, presentasi kepala dengan punggung kiri, dan janin sudah masuk panggul.

Analisa Ny. AA usia 27 Tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari, kondisi umum baik, janin dalam presentasi kepala dan sudah masuk panggul. Masalah aktual yang ada adalah anemia ringan dengan kadar Hb sebelumnya 10,2 g/dL. Tidak ada keluhan fisik yang dirasakan, namun terdapat kecemasan psikologis terkait kondisi anemia. Masalah potensial yang dapat terjadi adalah perdarahan postpartum, kelelahan berlebih, penurunan daya tahan tubuh, serta risiko gangguan tumbuh kembang janin bila anemia tidak segera ditangani.

Pada pertemuan ini dilakukan penjelasan lebih detail mengenai anemia, termasuk penyebab, dampak, serta cara penanganannya. Dilakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai bahaya anemia bagi ibu hamil, seperti risiko perdarahan, infeksi, keterlambatan pemulihan, dan gangguan tumbuh kembang janin. Ibu disarankan untuk tidak mengonsumsi teh karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Selain itu, dianjurkan untuk mengonsumsi jus buah bit yang terbukti dalam penelitian dapat

membantu meningkatkan kadar Hb. Edukasi juga diberikan mengenai persiapan persalinan, termasuk perlengkapan yang harus disiapkan, tanda-tanda persalinan, serta pentingnya melahirkan di fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan terlatih. Ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang ke puskesmas sesuai jadwal ANC atau lebih cepat bila ada keluhan. Semua hasil pemeriksaan, edukasi, dan tindakan didokumentasikan untuk kesinambungan asuhan kebidanan.

c. Pertemuan Ke-Tiga (29 Maret 2026)

Pertemuan ketiga dilakukan pada tanggal 29 Maret 2026 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Ny. AA menginformasikan melalui pesan *WhatsApp* bahwa sejak pagi hari ia sudah merasakan kencang-kencang. Selanjutnya dilakukan pasien melakukan pemeriksaan di klinik dengan hasil tekanan darah 106/64 mmHg, nadi 88x/menit, berat badan 57,6 kg, tinggi fundus uteri 30 cm, presentasi kepala dengan punggung kiri, DJJ 144x/menit, dan kadar Hb 10,4 g/dL. Pemeriksaan dalam menunjukkan vulva dan uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal dan lunak, pembukaan 1 cm, selket positif, presentasi kepala positif, air ketuban belum pecah, dan sltd positif.

Ny. AA usia 27 Tahun, G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari, saat ini dalam kondisi inpartu kala I fase laten. Kondisi umum ibu baik, janin dalam presentasi kepala dengan DJJ normal, dan sudah masuk panggul. Masalah aktual yang ada adalah anemia ringan dengan kadar Hb 10,4 g/dL, yang menimbulkan kekhawatiran ibu terhadap proses persalinan. Masalah potensial yang dapat terjadi adalah perdarahan postpartum, kelelahan berlebih, serta risiko komplikasi persalinan akibat status Hb yang rendah.

Dilakukan Penatalaksanaan berupa edukasi kepada ibu bahwa kencang-kencang yang dirasakan merupakan tanda persalinan kala I fase laten. Ibu dimotivasi untuk segera berkonsultasi dengan dokter mengingat kadar Hb

masih rendah sehingga perlu antisipasi lebih lanjut. Dilakukan KIE mengenai relaksasi nyeri untuk membantu kenyamanan ibu selama fase persalinan, serta anjuran untuk berjalan-jalan agar mempercepat penurunan kepala janin ke panggul. Ibu juga dianjurkan untuk tetap makan dan minum selama masih merasa nyaman agar memiliki energi yang cukup menghadapi proses persalinan. Selain itu, diberikan motivasi kepada ibu untuk melakukan persalinan di rumah sakit sebagai langkah antisipasi bila terjadi hal yang tidak diinginkan terkait kondisi anemia. Semua hasil pemeriksaan, edukasi, dan tindakan didokumentasikan untuk kesinambungan asuhan kebidanan.

2. Kajian Kasus Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. AA dilakukan pada tanggal 30 Maret 2026. Pasien mengabari melalui pesan WhatsApp bahwa dirinya telah bersalin di RS UII pada pukul 02.20 WIB. Penulis tidak dapat mendampingi secara langsung karena pasien sempat hilang komunikasi sejak tanggal 29 Maret, kemungkinan besar sedang mempersiapkan proses persalinannya. Kunjungan kemudian dilakukan ke RS UII pada 30 Maret pukul 16.00 WIB, dimana pasien saat ini mengeluh masih nyeri pada jahitan jalan lahir dan merasa mules. Ny A menceritakan bahwa dirinya mulai kencang-kencang sejak tanggal 29/4/2026 pukul 13.00 dan diperiksa di klinik, kemudian diminta untuk Kembali kerumah karena masih pembukaan 1 cm dan dimotivasi untuk bersalin di RS karena Hb nya 10,2gr/dL. Kemudian Ny A datang ke RS UII pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 12.30, dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Ny A sudah pembukaan 7 cm.

Data objektif yang diperoleh dari Buku KIA menunjukkan tekanan darah 112/73 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 20x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra dalam batas normal, kontraksi uterus positif, ASI sudah keluar, pasien sudah dapat BAK namun belum BAB. Persalinan berlangsung spontan pada pukul 02.20 WIB dengan usia kehamilan

aterm. Bayi lahir perempuan dengan berat badan 3245 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 34 cm, segera menangis, telah diberikan injeksi vitamin K, vaksin Hb0, dan salep mata, serta dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 2 jam.

Pada masa nifas ini dilakukan KIE mengenai kontraksi rahim, menjelaskan bahwa kontraksi merupakan tanda involusi uterus yang normal dan penting untuk mencegah perdarahan. Dilakukan KIE tentang pemenuhan nutrisi ibu dan bayi, termasuk makanan bergizi seimbang untuk mempercepat pemulihan luka dan mendukung produksi ASI. Edukasi diberikan mengenai perawatan luka jahitan perineum agar tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi. Ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap agar memperlancar sirkulasi dan mempercepat penyembuhan. KIE juga diberikan tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri perut hebat, atau keluarnya lochea berbau tidak sedap, serta pentingnya segera memeriksakan diri bila tanda tersebut muncul. Selain itu, dilakukan KIE mengenai perawatan bayi baru lahir, termasuk pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, dan pemantauan tanda bahaya pada neonatus. Ibu dimotivasi untuk tetap melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal, serta diberikan konseling awal mengenai pilihan kontrasepsi pasca persalinan. Semua hasil pemeriksaan, edukasi, dan tindakan didokumentasikan untuk kesinambungan asuhan kebidanan.

3. Kajian Kasus Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus

a. Pertemuan Pertama (30 Maret 2026)

Pertemuan pertama asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BBL) dilakukan pada tanggal 30 Maret 2026, saat bayi Ny. AA berusia 1 hari. Penulis tidak dapat melakukan penatalaksanaan secara langsung karena bayi sedang menjalani rawat gabung di RS UII. Data diperoleh dari Buku KIA serta wawancara langsung dengan ibu. Bayi lahir spontan, perempuan, menangis kuat, dengan warna kulit kemerahan. Antropometri menunjukkan

berat badan 3245 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Bayi telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 2 jam setelah lahir, serta sudah diberikan salep mata, vitamin K, dan vaksin Hb0. Bayi juga sudah BAB dan BAK 3 jam setelah lahir.

Analisisnya yaitu, Bayi Ny. AA usia 1 hari, perempuan, lahir spontan, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dengan kondisi umum baik. Bayi menunjukkan tanda-tanda vitalitas yang normal: menangis kuat, kulit kemerahan, dan refleks baik. Antropometri sesuai dengan usia kehamilan, sehingga bayi dapat dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, sehingga fokus asuhan adalah menjaga keberlangsungan adaptasi bayi dari intrauterin ke ekstrauterin, pemenuhan nutrisi, serta pencegahan infeksi.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi KIE kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi dengan metode skin to skin contact atau membedong bayi secara tepat. Edukasi diberikan tentang pemberian ASI secara *on demand*, yaitu setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar, untuk mendukung pertumbuhan dan mencegah hipoglikemia. Dilakukan KIE mengenai pencegahan infeksi, termasuk menjaga kebersihan tangan sebelum menyentuh bayi, menjaga kebersihan tali pusat, serta memastikan lingkungan bayi tetap bersih dan aman. Edukasi juga diberikan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi malas menyusui, napas cepat atau tersengal, kulit kebiruan, demam atau hipotermia, serta adanya tanda infeksi pada tali pusat. Ibu dimotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif dan melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal. Semua hasil pemeriksaan, edukasi, dan tindakan didokumentasikan untuk kesinambungan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

b. Pertemuan ke-Dua (6 April 2026)

Pertemuan kedua asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 6 April 2026, dengan usia bayi 7 hari. Kunjungan dilakukan di

Puskesmas, dan hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 2890 gram, panjang badan 47 cm, serta lingkar kepala 24 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum bayi baik, tidak terdapat retraksi dada, kulit bayi tampak kemerahan, dan tali pusat sudah puput pada hari ke-5 dengan bekas yang tampak kering. Secara keseluruhan kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat.

Analisa Bayi Ny. AA usia 7 hari, perempuan, lahir cukup bulan, dengan kondisi fisik baik dan tanda vital dalam batas normal. Penurunan berat badan yang terjadi masih dalam batas fisiologis, yaitu sekitar 10% dari berat lahir, sehingga tidak mengkhawatirkan. Tali pusat sudah puput dan dalam keadaan kering, menunjukkan proses penyembuhan berjalan baik. Bayi tidak menunjukkan tanda bahaya seperti retraksi dada, sianosis, atau gangguan menyusui, sehingga dapat dikategorikan sebagai bayi baru lahir sehat.

Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi pemberian KIE kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif secara on demand untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Edukasi diberikan mengenai penurunan berat badan fisiologis pada bayi baru lahir yang biasanya mencapai 10% dari berat lahir dan akan kembali normal dalam 10–14 hari. Dilakukan KIE mengenai pentingnya imunisasi dasar sesuai jadwal untuk melindungi bayi dari penyakit menular. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan bayi, terutama area bekas tali pusat, serta memperhatikan tanda bahaya pada bayi seperti malas menyusui, demam, atau kesulitan bernapas. Ibu dimotivasi untuk melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal agar pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat terus dipantau. Semua hasil pemeriksaan, edukasi, dan tindakan didokumentasikan untuk kesinambungan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

c. Pertemuan ke-Tiga (12 April 2026)

Pertemuan ketiga asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 12 April 2026, saat bayi berusia 13 hari. Kunjungan dilakukan di rumah pasien setelah sebelumnya penulis menerima pesan dari Ny. AA bahwa bayinya tampak kuning. Pemeriksaan objektif menunjukkan kulit bayi tampak kuning pada bagian kepala, namun pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal dan kondisi umum bayi baik.

Analisisnya yaitu, Bayi Ny. AA usia 13 hari, perempuan, lahir cukup bulan, dengan kondisi umum baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya ikterus fisiologis yang tampak pada bagian kepala, tanpa disertai tanda bahaya lain. Ikterus fisiologis pada bayi baru lahir biasanya muncul pada hari ke-2 hingga ke-14, dan umumnya akan membaik dengan pemberian ASI yang cukup serta pemantauan tumbuh kembang bayi. Kondisi ini perlu diobservasi secara ketat untuk memastikan tidak berkembang menjadi ikterus patologis.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengevaluasi cara menyusui ibu, memastikan pelekatan dan posisi menyusui sudah benar. Ibu diminta untuk lebih sering membangunkan bayi ketika tertidur agar diberikan ASI setiap 2 jam sekali, sehingga asupan cairan cukup dan membantu menurunkan kadar bilirubin. Ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas atau Posyandu guna mengevaluasi berat badan bayi serta memantau perkembangan ikterus. Dilakukan KIE mengenai pentingnya imunisasi BCG sesuai jadwal untuk melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis. Selain itu, diberikan edukasi mengenai tanda bahaya ikterus patologis, seperti bayi tampak sangat kuning hingga telapak tangan dan kaki, malas menyusui, atau tampak lemas, yang memerlukan pemeriksaan segera ke fasilitas kesehatan. Ibu dimotivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi, serta melakukan kontrol rutin sesuai jadwal agar tumbuh kembang bayi dapat dipantau secara optimal. Semua

hasil pemeriksaan, edukasi, dan tindakan didokumentasikan untuk kesinambungan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

d. Pemantauan lanjutan

Pemantauan lanjutan dilakukan pada tanggal 28 April 2026 melalui komunikasi WhatsApp, dimana Ny. AA menyampaikan bahwa kondisi bayinya sudah baik dan tidak tampak kuning lagi. Bayi Ny. AA kemudian telah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 6 Mei 2026. Berat badan terakhir bayi ditimbang saat imunisasi dengan hasil 3.800 gram, menunjukkan adanya peningkatan berat badan yang sesuai dengan pertumbuhan bayi baru lahir.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan apresiasi kepada ibu atas keberhasilan dalam menjaga kesehatan bayinya, serta menekankan pentingnya melanjutkan pemberian ASI eksklusif secara on demand untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Edukasi diberikan mengenai pemantauan berat badan bayi secara rutin di posyandu atau puskesmas untuk memastikan pertumbuhan sesuai grafik KMS. Dan KIE imunisasi sesuai jadwal.

4. Kajian Kasus Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pertemuan Pertama (30 Maret 2026)

Pertemuan pertama masa nifas Ny. AA P1A0Ah1 dilakukan pada tanggal 30 Maret 2026. Pasien mengeluh masih nyeri pada jahitan jalan lahir dan merasa mules. Data objektif dari Buku KIA menunjukkan tekanan darah 112/73 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 20x/menit, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra dalam batas normal, kontraksi uterus positif, ASI sudah keluar, pasien sudah dapat BAK namun belum BAB. Persalinan berlangsung spontan pada pukul 02.20 WIB dengan usia kehamilan aterm. Ny. AA menyampaikan masih merasa takut untuk BAB.

Analisisnya yaitu Ny. AA usia 27 Tahun, P1A0Ah1, hari pertama masa nifas dengan kondisi umum baik. Uterus berkontraksi normal, TFU sesuai involusi, lochea rubra dalam batas normal, dan ASI sudah keluar. Masalah aktual yang ada adalah nyeri pada luka jahitan perineum serta rasa takut untuk BAB. Masalah potensial yang dapat terjadi adalah konstipasi akibat penundaan BAB, infeksi luka jahitan bila kebersihan tidak terjaga, serta gangguan psikologis karena rasa cemas terhadap nyeri.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan edukasi kepada ibu mengenai kontraksi rahim pada masa nifas sebagai tanda involusi normal yang penting untuk mencegah perdarahan. Dilakukan KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu dan bayi, termasuk makanan bergizi seimbang yang kaya serat dan cairan untuk membantu melancarkan BAB serta mempercepat pemulihan luka. Edukasi diberikan mengenai perawatan luka jahitan agar tetap bersih dan kering, serta anjuran untuk melakukan mobilisasi ringan secara bertahap untuk memperlancar sirkulasi dan mempercepat penyembuhan. Ibu dimotivasi untuk tidak menahan BAB, karena hal tersebut dapat menimbulkan konstipasi dan memperburuk rasa nyeri. Dilakukan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri perut hebat, atau lochea berbau tidak sedap, serta pentingnya segera memeriksakan diri bila tanda tersebut muncul. Edukasi juga diberikan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan diri, serta melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal. Semua hasil pemeriksaan, edukasi, dan tindakan didokumentasikan untuk kesinambungan asuhan kebidanan masa nifas.

b. Pertemuan Kedua (6 April 2026)

Pertemuan nifas kedua Ny. AA dilakukan pada tanggal 6 April 2026 di Puskesmas Pajangan. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 124/88 mmHg, nadi 83x/menit, dan berat badan 49,2 kg. Pemeriksaan fisik menunjukkan ASI sudah keluar, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba,

serta pengeluaran lochea masih dalam batas normal. Kondisi umum ibu baik, involusi uterus berjalan sesuai dengan usia nifas, dan tidak ditemukan tanda bahaya.

Ny. AA usia 27 Tahun, P1A0Ah1, hari ke-7 masa nifas dengan kondisi umum baik. Involusi uterus berjalan normal ditandai dengan TFU yang sudah tidak teraba, pengeluaran lochea dalam batas normal, dan produksi ASI baik. Tidak ada tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, atau lochea berbau. Masalah aktual yang ada adalah kebutuhan pemenuhan nutrisi untuk pemulihan ibu dan mendukung produksi ASI, serta kebutuhan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan perencanaan kontrasepsi pasca persalinan.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan KIE mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya protein, zat besi, vitamin, dan cairan untuk mempercepat pemulihan serta mendukung produksi ASI. Edukasi diberikan mengenai pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dengan penekanan pada frekuensi menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand). Dilakukan KIE mengenai kontrasepsi menjelaskan berbagai pilihan KB yang dapat digunakan setelah nifas, serta manfaat KB dalam menjaga kesehatan ibu dan merencanakan jarak kehamilan. Ibu dimotivasi untuk tetap menjaga kebersihan diri, melakukan mobilisasi ringan, dan melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal. Semua hasil pemeriksaan, edukasi, dan tindakan didokumentasikan untuk kesinambungan asuhan kebidanan masa nifas.

c. Pertemuan Ketiga (12 April 2026)

Pertemuan ketiga masa nifas Ny. AA dilakukan pada tanggal 12 April 2026 di rumah pasien. Ny. AA mengeluh puting payudara kanan lecet. Pemeriksaan fisik menunjukkan payudara tidak ada pembengkakan, puting kanan lecet, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, serta pengeluaran lochea

dalam batas normal sesuai usia nifas. Secara umum kondisi ibu baik, involusi uterus berjalan normal, dan tidak ditemukan tanda bahaya nifas.

Ny. AA usia 27 Tahun, P1A0Ah1, hari ke-13 masa nifas dengan kondisi umum baik. Masalah aktual yang ada adalah puting lecet akibat teknik menyusui yang belum optimal. Involusi uterus berjalan normal ditandai dengan TFU yang sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea sesuai fase. Produksi ASI baik, namun terdapat hambatan berupa nyeri pada puting yang dapat memengaruhi kenyamanan menyusui. Masalah potensial yang dapat terjadi adalah penurunan frekuensi menyusui akibat nyeri puting, yang dapat berdampak pada kecukupan nutrisi bayi.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengevaluasi cara menyusui ibu, memastikan posisi dan pelekatan bayi sudah benar untuk mencegah lecet berulang. Ibu dianjurkan untuk mengoleskan ASI ke puting setelah menyusui sebagai upaya alami untuk mempercepat penyembuhan luka. Edukasi diberikan agar ibu bergantian menggunakan payudara kanan dan kiri saat menyusui, sehingga distribusi ASI merata dan puting tidak terlalu terbebani. Ibu juga dianjurkan untuk lebih sering menyusui bayinya, terutama karena bayi sempat tampak kuning, sehingga kebutuhan cairan dan nutrisi bayi tetap terpenuhi. Dilakukan KIE mengenai pemenuhan nutrisi ibu agar produksi ASI optimal, serta KIE mengenai berbagai macam metode kontrasepsi. Ibu dimotivasi untuk segera mengambil keputusan terkait KB sesuai kondisi dan kebutuhan keluarga, dengan penekanan pada manfaat KB dalam menjaga kesehatan ibu dan merencanakan jarak kehamilan. Semua hasil pemeriksaan, edukasi, dan tindakan didokumentasikan untuk kesinambungan asuhan kebidanan masa nifas.

5. Kajian Kasus Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan kontrasepsi pada Ny. AA dilakukan saat kunjungan nifas ke-2 dan ke-3. Pada kesempatan tersebut diberikan KIE mengenai berbagai macam metode kontrasepsi, meliputi manfaat, keuntungan, kerugian, serta

efektivitas masing-masing metode. Edukasi juga menekankan pentingnya kontrasepsi dalam menjaga kesehatan ibu, mencegah kehamilan terlalu cepat, dan merencanakan jarak antar kehamilan. Ibu didorong untuk mengambil keputusan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, serta dianjurkan untuk berdiskusi dengan suami agar keputusan kontrasepsi menjadi hasil kesepakatan bersama.

Setelah mendapatkan penjelasan, Ny. AA menyatakan keinginannya untuk mencoba kontrasepsi suntik. Penulis kemudian menjelaskan kembali secara detail mengenai keuntungan kontrasepsi suntik, yaitu efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan, tidak perlu mengingat seperti minum pil setiap hari, serta dapat digunakan oleh ibu menyusui. Namun juga dijelaskan kerugiannya, seperti kemungkinan perubahan siklus menstruasi, peningkatan berat badan, dan keterlambatan kembalinya kesuburan setelah berhenti menggunakan.

Akhirnya, Ny. AA memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Kontrasepsi tersebut mulai dipakai pada tanggal 6 Mei 2026. Dengan demikian, Ny. AA telah mengambil keputusan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya, dan penatalaksanaan kebidanan mencakup pemberian informasi lengkap, konseling, motivasi, serta pendampingan dalam proses pengambilan keputusan. Semua hasil edukasi, konseling, dan tindakan didokumentasikan untuk kesinambungan asuhan kebidanan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal

adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)⁶

b. *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan². Antenatal terpadu yaitu pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal (10T) yaitu:⁷

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah/tensi
- 3) Nilai status gizi (ukur lengan atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar haemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa _protein urin, gula darah sewaktu/GDS, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara(konseling) dengan memberikan informasi minimal mengenai hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu hamil, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan

dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

Tujuan dari ANC adalah untuk:

- 1) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi
- 2) Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan
- 3) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin
- 4) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial
- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal⁸

Frekuensi kunjungan ANC pada kehamilan normal minimal 6 kali yaitu,

- 1) Minimal 2 kali pada trimester I
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II
- 3) Minimal 3 kali pada trimester III

Pelayanan ANC Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, praktek mandiri bidan dan dokter praktik⁸

c. Antenatal Terintegrasi

Merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil⁸:

- 1) Mual muntah berlebihan
- 2) Pusing

- 3) Sakit kepala
 - 4) Perdarahan
 - 5) Sakit perut hebat
 - 6) Demam
 - 7) Batuk lama
 - 8) Berdebar-debar
 - 9) Cepat Lelah
 - 10) Sesak napas atau sukar bernapas
 - 11) Keputihan berbau
 - 12) Gerakan janin
 - 13) Perilaku berubah selama kehamilan
 - 14) Riwayat Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) selama kehamilan⁸
2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)². Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (> 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks⁸. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir²

Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu: ⁹

- 1) Persalinan spontan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir

- 2) Persalinan buatan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forcep ataupun *section caecarea*
- 3) Persalinan anjuran yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda dan gejala persalinan antara lain:^{9,10}

- 1) Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur
- 2) Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada serviks
- 3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam didapati serviks mendatar dan pembukaan telah ada

c. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi dalam empat kala yaitu:^{9,11, 12}

1) Kala I

Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 1-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu fase laten dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif pembukaan 4-10 cm. Fase aktif ini terbagi dalam tiga subfase meliputi periode akselerasi (pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm) dan periode deselerasi berlangsung lambat (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap). Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Tanda gejalanya pembukaan lengkap, ibu ingin meneran dan perinium menonjol serta vulva vagina dan sfingter anus membuka. Biasanya berlangsung selama 2 jam untuk *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

3) Kala II

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama

d. Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Tiga faktor utama yang menentukan prognosis persalinan adalah kekuatan (power), jalan lahir (passage), janin (passanger), dan ada dua faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan persalinan yaitu faktor posisi dan psikologi¹³.

1) Kekuatan (Power)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks dilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

2) Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi

atas bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum

3) Janin (Passanger)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, plasenta, letak, sikap, dan posisi janin. Janin memiliki hubungan erat dengan jalan lahir yang ditentukan oleh beberapa aspek. Sikap janin menggambarkan hubungan bagian-bagian tubuh janin satu sama lain, di mana umumnya tubuh janin berbentuk lonjong sesuai dengan kavum uteri. Letak (situs) menunjukkan hubungan antara sumbu janin dengan sumbu jalan lahir; bila sejajar disebut letak memanjang, sedangkan bila tegak lurus disebut letak melintang. Presentasi menjelaskan bagian janin yang berada di bagian terbawah jalan lahir, sementara posisi menunjukkan hubungan bagian tertentu dari janin (penyebut, misalnya ubun-ubun kecil, dagu, atau sacrum) dengan bagian kiri, kanan, depan, lateral, maupun belakang dari jalan lahir.

Selain janin, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang harus melalui jalan lahir. Walaupun jarang menghambat proses persalinan normal, plasenta memiliki peranan vital sebagai organ transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang mendukung kehamilan, serta sebagai barier protektif. Oleh karena itu, kelainan pada plasenta dapat menimbulkan gangguan pada janin maupun menghambat proses persalinan.

Komponen lain yang penting adalah air ketuban, yang dapat dijadikan acuan dalam menentukan kesejahteraan janin. Kondisi air ketuban, baik jumlah maupun kualitasnya, sering digunakan sebagai indikator dalam menegakkan diagnosis kesejahteraan janin selama kehamilan maupun persalinan.

4) Posisi

Ganti posisi secara teratur kala II persalinaan karena dapat mempercepat kemajuan persalinan. Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman sesuai dengan keinginannya.

5) Psikologi ibu

Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah besar. Selain itu, kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu

6) Penolong persalinan

Kehadiran penolong yang berkesinambungan dengan memelihara kontak mata seperlunya, memberi rasa nyaman, sentuhan pijatan dan dorongan verbal, pujian serta penjelasan mengenai apa yang terjadi dan beri berbagai informasi.

7) Pendamping persalinan

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan. Dorong dukungan berkesinambungan, harus ada seseorang yang menunggu setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal adalah gerakan janin menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul ibu saat kepala melawati panggul yang meliputi gerakan:^{14 15}

1) Engagement

Peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblig di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. penurunan dimulai sebelum inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung antara lain tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan kontaksi otot abdomen.

2) Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Dengan fleksi maksimal kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu.

3) Rotasi dalam atau putaran paksi dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter antero posretior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil antero postero pintu bawah panggul. Hal ini karena kepala janin bergerak spiral sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk sudut 45 derajat. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis.

4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir dari pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas.

5) Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang

bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu kepala janin berada pada satu garis lurus.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi sumbu putar untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran dengan rentang usia 0 hingga 28 hari. Pada masa ini, bayi memerlukan penyesuaian fisiologis yang meliputi proses maturasi, adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, serta kemampuan toleransi agar dapat bertahan hidup dengan baik. Periode neonatus ditandai oleh perubahan besar dari kondisi di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim, sehingga terjadi pematangan organ pada hampir seluruh sistem tubuh. Bayi baru lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu serta memiliki berat badan lahir antara 2.500 hingga 4.000 gram¹⁶.

b. Klasifikasi

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi yaitu :¹⁷

1) Neonatus menurut masa gestasinya

- a) Kurang bulan (preterm infant): < 259 hari (<37 Minggu)
- b) Cukup Bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir

- a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih: > 4000 gram

- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- c. Karakteristik Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerahmerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.
- d. Penatalaksanaan

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10- 20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan,

terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS).¹⁷ Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi¹⁸:

- 1) Pencegahan Infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin¹⁹.

- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus²⁰.
- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.

- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

- 6) Pemberian salep mata/tetes mata

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

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

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

melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi. Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir

- 8) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati

- 9) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

- 10) Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.²¹

b. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 – 28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.²²

Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/pustu/polindes/poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkatkan berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.²³

c. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan.

Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga 47 ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.

3) Istirahat dan Tidur

Bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering dalam waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari.

4) Personal Hygiene

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktifitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada

waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsang dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.²⁴

5. Asuhan kebidanan Pada Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.²⁵ Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.²⁶

Masa nifas dibagi dalam beberapa tahap, yaitu:²⁷

1) Puerperium dini (immediate postpartum)

Puerperium dini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam atau masa pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum

karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Puerperium intermedial (early postpartum)

Puerperium intermedial merupakan suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi

b. Perubahan Fisiologis Nifas

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan postpartum sangat besar.²⁸ Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama

1 sampai 2 jam pertama postpartum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur

Tabel 1. Perubahan Bentuk Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750
1 minggu (7 hari) postpartum	Pertengahan pusat simpisis	500
2 minggu (14 hari) postpartum	Tidak teraba diatas simpisis	350
6 minggu postpartum	Bertambah kecil	50-60
8 minggu postpartum	Normal	30

b) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.³⁰

Tabel 2. Jenis-jenis Lochea

Jenis Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium

Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit
Alba	2-6 minggu	Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal yaitu:

- (1) Lochea purulenta, terjadi karena adanya infeksi. Biasanya ditandai dengan keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (2) Locheastasis, lochea yang pengeluarannya tidak lancar

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.²⁸

d) Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang cukup besar sehingga dalam beberapa hari

pertama setelah melahirkan keduanya masih berada dalam kondisi kendur. Setelah sekitar tiga minggu, vulva dan vagina berangsur-angsur kembali ke keadaan seperti sebelum hamil, ditandai dengan munculnya kembali rugae pada dinding vagina serta labia yang tampak lebih menonjol.²⁹ Perubahan pada perineum postpartum biasanya terjadi akibat robekan jalan lahir, baik yang terjadi secara spontan maupun melalui tindakan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum yang dilakukan pada masa nifas, seperti senam nifas, dapat membantu mengembalikan tonus otot dan mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan dapat meluas apabila kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang relatif besar. Proses penyembuhan luka perineum berlangsung melalui beberapa fase, dimulai dengan fase inflamasi pada hari pertama hingga hari ketiga postpartum, di mana ibu biasanya merasakan nyeri pada area jahitan. Keluhan ini dapat berlanjut hingga sekitar empat hari setelah melahirkan sebelum berangsur membaik.³⁰

e) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus *posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan),

sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.²⁷

2) Tanda-Tanda Vital

Pada masa postpartum, tanda-tanda vital ibu mengalami perubahan yang khas. Suhu tubuh biasanya sedikit meningkat dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, berkisar antara 37,5°C hingga 38°C. Hal ini disebabkan oleh kerja keras saat persalinan, kehilangan cairan, serta kelelahan akibat bendungan vaskuler dan limfatik. Suhu tubuh umumnya kembali normal, namun pada hari ketiga dapat kembali meningkat karena proses pembentukan ASI yang menyebabkan payudara bengkak dan kemerahan. Apabila suhu tidak turun, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya infeksi seperti endometritis, mastitis, atau infeksi pada traktus genital maupun sistem lainnya.³⁰

Denyut nadi pada orang dewasa normalnya berkisar antara 60–80 kali per menit, atau 50–70 kali per menit pada kondisi tertentu. Setelah melahirkan, denyut nadi cenderung lebih cepat. Jika frekuensi nadi melebihi 100 kali per menit, perlu diwaspadai kemungkinan adanya infeksi atau perdarahan postpartum. Nadi merupakan salah satu tanda vital yang sensitif terhadap perubahan kondisi umum ibu.²⁸

Tekanan darah biasanya meningkat selama persalinan, sekitar 15 mmHg pada sistolik dan 10 mmHg pada diastolik. Setelah melahirkan, tekanan darah umumnya kembali normal, namun dapat menurun bila terjadi perdarahan. Sebaliknya, tekanan darah tinggi pada masa nifas dapat menjadi tanda adanya preeklamsia postpartum.

Pernapasan berkaitan erat dengan kondisi suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu dan nadi tidak normal, pernapasan biasanya ikut berubah, kecuali terdapat gangguan khusus pada saluran pernapasan seperti asma.

Peningkatan frekuensi pernapasan pada masa postpartum dapat menjadi indikasi adanya syok.

3) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). 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.²⁹ Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration).⁵⁴ Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum.³⁰

4) Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hemotokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira-kira

selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum.³⁰

5) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.³⁰

6) Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ureter, karena bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12–36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum.³⁰

7) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang

dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dibantu dengan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari postpartum.³⁰

8) Sistem Endokrin

Pada masa postpartum, terjadi perubahan hormonal yang signifikan. Oksitosin yang disekresikan dari hipofisis posterior berperan penting dalam kala III persalinan untuk membantu pelepasan plasenta, mempertahankan kontraksi uterus, serta mencegah perdarahan. Isapan bayi merangsang sekresi oksitosin sekaligus produksi ASI, sehingga mendukung involusi uterus. Sementara itu, prolaktin meningkat akibat penurunan kadar estrogen dan berfungsi merangsang pembesaran payudara serta produksi ASI. Pada ibu menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga menekan pematangan folikel ovarium dan menunda ovulasi, sedangkan pada ibu yang tidak menyusui kadar prolaktin menurun dalam 2-3 minggu postpartum sehingga siklus menstruasi dapat kembali lebih cepat.

c. Perubahan Psikologis Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Periode postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:³⁰

1) Masa *Taking In*

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

2) *Masa Taking On*

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

3) *Masa Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehanilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu postpartum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

Adapun jadwal kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan I (6 -8 jam postpartum)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- 2) Kunjungan II (6 hari postpartum)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan III (2 minggu postpartum)

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu postpartum)
 - a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini
 - c) Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

e. Penatalaksanaan Nifas

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Mengajarkan ibu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas
- 3) Demonstrasi pada ibu cara menilai kontraksi dan masase uterus
- 4) Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas
- 5) Bantu ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap
- 6) Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
- 7) Memberi ibu KIE mengenai istirahat
- 8) Memberi KIE mengenai nutrisi ibu nifas
- 9) Memberi KIE mengenai personal hygiene
- 10) Memberi ibu KIE mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan teknik menyusui yang benar
- 11) Jelaskan pada ibu tentang kunjungan berkelanjutan, diskusikan dengan ibu dalam menentukan kunjungan berikutnya.

6. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.³¹

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk: ³²

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik KB
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.³²

d. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "melawan" atau mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.³¹

e. Prinsip kerja kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.³¹

f. Macam-macam kontrasepsi

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.³²

3) Metode kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.³²

4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak

mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel).³²

5) Metode Kontrasepsi Mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopii secara kimiawi, serta Medis Operatif Wanita (MOW). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba fallopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

b) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP) atau vasektomi yaitu penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.³²