

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Pada Masa Kehamilan
 - a. Pada tanggal 27 Februari 2026
 - 1) Data subjektif

Asuhan kebidanan pada Ny. D usia 30 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 35 minggu 2 hari dengan anemia dilakukan di Puskesmas Imogiri pada tanggal 27 Februari 2026 pukul 09.20 WIB. Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dengan keluhan terkadang merasa pusing dan mudah lelah. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu mengatakan kehamilan saat ini sangat diharapkan dan mendapat dukungan penuh dari suami maupun keluarga. Riwayat menstruasi ibu teratur dengan siklus 28 hari dan lama menstruasi 5 hari. Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 25 Juni 2025 dengan tafsiran persalinan tanggal 1 April 2026. Ibu melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin di Puskesmas Imogiri sejak usia kehamilan 6 minggu 5 hari. Frekuensi kunjungan ANC pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 2 kali. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu dan dalam 12 jam terakhir gerakan janin dirasakan aktif sekitar 20 kali. Pada pola nutrisi, ibu makan sebanyak 3 kali sehari dengan jenis makanan berupa nasi, sayur, lauk, dan buah serta minum air putih dan teh sekitar 8 kali sehari. Pola eliminasi dalam batas normal, BAB 1 kali sehari dan BAK 4–5 kali sehari. Aktivitas sehari-hari ibu yaitu mengurus rumah tangga seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mengurus anak. Waktu istirahat ibu sekitar 8 jam per hari. Personal hygiene ibu baik dengan kebiasaan mandi 2 kali sehari dan rutin menjaga kebersihan genitalia. Riwayat kesehatan ibu maupun keluarga tidak ditemukan penyakit

sistemik seperti hipertensi, diabetes melitus, asma, stroke, maupun penyakit ginjal. Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi makanan, obat, maupun zat tertentu. Kehamilan sebelumnya berlangsung normal dan persalinan dilakukan secara spontan di tolong oleh bidan tanpa komplikasi dengan bayi lahir perempuan berat badan 3200 gram.

2) data objektif

Berdasarkan pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 106/82 mmHg, nadi 113 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Berat badan sebelum hamil 58 kg dan saat ini 62 kg dengan IMT 24,1 serta LILA 30 cm. Pada pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva tampak pucat sedangkan sklera putih bersih. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri 28 cm. Pada palpasi Leopold didapatkan letak janin memanjang dengan punggung janin berada di sebelah kanan ibu dan presentasi kepala, namun kepala janin belum masuk panggul. Denyut jantung janin terdengar jelas dengan frekuensi 144 kali per menit pada punctum maksimum kanan bawah pusat. Hasil perhitungan taksiran berat janin sekitar 2635 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin ibu sebesar 9,5 gr/dL sehingga ibu didiagnosis mengalami anemia ringan dalam kehamilan. Keluhan pusing dan mudah lelah yang dirasakan ibu sesuai dengan kondisi anemia yang dialami.

3) penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu mengenai kondisi yang dialaminya saat ini bahwa kadar hemoglobin ibu berada di bawah normal sehingga ibu mengalami anemia ringan. Ibu diberikan penjelasan bahwa apabila anemia tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi anemia sedang

maupun berat yang dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami kondisinya saat ini. Ibu dianjurkan untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) sebanyak 1 tablet setiap hari guna membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Selain itu ibu juga dianjurkan mengonsumsi makanan yang kaya zat besi seperti hati ayam, daging, telur, sayuran hijau, kacang-kacangan, serta mengonsumsi buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu biji merah, dan stroberi agar penyerapan zat besi lebih optimal. Ibu juga diedukasi untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral serta mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 8 gelas per hari. Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, gerakan janin berkurang, keluar cairan ketuban sebelum waktunya, dan perdarahan pervaginam. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Mengingat kadar Hb ibu rendah, ibu juga dirujuk ke RSUD Panembahan Senopati untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut terkait kondisi anemia yang dialami. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami anjuran yang diberikan dan bersedia melakukan kunjungan ke rumah sakit.

b. Pada tanggal 16 maret 2026

1) data subjektif

Catatan perkembangan hari Senin, 16 Maret 2026 dilakukan kunjungan rumah di kediaman Ny. D untuk memantau kondisi ibu dan janin menjelang persalinan. Pada saat pengkajian, ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang hilang timbul sejak beberapa hari terakhir. Nyeri dirasakan terutama saat ibu banyak beraktivitas dan terkadang menjalar hingga ke pinggang.

Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dirasakan dan tidak terdapat pengeluaran darah maupun cairan ketuban dari jalan lahir.

2) data objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan umum didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/78 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,3°C. Tinggi badan ibu 155 cm dengan berat badan sebelum hamil 58 kg dan berat badan saat ini 62,5 kg, sehingga kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 4,5 kg. Lingkar lengan atas (LILA) ibu 30 cm. Pada pemeriksaan kepala dan leher tidak ditemukan oedem pada wajah, konjungtiva tampak pucat, sklera putih bersih, bibir tampak kering, serta tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis. Pemeriksaan payudara menunjukkan bentuk payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, dan kolostrum belum keluar. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk perut memanjang tanpa bekas luka operasi maupun striae gravidarum. Pada palpasi Leopold I, tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah processus xifoideus dan pada bagian fundus teraba bagian lunak, bulat, serta tidak melenting yang disimpulkan sebagai bokong janin. Leopold II menunjukkan letak janin memanjang, bagian kecil janin teraba di sebelah kiri perut ibu dan bagian seperti papan serta tahanan teraba di sebelah kanan yang disimpulkan sebagai punggung janin. Pada Leopold III teraba bagian bulat, keras, dan melenting yang menunjukkan bagian kepala janin. Leopold IV menunjukkan kepala janin sudah masuk panggul. Tinggi fundus uteri menurut Mc Donald adalah 29 cm dengan taksiran berat janin sekitar 2635 gram. Pada auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas pada punctum maksimum di kanan bawah pusat dengan frekuensi 144 kali per menit. Pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan oedem maupun varises pada kedua kaki. Kuku tangan dan

kaki tampak bersih serta tidak panjang. Pemeriksaan genetalia luar dan anus tidak ditemukan kelainan maupun hemoroid. Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati pada tanggal 13 Maret 2026 menunjukkan kadar hemoglobin ibu sebesar 10 gr/dL yang menandakan kondisi anemia ringan mengalami perbaikan dibandingkan pemeriksaan sebelumnya.

3) penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. D dimulai dengan memberitahu ibu bahwa nyeri pada perut bagian bawah merupakan keluhan yang umum terjadi pada kehamilan trimester III akibat peregangan ligamen, pembesaran uterus, serta mulai turunnya kepala janin ke panggul. Ibu dianjurkan untuk memperbanyak istirahat, mengurangi aktivitas berat, dan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila nyeri dirasakan semakin kuat, teratur, atau disertai pengeluaran darah maupun cairan ketuban. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami kondisi yang dialaminya dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Selanjutnya ibu diberitahu mengenai kondisinya saat ini yaitu mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin 10 gr/dL. Dijelaskan bahwa anemia ringan merupakan kondisi kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dan apabila tidak ditangani dapat berkembang menjadi anemia sedang maupun berat yang dapat meningkatkan risiko perdarahan pada saat persalinan. Setelah diberikan penjelasan, ibu mengerti mengenai kondisi yang dialaminya. Untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin, ibu dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) sebanyak 1 tablet setiap hari secara rutin. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran. Selain itu, ibu juga dianjurkan mengonsumsi buah-buahan yang kaya vitamin C seperti jeruk, stroberi, dan jambu biji merah agar penyerapan zat besi lebih

optimal. Ibu bersedia mengikuti anjuran tersebut. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang selama kehamilan, meliputi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, roti, gandum, dan umbi-umbian, protein seperti telur, hati ayam, susu, dan daging, lemak sehat, serta vitamin dan mineral dari sayur hijau dan buah-buahan. Ibu juga dianjurkan mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air putih minimal 8 gelas per hari. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami pentingnya menjaga pola makan selama kehamilan. Selain itu, ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, gerakan janin berkurang, keluar cairan ketuban sebelum waktunya, dan perdarahan pervaginam. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia segera mencari pertolongan apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Penatalaksanaan berikutnya yaitu memberikan konseling mengenai keluarga berencana (KB), meliputi pengertian, tujuan, manfaat, jenis-jenis alat kontrasepsi, cara kerja, keuntungan, dan efek samping masing-masing metode kontrasepsi. Setelah dilakukan konseling, ibu menyatakan telah memahami penjelasan yang diberikan dan mantap memilih menggunakan KB IUD pascasalin. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, ketuban pecah, nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, serta adanya dorongan ingin mengejan. Ibu dianjurkan segera menuju fasilitas kesehatan apabila tanda-tanda persalinan tersebut muncul. Setelah diberikan edukasi, ibu memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera memeriksakan diri apabila keluhan tersebut dirasakan.

2. Persalinan pada tanggal 20 maret 2026

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan melalui aplikasi Whatsapp pada tanggal 20 Maret 2026 saat usia kehamilan Ny. D 38 minggu 1 hari pukul 15.30 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian, Ny. D mengatakan bahwa perutnya terasa semakin kencang dan nyeri yang dirasakan muncul semakin sering hampir setiap waktu. Ibu juga mengeluhkan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak sekitar pukul 11.00 WIB. Selain itu, Ny. D menyampaikan bahwa gerakan janin masih aktif dirasakan seperti biasa.

Ny. D mengatakan kontraksi dirasakan sebanyak 3–4 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi sekitar 40 detik. Sebelumnya ibu telah diberikan edukasi mengenai cara menghitung kontraksi serta tanda-tanda persalinan sehingga ibu dapat mengenali kondisi yang dialaminya. Berdasarkan hasil komunikasi melalui Whatsapp, keadaan umum Ny. D tampak baik dan kesadaran compos mentis karena ibu masih mampu berkomunikasi dengan lancar dan memberikan respons yang baik selama proses pengkajian berlangsung.

Berdasarkan keluhan yang dirasakan ibu berupa kontraksi yang semakin teratur dan kuat, pengeluaran lendir darah, serta usia kehamilan yang sudah aterm, maka ibu disarankan segera menuju RSUD Panembahan Senopati sebagai tempat rencana persalinan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dan pemantauan kondisi ibu maupun janin. Menurut keterangan Ny. D, ibu mengejan beberapa kali dan pada pukul 17.30 WIB bayi lahir spontan pervaginam berjenis kelamin laki-laki. Bayi segera menangis kuat setelah lahir, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dan tidak ditemukan tanda komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal bayi baru lahir dan pengeringan segera untuk menjaga kehangatan tubuh bayi. Plasenta lahir spontan dan lengkap, ditandai dengan selaput ketuban dan kotiledon lengkap. Kemudian setelah proses persalinan berlangsung dengan baik dan kondisi ibu stabil, ibu dilakukan pemasangan KB IUD pascasalin sesuai pilihan kontrasepsi yang

telah disepakati sebelumnya. Sebelum tindakan dilakukan, ibu telah diberikan penjelasan mengenai prosedur pemasangan, manfaat, cara kerja, efek samping, serta tanda bahaya yang perlu diperhatikan setelah pemasangan IUD. Pemasangan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan teknik aseptik dan prosedur berjalan lancar tanpa komplikasi. Setelah pemasangan, ibu dianjurkan menjaga kebersihan genetalia, melakukan kontrol sesuai jadwal, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami nyeri hebat, perdarahan banyak, demam, atau benang IUD tidak teraba. Setelah dilakukan pemeriksaan jalan lahir ditemukan adanya robekan sehingga dilakukan penjahitan dengan anestesi lokal. Kondisi ibu setelah persalinan dalam keadaan baik dengan perdarahan dalam batas normal. Selanjutnya dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 60 menit untuk meningkatkan ikatan ibu dan bayi serta membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

3. Neonatus dan BBL

a. pada tanggal 25 maret 2026 (By Ny D usia 5 hari bayi baru lahir dalam keadaan sehat)

1) Data subjektif

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Maret 2026 pukul 14.00 WIB. Saat dilakukan pengkajian, ibu sudah berada di rumah bersama bayinya dalam keadaan umum baik. Berdasarkan riwayat antenatal, Ny. D merupakan ibu dengan status obstetri G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur sebanyak 10 kali di Puskesmas Imogiri oleh bidan dan dokter. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali. Selama kehamilan kenaikan berat badan ibu sekitar 5 kg. Keluhan yang dirasakan selama hamil yaitu lemas dan pusing akibat anemia ringan yang dialami ibu. Selama kehamilan ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis B, tuberkulosis, maupun HIV/AIDS. Ibu juga tidak mengalami

komplikasi kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, abortus, perdarahan, preeklamsia, eklamsia, diabetes gestasional, maupun infeksi. Pada janin juga tidak ditemukan komplikasi seperti IUGR, polihidramnion, oligohidramnion, maupun kehamilan gemeli. Kebiasaan makan ibu selama hamil cukup baik, yaitu makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk pauk, dan sayur-mayur tanpa keluhan. Ibu rutin mengonsumsi obat dan suplemen yang diberikan bidan berupa asam folat, tablet Fe, kalsium, dan vitamin, serta tidak memiliki kebiasaan mengonsumsi jamu. Ibu dan keluarga juga tidak memiliki kebiasaan merokok. Berdasarkan riwayat intranatal, bayi lahir pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 17.30 WIB di RSUD Panembahan Senopati melalui persalinan spontan yang ditolong oleh bidan dan dokter. Lama persalinan berlangsung kurang lebih 3 jam. Selama proses persalinan tidak ditemukan komplikasi pada ibu seperti hipertensi, hipotensi, partus lama, infeksi, ketuban pecah dini, maupun perdarahan. Pada janin juga tidak ditemukan komplikasi seperti prematuritas, postmaturitas, malposisi, gawat janin, ketuban bercampur mekonium, maupun prolaps tali pusat. Keadaan bayi baru lahir dalam kondisi baik dengan berat badan lahir 3180 gram dan panjang badan 49 cm. Penilaian APGAR score dilakukan pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh, namun data tidak ditemukan. Pada pemeriksaan bayi baru lahir tidak ditemukan caput succedaneum, cephalhematoma, maupun cacat bawaan.

2) Data objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan umum pada bayi Ny. D usia 65 hari didapatkan denyut jantung 118 kali per menit, frekuensi pernapasan 43 kali per menit, suhu aksiler 37°C, serta warna kulit tampak kemerahan. Postur tubuh bayi tampak baik dengan posisi kaki dan lengan dalam keadaan fleksi. Tonus otot baik ditandai bayi

bergerak aktif. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan anggota gerak lengkap tanpa kelainan bawaan. Kulit bayi tampak bersih, kemerahan, dan tidak ditemukan tanda ikterus. Tali pusat tampak bersih dan basah tanpa tanda perdarahan, infeksi, maupun nanah. Pada pemeriksaan fisik kepala didapatkan bentuk kepala mesocephal tanpa cephalhematoma maupun caput succedaneum. Pemeriksaan wajah menunjukkan tidak terdapat edema, mata, hidung, mulut, dan telinga tampak lengkap, simetris, serta berada pada posisi yang normal. Pemeriksaan mata menunjukkan kedua mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, dan tidak terdapat sekret. Telinga tampak simetris, sejajar dengan mata, lubang telinga terbentuk baik, dan tidak ditemukan sekret. Pemeriksaan hidung menunjukkan terdapat dua lubang hidung dengan septum di tengah, tampak simetris, serta tidak ditemukan sekret maupun kelainan sinus. Mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab, tidak terdapat luka maupun gigi. Pada leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar limfe maupun pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan klavikula dan lengan tangan tidak ditemukan edema maupun fraktur, serta gerakan tangan bebas dan aktif. Pemeriksaan dada menunjukkan bentuk dada simetris dengan putting susu sejajar kanan dan kiri, tidak terdapat retraksi dada maupun luka, serta gerakan dada sesuai dengan irama pernapasan. Tidak ditemukan wheezing. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran abnormal, dan gerakan abdomen mengikuti irama pernapasan. Pada pemeriksaan genitalia ditemukan penis normal, testis lengkap, tidak terdapat luka maupun sekret. Pemeriksaan tungkai dan kaki tidak ditemukan edema ataupun fraktur, serta gerakan tampak normal dan bebas. Pemeriksaan anus menunjukkan terdapat lubang anus. Pada punggung tidak ditemukan spina bifida maupun tanda fraktur. Pemeriksaan refleks menunjukkan refleks Moro positif, yaitu bayi

tampak terkejut saat mendengar suara keras. Refleks rooting positif ditandai bayi menoleh dan membuka mulut saat pipi disentuh. Refleks grasp positif ditandai bayi menggenggam ketika telapak tangan disentuh. Refleks sucking juga positif, yaitu bayi mampu menghisap puting ibu saat menyusui. Pemeriksaan refleks walking dan tonic neck tidak dilakukan pengkajian. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan lingkaran kepala 33,5 cm, panjang badan 50 cm, berat badan 3300 gram, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm. Eliminasi bayi baik ditandai bayi sudah miksi dan mengeluarkan mekonium.

3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi Ny. D usia 6 hari yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand atau minimal setiap 2 jam sekali dengan cara menyusui secara bergantian pada payudara kanan dan kiri. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami anjuran yang diberikan dan bayi tampak menyusui dengan baik. Selain itu dilakukan upaya menjaga termoregulasi bayi dengan memakaikan pakaian yang bersih dan kering seperti baju, popok, sarung tangan, sarung kaki, dan bedong agar bayi tetap hangat dan terhindar dari hipotermia. Ibu juga diedukasi untuk menjaga suhu lingkungan tetap nyaman serta menghindari paparan udara dingin secara langsung pada bayi. Setelah diberikan edukasi, ibu memahami cara menjaga kehangatan tubuh bayi dan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan termoregulasi yang baik. Selanjutnya ibu diberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, meliputi bayi tidak mau menyusui, kejang, lemah, sesak napas, merintih, tali pusat kemerahan, demam, mata bernanah, diare, dan

kulit tampak kuning. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan apabila menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera mencari pertolongan tenaga kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya pada bayinya.

b. pada tanggal 1 april 2026 (By A Usia 12 hari dalam keadaan sehat dan normal)

1) Data Subjektif

Pada tanggal 01 April 2026 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan di kediaman Ny. D untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan bayi Ny. D yang bernama By. A. Bayi lahir pada tanggal 20 Maret 2026. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan bahwa kondisi bayi saat ini sehat dan tidak terdapat keluhan. Bayi tampak aktif dan menyusu dengan baik. Keluarga juga menyampaikan rasa senang dan bahagia atas kelahiran bayi. Riwayat pemberian nutrisi menunjukkan bahwa bayi mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir hingga saat ini. Ibu masih rutin memberikan ASI dan belum memberikan makanan atau minuman tambahan maupun PASI kepada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi dipenuhi melalui pemberian ASI eksklusif sesuai anjuran untuk bayi usia 0–6 bulan. Pada status kesehatan terakhir, ibu mengatakan bahwa bayi tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun debu. Riwayat imunisasi dasar menunjukkan bahwa bayi telah mendapatkan imunisasi HB0 pada tanggal 20 Maret 2026 setelah lahir. Namun, ibu mengatakan belum mengetahui jadwal imunisasi berikutnya yang harus diberikan kepada bayi. Selain itu, bayi juga telah dilakukan skrining SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) sebagai salah satu upaya deteksi dini gangguan kesehatan pada bayi baru lahir. Berdasarkan riwayat penyakit terdahulu, ibu mengatakan

bahwa bayi tidak memiliki riwayat penyakit sejak lahir hingga saat dilakukan kunjungan. Kondisi umum bayi tampak sehat dan tidak ditemukan adanya keluhan dari ibu maupun keluarga.

2) Data objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan umum pada By. A didapatkan keadaan umum bayi baik dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan nadi 124 kali per menit, pernapasan 46 kali per menit, dan suhu tubuh 36,3°C, sedangkan tekanan darah tidak dilakukan pengkajian. Status gizi bayi menunjukkan panjang badan 50 cm, berat badan 3500 gram, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan atas 12 cm. Hasil pengukuran tersebut menunjukkan pertumbuhan bayi dalam batas normal sesuai usia neonatus.

Pada pemeriksaan fisik kepala didapatkan bentuk kepala mesocephal, tidak terdapat cephal hematoma maupun caput succedaneum. Pemeriksaan wajah menunjukkan tidak terdapat edema, serta mata, hidung, mulut, dan telinga lengkap, simetris, dan berada pada posisi yang tepat. Pemeriksaan mata menunjukkan kedua mata simetris dan bersih, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak tampak anemia, dan tidak terdapat pengeluaran sekret. Pemeriksaan telinga menunjukkan bentuk simetris, posisi sejajar dengan mata, terdapat lubang telinga, dan tidak ditemukan sekret.

Pada pemeriksaan hidung didapatkan dua lubang hidung dengan septum yang simetris serta tidak terdapat sekret maupun pembengkakan sinus. Pemeriksaan mulut menunjukkan kondisi bersih, tidak terdapat luka, gigi belum tumbuh, dan mukosa bibir lembab. Pemeriksaan leher tidak ditemukan pembengkakan kelenjar limfe maupun pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan klavikula serta lengan tangan menunjukkan tidak terdapat edema maupun fraktur, dan bayi dapat menggerakkan tangan dengan bebas. Pada pemeriksaan dada didapatkan puting susu sejajar dan

simetris, tidak terdapat retraksi dada maupun luka, gerakan dada sesuai dengan irama pernapasan, dan tidak terdengar wheezing. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk simetris, tidak terdapat pembesaran abnormal, dan gerakan abdomen sesuai dengan irama pernapasan atau tampak kembang kempis normal. Pemeriksaan genetalia menunjukkan penis dan testis dalam kondisi normal, tidak terdapat luka maupun pengeluaran sekret. Pada pemeriksaan tungkai dan kaki tidak ditemukan edema maupun fraktur, serta gerakan ekstremitas tampak bebas dan normal. Pemeriksaan anus menunjukkan terdapat lubang anus yang normal. Pemeriksaan punggung tidak ditemukan spina bifida maupun tanda fraktur. Secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan normal dan sehat.

3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. A yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand* atau minimal setiap 2 jam sekali dengan menyusui secara bergantian pada payudara kanan dan kiri. Hal ini bertujuan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara optimal serta membantu meningkatkan produksi ASI. Setelah diberikan edukasi, ibu memahami anjuran yang diberikan dan bayi dapat menyusui dengan baik. Selain itu, dilakukan upaya menjaga termoregulasi bayi dengan menganjurkan ibu memakaikan pakaian yang bersih dan kering seperti baju, popok, sarung tangan, sarung kaki, dan bedong. Ibu juga diedukasi mengenai pentingnya menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermia. Evaluasi menunjukkan suhu tubuh bayi tetap hangat dan termoregulasi bayi terjaga dengan baik. Ibu juga diberikan informasi mengenai jadwal imunisasi BCG yang akan dilaksanakan di Puskesmas Imogiri pada tanggal 8 April 2026. Dijelaskan bahwa imunisasi BCG bertujuan memberikan perlindungan terhadap penyakit tuberkulosis (TBC),

terutama TBC berat seperti meningitis TB dan TB milier. Ibu dianjurkan membawa bayi sesuai jadwal imunisasi serta membawa buku KIA untuk memudahkan pemantauan tumbuh kembang dan pencatatan imunisasi bayi. Setelah diberikan penjelasan, ibu mengerti mengenai jadwal imunisasi BCG dan bersedia membawa bayinya ke Puskesmas Imogiri sesuai jadwal yang telah ditentukan. Selanjutnya diberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, meliputi bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, merintih, tali pusat kemerahan, demam, mata bernanah, diare, dan kulit tampak kuning. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut. Evaluasi menunjukkan ibu memahami tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera mencari pertolongan tenaga kesehatan apabila bayinya mengalami tanda bahaya.

c. pada tanggal 8 april 2026 (By A usia 19 hari dengan imunisasi BCG)

1) Data Subjektif

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Imogiri pada tanggal 08 April 2026 pukul 09.00 WIB. Berdasarkan identitas bayi, diketahui bahwa bayi bernama By. A berjenis kelamin laki-laki, berusia 19 hari, lahir pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 17.30 WIB, dan merupakan anak kedua dalam keluarga. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh dari ibu, ibu mengatakan bahwa kondisi bayinya saat ini sehat dan tidak terdapat keluhan apa pun. Bayi tampak aktif dan menyusu dengan baik. Ibu juga mengatakan datang ke puskesmas untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan guna menjaga kesehatan dan meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit tertentu.

2) Data objektif

Pemeriksaan obyektif dilakukan pada bayi A di Puskesmas Imogiri pada tanggal 08 April 2026. Dari hasil pemeriksaan umum,

keadaan umum bayi tampak baik dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu nadi 110 kali per menit, frekuensi pernapasan 40 kali per menit, dan suhu tubuh 36°C. Bayi tampak aktif dengan tangisan kuat sebagai respons terhadap rangsangan, menunjukkan refleks dan kondisi neurologis yang baik. Hasil pengukuran antropometri menunjukkan lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran lengan atas 12 cm, berat badan 4000 gram, dan panjang badan 51 cm. Hasil ini menunjukkan pertumbuhan bayi sesuai dengan usia neonatus dan dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik kepala didapatkan bentuk kepala mesocephal dengan tidak ditemukan caput succedaneum maupun cephal hematoma. Wajah tampak bersih, simetris, dan tidak terdapat edema. Fontanel mayor masih terbuka sesuai usia bayi. Pemeriksaan mata menunjukkan kondisi simetris, konjungtiva merah muda, dan sklera putih. Telinga tampak bersih, simetris, dan tidak terdapat serumen abnormal. Pada pemeriksaan mulut didapatkan warna mukosa merah muda, bibir normal, dan lidah bersih. Hidung tampak bersih, simetris, dan tidak terdapat pernapasan cuping hidung. Pemeriksaan leher tidak ditemukan pembengkakan kelenjar limfe. Pemeriksaan dada tampak simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, dan pola pernapasan normal. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bentuk bulat dengan tali pusat sudah lepas. Pada ekstremitas atas dan bawah tampak simetris, tidak terdapat edema, dan jumlah jari lengkap. Eliminasi bayi menunjukkan BAB 3–4 kali per hari dengan konsistensi lembek dan warna kekuningan, sedangkan BAK 8–10 kali per hari dengan urin cair kekuningan kadang putih jernih. Kondisi kulit tampak kemerahan, bersih, dan tidak terdapat ruam. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. Pada pemeriksaan perkembangan, bayi menunjukkan kemampuan sesuai usia, yaitu saat terlentang lengan dan tungkai bergerak aktif, bayi mampu menatap wajah pemeriksa, mengeluarkan suara berupa tangisan saat

dilakukan tindakan, serta gerakan mata mampu mengikuti pergerakan pemeriksa. Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan sehat dan perkembangan sesuai usia.

3) Penatalaksanaan

Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan seperti caput succedaneum maupun hematoma pada kepala, sklera putih, konjungtiva merah muda, serta tidak ditemukan tanda infeksi pada hidung maupun kelainan fisik lainnya, sehingga bayi dinyatakan layak untuk mendapatkan imunisasi BCG. Selain itu, dijelaskan kepada orang tua bahwa imunisasi BCG berfungsi untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC), terutama bentuk berat seperti meningitis TB dan TB milier. Setelah diberikan penjelasan, orang tua bayi memahami kondisi bayi serta manfaat imunisasi yang diberikan. Selanjutnya diberikan penjelasan mengenai efek samping yang dapat terjadi setelah imunisasi BCG, yaitu munculnya benjolan kecil pada area suntikan dalam waktu 2–6 minggu yang dapat berkembang menjadi luka kecil dan kemudian membentuk jaringan parut dalam 2–4 bulan. Reaksi ini merupakan kondisi normal sebagai respon tubuh terhadap vaksin dan akan sembuh secara spontan tanpa pengobatan khusus. Selain itu, dapat terjadi pembesaran kelenjar getah bening di daerah ketiak atau leher yang tidak disertai nyeri maupun demam dan umumnya akan menghilang dengan sendirinya. Orang tua bayi juga diberikan penjelasan mengenai cara penanganan efek samping, yaitu luka bekas suntikan tidak perlu diobati karena akan sembuh sendiri, namun jika terdapat cairan dapat dibersihkan menggunakan antiseptik. Apabila luka meluas atau tampak tanda infeksi, bayi dianjurkan segera dibawa ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut. Selain itu, dijelaskan pula kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi setelah imunisasi BCG, seperti terbentuknya

abses pada area suntikan akibat penyuntikan terlalu dalam atau limfadenitis supuratif akibat teknik atau dosis yang tidak tepat. Kondisi tersebut umumnya dapat membaik dalam waktu sekitar dua bulan, namun pada kondisi tertentu dapat dilakukan tindakan medis seperti aspirasi bila abses telah matang. Setelah mendapatkan penjelasan, orang tua bayi memahami seluruh informasi yang disampaikan. Setelah dilakukan edukasi, bayi diberikan imunisasi BCG sebanyak 0,05 ml pada lengan kanan atas secara intrakutan. Sebelum pemberian, vaksin telah dipastikan dalam kondisi baik dan disimpan sesuai dengan prinsip *cold chain* untuk menjaga kualitas serta efektivitas vaksin. Selanjutnya orang tua bayi juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusu, demam tinggi, kejang, sesak napas, menangis merintih, serta kemerahan atau nanah pada tali pusat, dan dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila tanda tersebut muncul. Orang tua bayi juga diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif setiap 2–3 jam atau sesuai kebutuhan tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga usia 6 bulan. Selain itu, dijelaskan jadwal kunjungan ulang bayi yaitu pada usia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi lanjutan seperti IPV, Pentabio, PCV, dan Rotavirus. Orang tua bayi memahami seluruh penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran serta melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

4. Nifas dan KB

- a. pada tanggal 25 maret 2026 (Ny D usia 30 tahun P2A0 nifas hari ke 5 dan aseptor baru KB IUD)

- 1) Data subjektif

Pengkajian data dilakukan di kediaman Ny. D pada tanggal 25 Maret 2026 pukul 14.10 WIB. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan bahwa luka jahitan sudah tidak terasa

nyeri. Selain itu, ibu juga menyampaikan bahwa penggunaan KB IUD tidak menimbulkan keluhan apa pun dan ibu merasa nyaman dengan metode kontrasepsi tersebut. Riwayat perkawinan menunjukkan bahwa ibu menikah satu kali dengan usia pernikahan pertama pada umur 23 tahun dan telah menjalani pernikahan dengan suami saat ini selama 7 tahun. Riwayat menstruasi menunjukkan menarche pada usia 12 tahun dengan siklus menstruasi 28 hari yang teratur, lama menstruasi 5 hari, sifat darah encer, tidak terdapat flour albus, tidak berbau khas, serta tidak dismenore. Banyak darah menstruasi sekitar 2–3 pembalut per hari. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 25 Juni 2025 dengan taksiran persalinan (HPL) 01 April 2026. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, hipertensi, stroke, tuberkulosis, maupun asma. Demikian pula pada riwayat keluarga, ibu menyatakan tidak terdapat riwayat penyakit keturunan maupun penyakit kronis dalam keluarga. Pada riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya (P2A0Ah2), kehamilan pertama tahun 2021 dengan persalinan spontan aterm yang ditolong oleh bidan, bayi perempuan dengan berat lahir 3200 gram dan mendapat ASI. Kehamilan kedua tahun 2026 dengan persalinan spontan oleh dokter pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari, bayi laki-laki dengan berat lahir 3180 gram dan juga mendapat ASI. Tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi dari kedua persalinan tersebut. Riwayat kontrasepsi menunjukkan bahwa ibu pernah menggunakan kondom saat berhubungan seksual dan saat ini menggunakan metode kontrasepsi IUD yang dipasang pada tanggal 20 Maret 2026 oleh bidan di RS Panembahan Senopati tanpa adanya keluhan. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir menunjukkan usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan persalinan di RSUD Panembahan Senopati oleh dokter secara normal dengan tindakan induksi atas indikasi kadar hemoglobin rendah. Plasenta lahir lengkap dan tidak ditemukan

komplikasi selama persalinan. Bayi lahir pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 17.30 WIB dengan usia gestasi 38 minggu 2 hari, berat badan lahir 3000 gram, dan panjang badan 49 cm. Tidak ditemukan kelainan bawaan dan bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu. Data nilai APGAR tidak terdokumentasi secara lengkap. Pada masa postpartum, ibu sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ambulasi baik). Pola makan ibu tiga kali sehari dengan porsi normal yang terdiri dari lauk, sayur, dan buah. Pola eliminasi menunjukkan BAB 1 kali sehari dan BAK 5–7 kali sehari dalam batas normal. Secara psikososial dan spiritual, kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan. Ibu menyatakan sangat senang atas kelahiran bayinya dan keluarga juga memberikan respon positif serta merasa bahagia. Ibu memiliki pengetahuan mengenai perawatan bayi dari pengalaman sebelumnya, orang tua, dan tenaga kesehatan sehingga cukup memahami perawatan bayi dan masa nifas.

2) Data objektif

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. D menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis dan status emosional stabil. Tanda vital ibu dalam batas normal, yaitu tekanan darah 121/78 mmHg, nadi 81 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu 36,4°C. Berat badan ibu 60 kg dengan tinggi badan 155 cm. Pada pemeriksaan kepala dan leher didapatkan tidak ada edema pada wajah. Pemeriksaan mata menunjukkan kondisi normal dengan konjungtiva tidak pucat dan sklera putih bersih. Mulut dalam keadaan normal, tidak kering, dan tidak ditemukan sariawan. Pada leher tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid maupun pembesaran vena jugularis. Pemeriksaan payudara menunjukkan kondisi normal, tidak terdapat benjolan, dan produksi ASI sudah keluar. Pada pemeriksaan abdomen tidak ditemukan bekas luka, uterus berkontraksi dengan baik dan teraba keras pada pertengahan

antara pusat dan simfisis, yang menunjukkan involusi uterus berjalan normal. Pada ekstremitas, kedua kaki tampak simetris tanpa edema, serta tangan dalam kondisi normal dan dapat bergerak aktif. Pemeriksaan vulva menunjukkan kondisi normal dengan adanya pengeluaran darah nifas berupa lokia sanguinolenta. Pemeriksaan anus tidak dilakukan kelainan. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

3) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan penjelasan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik berdasarkan hasil pemantauan dan pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu tidak menunjukkan tanda atau keluhan yang mengarah pada komplikasi, luka jahitan sudah tidak terasa nyeri, serta penggunaan KB IUD tidak menimbulkan keluhan sehingga kondisi ibu dinyatakan stabil dan sehat. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. Selanjutnya, ibu dianjurkan untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand* atau setiap 2–3 jam sekali tanpa membatasi waktu menyusui bayi. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, serta membantu memperlancar produksi ASI. Ibu juga dianjurkan menyusui secara bergantian pada payudara kanan dan kiri agar produksi ASI tetap seimbang. Ibu memahami dan menerima anjuran tersebut. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI, yaitu dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung protein, karbohidrat, lemak sehat, vitamin, dan mineral. Selain itu, ibu dianjurkan memperbanyak konsumsi air putih untuk menjaga kecukupan cairan tubuh agar produksi ASI tetap optimal. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi sayuran hijau seperti bayam, kangkung, dan daun kelor yang dapat membantu meningkatkan kualitas serta jumlah ASI. Ibu memahami dan

bersedia melaksanakan anjuran tersebut. Selain itu, ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup guna menjaga kondisi tubuh tetap bugar, mempercepat pemulihan pascapersalinan, serta membantu meningkatkan produksi ASI. Ibu juga diingatkan untuk mengatur waktu istirahat dengan baik, termasuk beristirahat saat bayi tidur agar tidak mudah lelah. Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Kemudian, ibu diajarkan teknik dan posisi menyusui yang benar, yaitu menyusui dalam keadaan tenang, memastikan tangan dan payudara bersih, serta memasukkan areola ke dalam mulut bayi untuk perlekatan yang baik. Ibu dianjurkan menyusui dengan posisi nyaman baik duduk maupun berbaring dengan punggung disangga, serta menggunakan teknik pegangan payudara berbentuk “C”. Ibu juga dianjurkan menyusui setiap 2–3 jam atau sesuai kebutuhan selama kurang lebih 15 menit pada setiap payudara secara bergantian. Setelah menyusui, ibu dianjurkan mengoleskan ASI pada puting dan membiarkannya kering untuk mencegah lecet, serta menyendawakan bayi untuk mencegah kembung. Ibu memahami dan bersedia menerapkan teknik menyusui yang telah diajarkan.

b. pada tanggal 1 april 2026 (Ny D usia 30 tahun P2A0 nifas hari ke 12 dan aseptor baru KB IUD)

1) data subjektif

Pengkajian data dilakukan di kediaman Ny. D pada tanggal 1 april 2026 pukul 14.10 WIB. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan bahwa saat ini tidak terdapat keluhan apa pun. Ibu menyampaikan bahwa produksi ASI sudah banyak dan lancar, serta penggunaan KB IUD tidak menimbulkan masalah atau keluhan, sehingga ibu merasa nyaman dengan kondisi tersebut. Pada riwayat postpartum, ibu mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (ambulasi baik). Pola makan ibu tiga kali sehari dengan porsi

normal yang terdiri dari lauk, sayur, dan buah. Pola eliminasi ibu menunjukkan BAB 1 kali sehari dan BAK 5–7 kali sehari dalam batas normal. Secara psikososial dan spiritual, kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan. Ibu menyatakan sangat senang atas kelahiran bayinya. Ibu juga menyampaikan bahwa pengetahuan mengenai masa nifas dan perawatan bayi diperoleh dari orang tua, bidan, serta pengalaman pada anak sebelumnya, sehingga ibu sudah cukup memahami perawatan bayi. Selain itu, keluarga juga memberikan respon yang baik dan merasa senang atas persalinan yang telah berlangsung.

2) data objektif

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. D menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis dan status emosional stabil. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 113/74 mmHg, nadi 87 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu 36,3°C. Berat badan ibu 59,8 kg dengan tinggi badan 155 cm. Pemeriksaan kepala dan leher tidak ditemukan edema wajah, konjungtiva tidak pucat, sklera putih bersih, mulut normal, serta tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis. Pada payudara tidak terdapat benjolan dan produksi ASI sudah lancar. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tidak ada bekas luka, uterus berkontraksi baik dan teraba sekitar 2 jari di atas simfisis. Ekstremitas tampak normal, simetris, tidak ada edema, dan dapat bergerak aktif. Pemeriksaan vulva menunjukkan adanya pengeluaran lochea serosa, sedangkan pemeriksaan anus tidak ditemukan kelainan, sehingga secara keseluruhan kondisi ibu dalam keadaan baik tanpa tanda komplikasi masa nifas.

3) penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan dengan memberitahu ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik berdasarkan hasil

pemantauan dan pemeriksaan yang telah dilakukan, dimana ibu tidak menunjukkan adanya keluhan yang mengarah pada komplikasi, luka jahitan sudah tidak nyeri, serta penggunaan KB IUD tidak menimbulkan keluhan sehingga kondisi ibu dinyatakan stabil dan sehat. Ibu juga dianjurkan untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand atau setiap 2–3 jam sekali tanpa membatasi waktu menyusui, serta menyusui secara bergantian pada payudara kanan dan kiri untuk menjaga keseimbangan produksi ASI. Selain itu, dijelaskan kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung protein, karbohidrat, lemak sehat, vitamin, dan mineral, serta memperbanyak konsumsi air putih dan sayuran hijau seperti bayam, kangkung, dan daun kelor guna membantu meningkatkan produksi ASI. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri hebat, lochea berbau tidak sedap, serta tanda infeksi atau gangguan lain, dan dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami kondisi tersebut. Selain itu, ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat dengan baik, serta beristirahat saat bayi tidur agar pemulihan pascapersalinan optimal dan produksi ASI tetap lancar. Ibu memahami seluruh penjelasan yang diberikan dan bersedia melaksanakan anjuran yang telah disampaikan.

c. pada tanggal 8 april 2026 (Ny D usia 30 tahun P2A0 nifas hari ke 19 dan asepor baru KB IUD)

1) data subjektif

Pengkajian data dilakukan di Puskesmas Imogiri pada tanggal 08 April 2026 pukul 09.00 WIB. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh, ibu mengatakan ingin melakukan imunisasi pada bayinya sekaligus melakukan kontrol nifas pada saat ini. Ibu juga

menyampaikan bahwa saat ini tidak terdapat keluhan apa pun, baik pada dirinya maupun pada bayinya, sehingga kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Pada riwayat postpartum, ibu mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (ambulasi baik), pola makan ibu tiga kali sehari dengan porsi normal yang terdiri dari lauk, sayur, dan buah, serta pola eliminasi BAB 1 kali sehari dan BAK 5–7 kali sehari dalam batas normal. Secara psikososial dan spiritual, kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan, ibu merasa sangat senang atas kelahiran bayinya, memiliki pengetahuan mengenai perawatan bayi dari orang tua, bidan, serta pengalaman anak sebelumnya, dan keluarga juga memberikan respon yang baik serta merasa senang atas persalinan yang telah berlangsung.

2) data objektif

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. D di Puskesmas Imogiri menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis dan status emosional stabil. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 116/79 mmHg, nadi 78 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, dan suhu 36,2°C. Berat badan ibu 60 kg dengan tinggi badan 155 cm. Pemeriksaan kepala dan leher tidak ditemukan edema wajah, konjungtiva tidak pucat, sklera putih bersih, mulut dalam kondisi normal, serta tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis. Pada payudara tidak terdapat benjolan dan produksi ASI sudah lancar. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tidak terdapat bekas luka dan TFU sudah tidak teraba, menandakan involusi uterus berjalan baik. Ekstremitas tampak normal, simetris, tidak ada edema, dan dapat bergerak aktif. Pada pemeriksaan vulva masih ditemukan pengeluaran lochea alba yang sesuai dengan masa nifas lanjut, sedangkan pemeriksaan anus tidak ditemukan kelainan..

3) penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand* atau setiap 2–3 jam sekali tanpa membatasi waktu menyusu, serta menyusui secara bergantian pada payudara kanan dan kiri untuk menjaga keseimbangan produksi ASI, dimana ibu memahami penjelasan yang diberikan. Selain itu, dijelaskan kepada ibu mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung protein, karbohidrat, lemak sehat, vitamin, dan mineral, serta memperbanyak konsumsi air putih dan sayuran hijau seperti bayam, kangkung, dan daun kelor guna mendukung peningkatan produksi ASI, dan ibu menyatakan bersedia melaksanakan anjuran tersebut. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri hebat, lochea berbau tidak sedap, luka jahitan memburuk, serta tanda infeksi atau kondisi lain yang mengkhawatirkan, dan ibu memahami serta bersedia segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut. Selanjutnya, ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup agar kondisi tubuh tetap bugar, mempercepat pemulihan pascapersalinan, serta membantu meningkatkan produksi ASI, termasuk mengatur waktu istirahat dengan baik dan tidur saat bayi tidur untuk mengurangi kelelahan, dan ibu memahami serta akan melaksanakan anjuran yang diberikan.

- d. pada tanggal 10 april 2026 (Ny D usia 30 tahun P2A0 nifas hari ke 21 dan aseptor baru KB IUD)

1) data subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di rumah Ny. D pada tanggal 10 April 2026 pukul 14.00 WIB, ibu mengatakan pada hari ke-21 setelah pemasangan KB IUD masih merasakan sedikit mulas pada perut bagian bawah, namun keluhan tersebut tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Keluhan yang dirasakan masih

termasuk normal karena tubuh sedang beradaptasi dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa hambatan. Pola makan ibu baik, yaitu makan 3 kali sehari dengan porsi normal yang terdiri dari lauk, sayur, dan buah. Pola eliminasi juga dalam batas normal, BAB 1 kali sehari dan BAK 5–7 kali sehari. Dari keadaan psikososial spiritual, kehamilan dan kelahiran bayi merupakan kehamilan yang diinginkan. Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi diperoleh dari orang tua, bidan, serta pengalaman merawat anak pertama. Keluarga juga memberikan tanggapan yang baik dan merasa senang atas kelahiran bayi.

2) data objektif

Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan, keadaan umum Ny. D dalam kondisi baik dengan kesadaran composmentis dan status emosional stabil. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/73 mmHg, nadi 88 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu tubuh 36,2°C, seluruhnya dalam batas normal. Berat badan ibu 59 kg dengan tinggi badan 155 cm. Pada pemeriksaan kepala dan leher tidak ditemukan edema wajah, mata tampak normal dengan konjungtiva tidak pucat dan sklera putih bersih. Mulut tampak normal, tidak kering, serta tidak terdapat sariawan. Leher tidak teraba pembengkakan kelenjar tiroid maupun vena jugularis. Pemeriksaan payudara menunjukkan kondisi normal, tidak teraba benjolan, dan ASI keluar dengan baik. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, menandakan proses involusi uterus berlangsung normal. Ekstremitas atas dan bawah tampak simetris, aktif bergerak, serta tidak ditemukan pembengkakan. Pemeriksaan vulva dalam keadaan normal dengan pengeluaran lochea alba, sedangkan pada anus tidak ditemukan kelainan.

3) penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas di rumah Ny. D diberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan ibu nifas dan menyusui. Ibu dianjurkan untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin secara on demand atau setiap 2–3 jam sekali tanpa membatasi lama menyusui bayi. Menyusui secara rutin penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, serta membantu memperlancar produksi ASI. Ibu juga dianjurkan menyusui secara bergantian pada payudara kanan dan kiri agar produksi ASI tetap seimbang. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami dan bersedia menerapkan anjuran tersebut. Selain itu, dijelaskan kepada ibu bahwa keluhan berupa mulas ringan, nyeri perut bagian bawah, dan bercak darah pada hari ke-21 setelah pemasangan KB IUD masih termasuk kondisi yang wajar. Keluhan tersebut terjadi karena rahim sedang menyesuaikan diri dengan alat kontrasepsi yang dipasang dan biasanya akan berkurang secara bertahap. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan area genitalia, istirahat cukup, serta segera memeriksakan diri apabila mengalami nyeri hebat, perdarahan banyak, demam, keputihan berbau, atau benang IUD tidak teraba. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.

Ibu juga diberikan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi untuk mendukung produksi ASI. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung protein, karbohidrat, lemak sehat, vitamin, dan mineral, serta memperbanyak minum air putih agar kebutuhan cairan tubuh tercukupi dan produksi ASI tetap optimal. Selain itu, ibu dianjurkan meningkatkan konsumsi sayuran hijau seperti bayam, kangkung, dan daun kelor yang dapat membantu meningkatkan kualitas dan jumlah produksi ASI. Ibu memahami penjelasan dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan. Selanjutnya, ibu diberikan penjelasan mengenai tanda

bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, keluar gumpalan darah besar, demam tinggi, nyeri hebat pada perut bagian bawah, lochea berbau tidak sedap, luka jahitan yang bengkak atau bernanah, pusing berat, serta lemas berlebihan. Ibu dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut atau apabila kondisi tubuh semakin memburuk. Ibu memahami penjelasan terkait tanda bahaya masa nifas. Selain itu, ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup agar kondisi tubuh tetap bugar, membantu mempercepat pemulihan pascapersalinan, serta meningkatkan produksi ASI. Ibu disarankan mengatur waktu istirahat dengan baik, termasuk tidur saat bayi tidur untuk mengurangi kelelahan. Setelah diberikan penjelasan, ibu memahami dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (Continuity of Care)

Continuity of care merupakan suatu konsep yang menekankan pentingnya kesinambungan dalam pemberian pelayanan kesehatan sejak hamil hingga pasca melahirkan, dengan tujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mencegah komplikasi kehamilan.¹¹ 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 diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi

menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.¹² Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹³

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang terjadi sejak pertemuan sel sperma dengan ovum di dalam indung telur (ovarium) yang disebut konsepsi hingga terbentuk zigot, implantasi pada dinding rahim, pembentukan plasenta, dan perkembangan janin sampai lahir. Lama kehamilan normal adalah sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Selama kehamilan, terjadi risiko komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu, di mana WHO memperkirakan sekitar 15% wanita hamil mengalami komplikasi serius¹⁴

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester,

dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) ¹⁵. Menurut Wirakhmi, I. N., & Purnawan, 2021 ¹⁶, terdapat beberapa tanda-tanda kehamilan pasti yang bisa terdeteksi, antara lain:

- 1) Terdapat gerakan janin. Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan ibu pada usia kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida sudah dapat dirasakan sejak usia kehamilan 16 minggu. Gerakan janin dapat teraba secara objektif oleh pemeriksa pada usia kehamilan 20 minggu dan balotemen pada uterus baru bisa diraba pada usia kehamilan yang lebih tua.
- 2) Terdengar denyut jantung janin. Denyut jantung janin dengan menggunakan Laenec baru dapat terdengar pada usia kehamilan 18-20 minggu. Jika menggunakan *fetal electro cardiograph*, denyut jantung janin sudah bisa dideteksi saat usia kehamilan 12 minggu
- 3) Pemeriksaan menggunakan USG menunjukan adanya janin. Alat ini dapat mengetahui panjang janin dan usia kehamilan sehingga dapat menilai pertumbuhan janin

b. Definisi dan Epidemiologi Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah ibu yang kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua. Anemia ini paling sering disebabkan oleh defisiensi zat besi yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan darah dalam mengangkut oksigen yang dibutuhkan oleh jaringan ibu dan janin. Selain itu, faktor lain seperti defisiensi vitamin maupun gangguan pembentukan sel darah juga dapat menyebabkan anemia selama kehamilan ¹⁷

Berdasarkan hasil penelitian MN Qalbi terdapat hubungan yang signifikan antara gambaran konjungtiva dengan status hemoglobin pada

wanita prakonsepsi. Semua responden yang mengalami anemia menunjukkan konjungtiva yang pucat (100%), sedangkan tidak ada responden dengan konjungtiva yang sehat yang mengalami anemia. Konjungtiva pucat merupakan tanda karena kekurangan eritrosit atau sel darah merah, yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jaringan konjungtiva sehingga terlihat pucat. Risiko seorang pasien memiliki anemia meningkat tajam hingga 94% jika ditemukan tanda konjungtiva pucat saat pemeriksaan fisik. Hal ini menegaskan bahwa pemeriksaan konjungtiva dapat dijadikan indikator klinis awal yang efektif untuk mengidentifikasi anemia, terutama pada wanita prakonsepsi.¹⁸ Tanda dan gejala anemia yang umum ditemui adalah mudah lelah, letih, lesu, pucat, rasa pusing hingga pingsan, serta tangan dan kaki terasa dingin. Gejala ini terjadi karena rendahnya kadar hemoglobin yang mengurangi kemampuan darah membawa oksigen ke jaringan tubuh.

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih sangat tinggi dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Data menunjukkan bahwa sekitar 70% ibu hamil mengalami anemia, dengan variasi antar wilayah di Indonesia. Tingginya prevalensi ini berkontribusi besar terhadap peningkatan risiko komplikasi pada ibu maupun janin seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, sehingga anemia pada kehamilan memerlukan perhatian khusus dalam program kesehatan ibu dan anak.¹⁹

c. Etiologi Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan secara umum disebabkan oleh kekurangan zat besi, karena saat hamil tubuh mengalami peningkatan volume darah sekitar 20-30% sehingga kebutuhan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin meningkat signifikan. Namun, penambahan volume darah ini tidak diikuti dengan peningkatan pembentukan sel darah merah yang cukup, sehingga konsentrasi hemoglobin ibu menjadi rendah. Faktor penyebab anemia pada ibu

hamil juga meliputi pendidikan rendah, pengetahuan kurang, usia kehamilan, usia ibu yang terlalu muda atau lebih dari 35 tahun, serta rendahnya kepatuhan konsumsi tablet zat besi. Usia muda meningkatkan kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan ibu dan janin, sedangkan ibu berusia lebih dari 35 tahun lebih rentan terhadap anemia dan penyakit kronis. Selain dipicu oleh defisiensi zat besi, anemia pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh perdarahan kronis, gangguan penyerapan zat gizi di saluran pencernaan, maupun kelainan pada proses pembentukan eritrosit di sumsum tulang. Faktor-faktor tersebut dapat memperburuk kondisi anemia apabila tidak segera ditangani secara tepat.¹⁷

Ketidakcukupan asupan zat besi, asam folat, dan vitamin B12 akibat pola konsumsi yang kurang seimbang menjadi salah satu penyebab utama anemia. Kekurangan zat besi, khususnya, terjadi karena rendahnya asupan makanan sumber besi atau adanya hambatan dalam proses penyerapannya, sehingga produksi hemoglobin dan sel darah merah tidak optimal.²⁰

Selain itu, kondisi sosial ekonomi seperti kemiskinan dan keterbatasan akses terhadap makanan bergizi turut berkontribusi pada tingginya angka anemia. Ketidaksetaraan dalam pemenuhan gizi menyebabkan ibu hamil rentan mengalami kekurangan zat besi dan vitamin, yang pada akhirnya berdampak pada meningkatnya risiko anemia selama masa kehamilan.²¹

d. Dampak Anemia pada Kehamilan

Secara klinis, ibu hamil dengan anemia sering mengalami gejala berupa kelelahan, pingsan, peningkatan denyut jantung, gangguan tidur, serta lebih rentan terhadap infeksi. Anemia juga dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklamsia, perdarahan saat persalinan, bahkan kematian maternal. Sementara pada bayi, anemia ibu hamil dapat memicu kelahiran prematur, BBLR, kelainan kongenital, dan kematian intrauterin.²²

Dampak jangka panjang anemia pada kehamilan juga meliputi gangguan perkembangan bayi, seperti abortus, BBLR, persalinan prematur, hingga adanya kaitan dengan gangguan spektrum autistik. Hal ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan penanganan anemia guna menurunkan risiko kesehatan baik pada ibu maupun bayi.²³

Selain itu, anemia selama kehamilan terbukti meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan pasca persalinan, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kondisi ini juga dikaitkan dengan meningkatnya risiko kematian maternal dan janin, serta komplikasi seperti kematian intrauterin, ketuban pecah dini, dan gangguan kontraksi persalinan.²⁴

Secara keseluruhan, anemia pada ibu hamil berdampak serius terhadap morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Risiko yang ditimbulkan mencakup hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR), cacat bawaan, serta kematian janin dalam kandungan. Pada ibu, gejala yang muncul antara lain sesak napas, kelelahan, hipertensi, gangguan tidur, preeklamsia, hingga risiko perdarahan yang berujung pada kematian.²⁵

e. Penanganan Anemia pada Kehamilan

Penanganan utama anemia pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian suplemen zat besi atau tablet tambah darah (TTD) secara rutin. Langkah ini terbukti efektif dalam mencegah sekaligus mengobati anemia akibat kekurangan zat besi. Menurut rekomendasi WHO, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi 30–60 mg zat besi elemental setiap hari selama masa kehamilan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan zat besi serta menjaga kadar hemoglobin tetap optimal.²¹

Selain pengobatan dengan suplemen, penanganan anemia juga dapat dilengkapi melalui upaya non-farmakologis, yaitu dengan memperbanyak konsumsi makanan yang kaya akan zat besi dan vitamin C yang membantu penyerapan zat besi, seperti bayam, daun kelor, jambu biji, dan kurma. Kombinasi antara pemberian suplemen dan

peningkatan asupan gizi tersebut dapat mempercepat proses pemulihan anemia (Nurjanah, 2024).²⁶

Pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala juga menjadi bagian penting dari pemantauan kesehatan ibu hamil agar anemia dapat terdeteksi lebih awal dan ditangani dengan tepat. Keberhasilan terapi sangat bergantung pada kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi sesuai anjuran.²⁷ Selain itu, edukasi dan promosi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya asupan zat besi serta kepatuhan terhadap konsumsi suplemen TTD. Kegiatan penyuluhan gizi dan informasi terkait manfaat zat besi selama kehamilan terbukti mampu menurunkan prevalensi anemia.²⁸ Penanggulangan anemia pada ibu hamil perlu melibatkan berbagai sektor, termasuk bidang kesehatan, pendidikan, dan sosial-ekonomi. Peningkatan kesadaran masyarakat, akses layanan kesehatan yang memadai, serta intervensi gizi yang tepat dapat membantu menekan angka kejadian anemia dan mendukung peningkatan kesehatan ibu serta janin.²⁹

f. Peran Bidan dalam Penanganan Anemia pada Ibu Hamil

Bidan memiliki tanggung jawab dan kewenangan dalam upaya pencegahan, deteksi dini, penanganan, serta rujukan kasus anemia pada ibu hamil sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tindakan asuhan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin pada kunjungan pertama dan pada usia kehamilan 28 minggu, pemberian tablet zat besi selama minimal 90 hari, serta penyuluhan gizi secara berkesinambungan. Apabila ditemukan anemia berat, bidan wajib segera merujuk ibu hamil ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk mendapatkan penanganan lanjutan.³⁰

Selain tindakan medis, bidan juga memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai pola makan bergizi yang kaya zat besi, cara yang benar dalam mengonsumsi tablet tambah darah, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi yang

diberikan. Edukasi ini termasuk dalam langkah promotif dan preventif untuk mencegah anemia dan komplikasi yang mungkin timbul).³¹

Sebagai bagian dari pelayanan antenatal care (ANC), bidan dapat melaksanakan skrining anemia secara mandiri di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas atau posyandu. Rekomendasi dari Ikatan Bidan Indonesia juga menekankan pentingnya peran bidan dalam melakukan identifikasi risiko anemia serta pemberian intervensi dini secara berkelanjutan guna menjaga kesehatan ibu hamil

32

Secara keseluruhan, bidan berperan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, mencakup kegiatan deteksi dini anemia, penatalaksanaan anemia ringan, hingga pengambilan keputusan untuk rujukan. Kewenangan tersebut menjadikan bidan memiliki posisi strategis dalam upaya menurunkan angka kejadian anemia

3. Persalinan

a. Definisi

Persalinan normal adalah proses fisiologis keluarnya hasil konsepsi, yaitu janin beserta plasenta, pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) melalui vagina secara spontan, dengan kondisi ibu dan bayi tetap stabil serta tanpa komplikasi. Proses ini berlangsung berkat kontraksi rahim yang ritmis, kuat, dan semakin meningkat, sehingga memicu pembukaan serviks secara bertahap dan membantu penurunan janin ke jalan lahir hingga proses kelahiran berlangsung dengan aman dan lancar.³³

1) Persalinan spontan

Persalinan normal didefinisikan sebagai persalinan pada kehamilan cukup bulan dengan presentasi janin yang sesuai, berlangsung secara alami tanpa penyulit yang bermakna bagi ibu maupun bayi, dan terjadi akibat kontraksi spontan tanpa bantuan alat jika tidak diperlukan.³⁴

2) Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, bukan dengan tenaga mengejan ibu sendiri. Persalinan ini melibatkan penggunaan alat-alat seperti forceps atau vakum, atau pelaksanaan operasi sesar (sectio caesarea) melalui sayatan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin. Dengan demikian, persalinan buatan merupakan persalinan pervaginam yang dibantu alat atau persalinan perabdominal yang dilakukan dengan tindakan bedah, bukan proses spontan dari tenaga ibu.³⁵

3) Persalinan anjuran

kesehatan berdasarkan kondisi medis ibu dan janin agar proses persalinan berjalan aman dan optimal. Persalinan ini biasanya didorong untuk dilaksanakan secara normal dengan pengawasan ketat atau dengan tindakan tertentu jika diperlukan untuk mengurangi risiko komplikasi. Persalinan anjuran dapat meliputi inisiasi persalinan yang direncanakan atau tindakan medis yang disarankan berdasarkan indikasi klinis tertentu

b. Etiologi

1) Teori Penurunan Progesteron

Teori Penurunan Progesteron dalam persalinan menjelaskan bahwa selama kehamilan hormon progesteron berfungsi mempertahankan relaksasi otot rahim agar kontraksi tidak terjadi sebelum waktunya. Menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron mulai menurun sehingga efek relaksasinya berkurang. Kondisi ini memicu timbulnya kontraksi uterus sebagai tahap awal proses persalinan. Selain itu, penurunan progesteron turut merangsang peningkatan produksi prostaglandin, yang berperan dalam memperkuat kontraksi rahim serta membantu proses pematangan serviks. Kombinasi perubahan hormonal tersebut menjadi indikator bahwa persalinan akan segera dimulai.³⁶

2) Teori Oksitosin

Teori oksitosin menjelaskan bahwa selama persalinan terjadi pelepasan hormon oksitosin yang memicu kontraksi rahim. Namun, pelepasan dan kerja oksitosin dapat dipengaruhi oleh kondisi stres, yang berpotensi menurunkan efektivitas hormon tersebut. Oksitosin sendiri memiliki fungsi ganda, yaitu sebagai hormon yang merangsang aktivitas kontraktile uterus dan sebagai neuromodulator yang berperan dalam pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi setelah kelahiran.³⁷

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Teori Keregangan Otot Rahim menjelaskan bahwa otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu. Ketika peregangan otot rahim melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi yang menandai dimulainya proses persalinan. Konsep ini mirip dengan reaksi dari organ seperti kandung kemih atau lambung yang ketika dindingnya teregang karena isi yang bertambah, akan menimbulkan kontraksi untuk mengeluarkan isi tersebut. Oleh karena itu, kondisi uterus yang terus membesar dan menjadi tegang dapat menyebabkan kontraksi yang merupakan tanda awal persalinan³³

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin meningkatkan kemampuan kontraksi uterus secara tidak langsung dengan cara memperbesar jumlah *gap junction* dan meningkatkan sensitivitas reseptor oksitosin pada otot rahim. Peningkatan hormon ini membantu menghasilkan kontraksi yang lebih kuat, teratur, dan efektif selama persalinan, sehingga proses kelahiran dapat berlangsung normal. Sebaliknya, kadar prostaglandin yang menurun atau tidak seimbang dapat mengganggu proses persalinan, misalnya menyebabkan pemanjangan kala I akibat kontraksi yang tidak adekuat.³⁸

5) Teori Janin

Teori Janin dalam persalinan menjelaskan bahwa janin berperan aktif sebagai pemicu proses kelahiran melalui sinyal hormonal dan mekanik. Janin yang sudah matang akan memberikan sinyal berupa hormon maupun tekanan mekanik yang merangsang kontraksi uterus ibu. Salah satu contohnya adalah produksi hormon kortikotropin-releasing hormone (CRH) yang mempengaruhi kematangan paru-paru janin sekaligus memicu hormon lain untuk memulai kontraksi persalinan. Selain itu, penurunan serviks akibat tekanan kepala janin menjadi pemicu lanjutan kontraksi yang lebih kuat³³

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang mengalami penuaan menunjukkan perubahan pada villi korialis, termasuk penurunan vaskularisasi dan degenerasi jaringan, yang mengakibatkan berkurangnya suplai nutrisi serta oksigen ke janin. Selain itu, terjadi pula penurunan produksi hormon-hormon penting yang berperan dalam mempertahankan kehamilan. Kondisi tersebut memicu aktivasi mekanisme fisiologis tubuh untuk menginduksi persalinan, sebagai upaya agar proses kelahiran berlangsung segera demi menjaga kesejahteraan ibu dan janin.

c. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan mencakup berbagai gejala yang menunjukkan bahwa proses kelahiran akan segera dimulai. Salah satu tanda awal adalah terjadinya penipisan (*effacement*) dan pembukaan (*dilatation*) serviks, yang dapat dinilai melalui pemeriksaan dalam. Pada fase laten kala I, kontraksi rahim biasanya masih tidak teratur, berdurasi pendek, dan berintensitas ringan, namun frekuensinya akan meningkat seiring mendekatnya fase aktif.³⁹

Kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, dan semakin sering merupakan indikator utama persalinan sebenarnya. Kontraksi ini biasanya dirasakan dari punggung bagian bawah menjalar ke perut

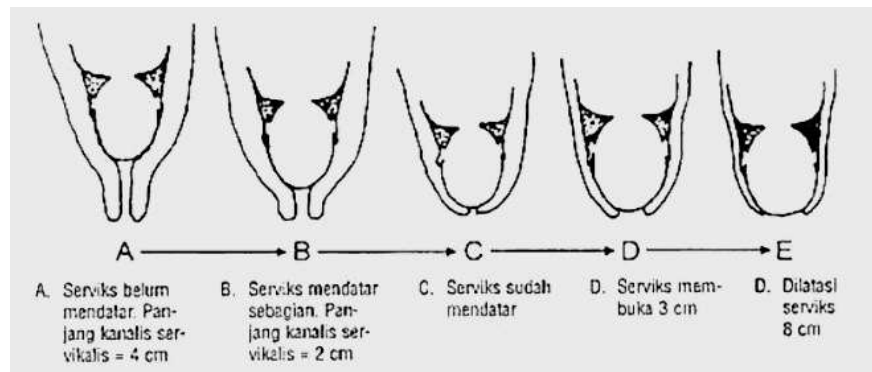
depan, dengan interval yang makin singkat dan durasi yang memanjang. Munculnya lendir bercampur darah (*bloody show*) juga menandakan bahwa serviks mulai membuka lebih lanjut.⁴⁰

Pecahnya selaput ketuban merupakan tanda lain yang sering terjadi menjelang atau selama fase aktif persalinan. Kondisi ini biasanya disertai kontraksi yang lebih kuat dan progresif, yang menunjukkan kemajuan pembukaan serviks. Selain itu, tekanan kepala janin ke dasar panggul dapat menimbulkan sensasi mencedas, menandakan bahwa persalinan sudah memasuki kala II.⁴¹

Pada kala II, serviks telah membuka sempurna hingga 10 cm, kepala janin mulai turun ke jalan lahir, dan terlihat pembukaan vulva serta perineum yang melunak dan menonjol. Tanda-tanda ini menunjukkan bahwa ibu siap memasuki tahap pengeluaran bayi, baik secara spontan maupun dengan bantuan tenaga kesehatan bila diperlukan.⁴²

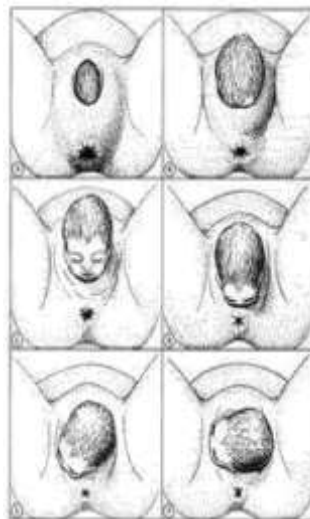
d. Tahapan Persalinan

Kala I (kala pembukaan) dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang semakin meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada kala ini terjadi proses penipisan (*effacement*) dan pembukaan (*dilatation*) serviks yang terbagi menjadi fase laten dan fase aktif. Pada fase aktif, kontraksi menjadi lebih kuat dan pembukaan serviks berlangsung lebih cepat. Pecahnya ketuban dapat terjadi secara spontan menjelang akhir kala I dan sering menjadi tanda bahwa persalinan memasuki fase yang lebih intens.⁴¹



Gambar 1 Mekanisme pembukaan serviks

Kala II (kala pengeluaran janin) adalah periode sejak pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Pada tahap ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Bayi bergerak melalui jalan lahir dengan melakukan serangkaian gerakan mekanis, dimulai dari penurunan kepala, putaran paksi dalam, hingga pengeluaran kepala, bahu, dan seluruh tubuh secara bertahap. Lama kala II berkisar antara 1–2 jam, tetapi dapat lebih singkat pada multipara dan lebih lama pada primigravida.⁴³



Gambar 2 Kala II Persalinan

Kala III (kala pengeluaran plasenta) berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim. Tahap ini biasanya tidak lebih dari 30 menit. Kontraksi rahim tetap berlangsung

untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Asuhan kebidanan pada kala III sangat penting, termasuk pemantauan tanda-tanda pelepasan plasenta, pengeluaran plasenta secara hati-hati, serta memastikan tidak ada bagian yang tertinggal agar mencegah retensio plasenta dan perdarahan postpartum.⁴³

Kala IV (kala pengawasan) merupakan masa observasi selama 1–2 jam pertama setelah keluarnya plasenta. Pada kala ini, kondisi ibu dan bayi dipantau secara ketat untuk memastikan stabilitas hemodinamik dan mendeteksi dini komplikasi seperti atonia uteri, perdarahan postpartum, atau syok. Pemantauan mencakup kontraksi rahim, jumlah perdarahan, denyut nadi, tekanan darah, kondisi perineum, serta inisiasi menyusui dini.⁴¹

Tahapan-tahapan ini menjadi dasar dalam pemantauan persalinan normal dan merupakan kompetensi penting bagi tenaga kesehatan untuk memastikan proses kelahiran berlangsung aman, efektif, dan nyaman bagi ibu dan bayi.

e. Perubahan Fisiologis Persalinan

Perubahan fisiologis persalinan mencakup adaptasi berbagai sistem tubuh ibu sebagai respons terhadap proses kelahiran. Pada sistem reproduksi, terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan estrogen yang menyebabkan meningkatnya sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan kontraksi, seperti oksitosin dan prostaglandin. Kontraksi uterus menjadi lebih teratur, semakin intensif, dan frekuensinya meningkat, sehingga memicu proses penipisan (*effacement*) dan pelebaran serviks (*dilatasi*) sebagai persiapan pembukaan jalan lahir.⁴⁴

Selain itu, sistem kardiovaskular juga mengalami perubahan berupa peningkatan denyut jantung dan tekanan darah selama kontraksi, disertai peningkatan aliran darah ke rahim dan plasenta untuk memenuhi

kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi ibu serta janin saat persalinan berlangsung. Sistem pernapasan pun beradaptasi melalui peningkatan frekuensi napas sebagai upaya memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada saat yang sama, sistem metabolisme bekerja lebih aktif untuk menyediakan energi tambahan akibat kontraksi rahim dan stres fisik yang menyertai persalinan.⁴⁴

Perubahan fisiologis juga terjadi pada payudara, ditandai dengan penurunan progesteron dan peningkatan prolaktin yang mempersiapkan kelenjar payudara untuk produksi ASI. Kolostrum—cairan kaya nutrisi dan antibodi—biasanya sudah mulai diproduksi menjelang persalinan atau pada hari-hari pertama setelah bayi lahir, sebagai bagian dari adaptasi menuju masa nifas.⁴⁵

Intensitas nyeri persalinan, terutama pada kala I fase aktif, disebabkan oleh kontraksi rahim yang menipiskan dan membuka serviks serta mendorong janin bergerak ke jalan lahir. Nyeri ini menjadi salah satu aspek penting dalam pengalaman persalinan ibu dan sering menjadi fokus utama dalam upaya manajemen nyeri.⁴⁶

Secara keseluruhan, perubahan fisiologis persalinan merupakan rangkaian adaptasi tubuh yang kompleks melibatkan sistem reproduksi, kardiovaskular, respirasi, metabolisme, dan endokrin. Keseluruhan mekanisme ini bekerja secara harmonis untuk memastikan proses kelahiran berlangsung aman, efisien, dan mendukung kesejahteraan ibu serta bayi.⁴⁵

f. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologis selama persalinan umumnya diawali dengan munculnya perasaan cemas, takut, dan ragu pada ibu, terutama pada awal persalinan (kala I). Kecemasan ini dipengaruhi oleh rasa takut terhadap nyeri persalinan, ketidakpastian proses kelahiran, serta kekhawatiran mengenai keselamatan dirinya dan bayinya. Kondisi psikologis tersebut dapat memicu stres dan meningkatkan pelepasan

hormon stres seperti adrenalin, yang pada akhirnya dapat memperlambat proses persalinan karena mengganggu efektivitas kontraksi rahim.

Selama persalinan berlanjut, khususnya pada kala II, ibu mengalami perubahan emosional yang lebih intens, ditandai dengan mudah marah, panik, dan sulit berkonsentrasi akibat nyeri yang semakin meningkat serta adanya dorongan kuat untuk mengejan. Pada tahap ini, dukungan psikologis dari tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting untuk membantu ibu tetap tenang, fokus, dan mampu mengatasi rasa tidak nyaman sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih optimal.⁴⁷

Setelah persalinan, ibu juga rentan mengalami perubahan psikologis seperti *postpartum blues*, yang ditandai dengan perubahan suasana hati, mudah menangis, kecemasan, kelelahan, dan perasaan sedih. Faktor sosial dan lingkungan, termasuk dukungan keluarga serta pengalaman persalinan sebelumnya, sangat berpengaruh terhadap adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan. Dukungan yang memadai penting untuk mencegah berkembangnya gangguan yang lebih serius seperti depresi postpartum.⁴⁸

Dengan demikian, perubahan psikologis selama dan setelah persalinan merupakan rangkaian proses yang kompleks, meliputi kecemasan awal persalinan, perubahan emosi akibat nyeri, serta adaptasi psikologis pascapersalinan. Perhatian yang memadai dari tenaga kesehatan dan dukungan lingkungan sangat diperlukan untuk memastikan kesejahteraan ibu selama proses kelahiran.⁴⁷

g. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang berpengaruh terhadap proses persalinan mencakup aspek maternal, kondisi janin, serta lingkungan sekitar. Pada aspek maternal, hal-hal seperti usia ibu, jumlah persalinan sebelumnya, jarak kehamilan, status gizi, kadar hemoglobin, serta adanya penyakit atau

komplikasi kehamilan turut menentukan jalannya persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa risiko kehamilan tertentu, seperti hipertensi dan anemia, memiliki keterkaitan signifikan dengan metode persalinan, sedangkan faktor usia dan jarak antar kehamilan tidak selalu menunjukkan pengaruh yang bermakna secara statistik.⁴⁹

Kondisi janin juga memainkan peran besar dalam menentukan kelancaran persalinan. Berat badan janin, posisi dan letaknya, serta adanya kelainan bawaan dapat memengaruhi proses kelahiran. Janin berukuran besar atau berada dalam posisi yang tidak normal dapat meningkatkan risiko komplikasi dan memperbesar peluang terjadinya persalinan dengan operasi sesar. Sebaliknya, posisi janin yang ideal sangat membantu kelahiran secara per vaginam.⁵⁰

Di samping itu, faktor psikologis dan sosial ibu juga berpengaruh, seperti kesiapan mental, tingkat kecemasan, dukungan sosial, serta pengetahuan tentang proses persalinan. Dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan dapat mengurangi kecemasan sehingga memperlancar proses kelahiran. Faktor lingkungan seperti tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, jarak rumah ke fasilitas kesehatan, serta ketersediaan tenaga kesehatan turut memengaruhi jenis dan kelancaran persalinan. Secara keseluruhan, keberhasilan persalinan merupakan hasil interaksi berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial yang bekerja secara kompleks dan perlu diperhatikan agar proses persalinan berlangsung aman dan optimal.⁵¹

h. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian proses fisiologis yang memungkinkan janin lahir melalui jalan lahir dengan aman. Proses ini berlangsung dalam beberapa tahap yang berurutan:

- 1) Engagement dan Descent: Kepala janin mulai memasuki panggul ibu dan bergerak turun melalui panggul akibat kontraksi uterus.

Pada tahap ini, posisi kepala yang fleksibel membantu menyesuaikan bentuk panggul, sehingga penurunan atau *descent* berjalan optimal.

- 2) Flexion (Fleksi): Dagum janin bergerak mendekati dada sehingga diameter kepala yang melewati panggul mengecil. Posisi ini merupakan posisi paling ideal agar kepala dapat melewati jalan lahir secara efisien.
- 3) Internal Rotation (Putaran Paksi Dalam): Kepala janin kemudian berputar sehingga bagian belakang kepala (oksiput) mengarah ke depan, tepat di bawah tulang kemaluan ibu. Rotasi ini membantu janin menyesuaikan diri dengan kontur panggul untuk proses kelahiran.
- 4) Extension (Ekstensi): Setelah melewati dasar panggul, kepala janin melakukan gerakan ekstensi sehingga muncul melalui vagina. Tahap ini ditandai dengan keluarnya kepala bayi dari jalan lahir.
- 5) External Rotation (Putaran Paksi Luar): Setelah kepala lahir, terjadi rotasi kembali ke posisi semula agar sejajar dengan bahu janin. Putaran ini mempersiapkan bahu untuk keluar dengan lancar.
- 6) Expulsion (Ekspulsi): Setelah bahu berhasil keluar, bagian tubuh lainnya mengikuti dan bayi lahir sepenuhnya.

Secara keseluruhan, mekanisme persalinan berlangsung secara alami melalui kontraksi rahim, kesiapan struktur jalan lahir, dan posisi janin yang tepat sehingga proses kelahiran dapat berjalan aman bagi ibu maupun bayi

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, mengisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan.⁵²

Bayi baru lahir merupakan masa transisi dari suatu sistem yang teratur dan sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu sistem yang tergantung kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong.⁵³

b. Klasifikasi Neonatus⁵²

1) Neonatur 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) Neonetus 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. Penanganan Bayi Baru Lahir

1) Pemotongan Dan Pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi. Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.⁵⁴

2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.⁵³

3) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan

pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.⁵³

4) Pemberian salep 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.⁵³

5) Penyuntikan Vitamin K1

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.⁵³

6) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) 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.⁵³

7) 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. Serta dilanjutkan 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.⁵³

8) 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.⁵³

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali yaitu:⁵⁵

- 1) Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Pemeriksaan fisik bayi
 - c) Dilakukan pemeriksaan fisik: telinga, mata, hidung, leher, dada.
 - d) Konseling: jaga kehangatan, pemberian Asi sulit, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan diare

- c) Memberikan Asi bayi disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
 - d) Menjaga suhu tubuh bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan Asi eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
 - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
- Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan di Puskesmas atau melalui kunjungan rumah:
- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan bayi
 - c) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - d) Memberikan Asi minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

5. Nifas dan Menyusui

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira – kira 6 minggu.⁵⁶

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas,

walaupun dianggap normal, di mana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis dalam masa nifas yaitu meliputi:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uteri dapat dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah seperti berikut ini:^{56 57}

Tabel 1 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan simpisis pusat	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Selama masa nifas, ibu akan mengeluarkan lochea, Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari campuran antara darah dan decidua, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat, memiliki bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan warna karena proses involusi.

Tabel 2 Perubahan Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua

Sanguile nta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan Atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

b) 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.⁵⁶

2) Tanda tanda vital⁵⁸

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan dapat naik +0,5o Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan diakibatkan karena kerja keras sewaktu persalinaan, kehilangan cairan, maupun kelelahan

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat. Namun, jika denyut nadi lebih dari 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal karena dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat.

3) Penurunan Berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan.⁵⁹

4) Sistem Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam hilang darah sekitar 300-400 cc. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada SC

hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4- 6 minggu.⁵⁹

5) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/ postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan.³¹

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy.⁶⁰

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.³³

c. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksanya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:⁶¹

- 1) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- 2) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- 3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- 4) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:³⁵

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

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

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

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

3) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

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. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebersihan diri

- a) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Sebelum pulang, sebaiknya ibu menguasai bagaimana cara merawat luka operasi. Biasanya, pasien

diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang. Pasien boleh mandi seperti biasanya, setelah hari ke-5 operasi. Setelah itu keringkan dan rawat luka seperti biasa.

- b) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Apabila basah dan berdarah arus dibuka dan diganti. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari. Luka dapat diberi salep Betadin sedikit.
- c) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- d) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dikeringkan di bawah matahari atau disterika.
- e) Memberikan saran kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.⁵⁹

2) Nutrisi dan Cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.^{27,37} Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu

sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

3) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan.⁵⁹ Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat. Jika semakin cepat ibu dapat bergerak kembali maka proses menyusui dan merawat anak akan semakin cepat dan mudah dilakukan oleh ibu. Mobilisasi dini yang baik dapat mengurangi terjadinya perdarahan abnormal karena

dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras. Mobilisasi yang tidak baik dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik sehingga darah-darah yang tersisa tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar.

Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Memintalah bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

6) Seksualitas

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran:

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

e. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1). Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam).

- 2). Pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk.
- 3). Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- 4). Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.
- 5). Pembengkakan diwajah atau ditangan.
- 6). Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- 7). Payudara yang bertambah atau berubah menjadi merah panas dan atau terasa sakit.
- 8). Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 9). Rasa sakit merah, lunak dan atau pembengkakan dikaki.
- 10). Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.
- 11). Merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.

f. Kunjungan Ulang Masa Nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015) menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/ kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali:

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

demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yangNy. Oalami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tandatanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
- a) Kunjungan Nifas Keempat (KF4) Adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami ibu selama masa nifas dan Memberikan konseling KB secara dini.

6. 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.⁶² Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.⁶³

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.⁶⁴

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:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik Keluarga Berencana
- 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.⁶⁴

Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:⁶⁵

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)

- 4) Menurunnya unmet need
 - 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15–19 tahun)
 - 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)
- d. Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang bertujuan untuk membantu individu dan pasangan dalam merencanakan jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak. Program ini tidak hanya berkontribusi pada kesehatan ibu dan anak, tetapi juga memberikan manfaat luas dalam aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan. Menurut WHO (2020) manfaat KB adalah sebagai berikut:⁶⁶

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

e. 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

menakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.⁶⁷

f. 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.⁶⁸

g. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Pemilihan metode kontrasepsi didasarkan pada kebutuhan, kondisi kesehatan, serta preferensi individu atau pasangan. Berikut adalah berbagai macam metode kontrasepsi yang dapat dipilih:

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.⁶⁹

3) Metode kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesteron dan estrogen

sintetik) 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.⁶⁹

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 Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.⁶⁹

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.^{69,67}

h. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

Penggunaan kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana (KB) tidak hanya sekadar memilih metode, tetapi juga mencakup beberapa tahapan yang terstruktur. Setiap fase ini dirancang untuk memastikan keberhasilan penggunaan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan pasangan dan mendukung tujuan KB secara menyeluruh. Berikut adalah fase-fase dalam penggunaan kontrasepsi:

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.⁶²

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana.⁶²

3) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi

akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.⁶²