

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

Pengkajian dilakukan dengan pengambilan data awal di Puskesmas Sanden pada tanggal 02 Maret 2026 melalui wawancara secara langsung kepada Ny. E. Pemantauan perkembangan kondisi ibu hamil dilakukan secara berkala melalui kunjungan rumah dan komunikasi daring menggunakan media WhatsApp. Jenis data yang digunakan meliputi data primer yang diperoleh dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, serta data sekunder yang diperoleh dari buku KIA dan dokumentasi pelayanan kesehatan ibu hamil.

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

###### **a) Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Tanggal 2 Maret 2026 Pukul 10.15 WIB di Puskesmas Sanden**

Berdasarkan pengkajian awal Asuhan Kebidanan pada Ny. E usia 29 tahun G4P2A1AH2 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Sanden. Ibu datang ke Puskesmas Sanden untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan kondisi kehamilan dirasakan baik.. Identitas ibu yaitu Ny. E, lahir tanggal 19 April 1996 (29 Tahun) beralamat di Patihan, Sanden, pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Suami yaitu Tn. R Usia 32 Tahun pendidikan SMA dan bekerja sebagai petani.

Dari hasil anamnesis diperoleh riwayat pernikahan sebanyak dua kali, pernikahan pertama pada tahun 2012 dan pernikahan kedua pada tahun 2019. HPHT ibu tanggal 25 Juni 2025 dengan siklus menstruasi teratur 28 hari. Menarche terjadi pada usia 12 tahun dengan lama menstruasi 6 hari dan frekuensi penggantian pembalut 2–3 kali per hari. Berat badan sebelum hamil 45,9 kg dan berat badan saat ini 52,3 kg dengan tinggi badan 151 cm. Golongan darah ibu B.

Riwayat obstetri menunjukkan bahwa kehamilan pertama pada tahun 2013 melahirkan bayi laki-laki dengan berat lahir 3000 gram secara

spontan pervaginam ditolong bidan di Puskesmas. Kehamilan kedua tahun 2021 melahirkan bayi laki-laki dengan berat lahir 3000 gram secara pervaginam ditolong bidan di Puskesmas. Kehamilan ketiga pada tahun 2023 mengalami abortus pada usia kehamilan sekitar 2 minggu. Saat ini ibu sedang menjalani kehamilan keempat.

Riwayat penggunaan kontrasepsi yaitu pil KB pada tahun 2021 dan berhenti pada tahun 2023. Ibu mengatakan berhenti menggunakan kontrasepsi karena ingin merencanakan kehamilan kembali.

Pada riwayat kesehatan, ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik maupun penyakit menurun. Riwayat penyakit keluarga terdapat vertigo. Ibu mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun makanan tertentu. Dari pola aktivitas sehari-hari, ibu masih dapat melakukan pekerjaan rumah tangga secara mandiri. Pola makan dan minum ibu cukup baik dengan konsumsi makanan utama secara teratur serta minum air putih yang cukup. Pola eliminasi BAB dan BAK dalam batas normal serta tidak terdapat keluhan. Personal hygiene ibu juga terjaga baik.

Dari aspek psikologis, ibu menerima kehamilan saat ini dengan baik dan mendapatkan dukungan dari suami maupun keluarga. Pengetahuan ibu tentang kehamilan cukup baik, termasuk pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, nutrisi selama kehamilan, dan persiapan persalinan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,6°C. Berat badan saat ini 52,3 kg dengan tinggi badan 151 cm. Pemeriksaan fisik secara umum tidak ditemukan kelainan.

Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi. Palpasi Leopold menunjukkan TFU  $\pm 29$  cm sesuai usia kehamilan, letak janin memanjang, presentasi kepala, dan bagian terbawah sudah masuk panggul (divergen). Punggung janin teraba di sisi kanan abdomen ibu. Denyut jantung janin terdengar jelas, kuat, dan teratur dengan frekuensi 140 x/menit. Gerakan janin aktif dengan frekuensi  $\geq 10$  kali dalam 12 jam.

Hasil pemeriksaan penunjang trimester I menunjukkan Hb 11,5 gr/dL, golongan darah B, GDS 103 mg/dL, protein urine negatif, serta triple eliminasi (HIV, HBsAg, sifilis) non reaktif, dan EKG menunjukkan NSR dengan frekuensi 74 bpm. Pada trimester II kadar Hb menurun menjadi 9,8 gr/dL yang menunjukkan anemia ringan, kemudian diberikan terapi tablet tambah darah dan edukasi nutrisi. Pada trimester III kadar Hb mengalami perbaikan menjadi 11,3 gr/dL setelah terapi, dengan kondisi ibu secara umum stabil hingga akhir kehamilan.

Diagnosis kebidanan pada Ny. E adalah G4P2Ab1Ah2 dengan kehamilan fisiologis. Kebutuhan ibu meliputi edukasi mengenai nutrisi seimbang selama kehamilan, pentingnya pemeriksaan ANC rutin, pemantauan gerakan janin, personal hygiene, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE mengenai hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan bergizi seimbang dan istirahat cukup, memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk rutin melakukan kunjungan ANC, memberikan dukungan mental dan emosional kepada ibu, serta menganjurkan konsumsi vitamin dan tablet tambah darah secara teratur sesuai anjuran tenaga kesehatan.

- b) Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Tanggal 10 Maret 2026 Pukul 12.00 WIB di Rumah Ny. E

Berdasarkan kunjungan ulang ANC pada Ny. E usia 29 tahun G4P2AB1AH2 usia kehamilan trimester III, ibu mengatakan kondisi saat ini baik dan tidak terdapat keluhan. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin kehamilan. Nafsu makan baik, tidak ada pusing, lemas, maupun sesak. Gerakan janin dirasakan aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,5°C. Berat badan ibu 53

kg. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sesuai usia kehamilan, letak janin memanjang, presentasi kepala, DJJ 140 x/menit teratur dan gerakan janin aktif. Tidak ditemukan edema pada ekstremitas.

Analisa menunjukkan Ny. E G4P2AB1AH2 usia kehamilan trimester III dengan kehamilan fisiologis, keadaan ibu dan janin baik serta riwayat anemia trimester II sudah membaik.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik. Menganjurkan ibu tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin kehamilan. Mengajarkan ibu untuk mempertahankan kadar Hb tetap normal dengan mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti hati ayam, daging merah, telur, ikan, sayuran hijau (bayam, daun kelor), kacang-kacangan, serta buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu, dan pepaya agar membantu penyerapan zat besi. Menganjurkan ibu menghindari minum teh atau kopi bersamaan dengan konsumsi tablet Fe karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang, istirahat cukup, dan memantau gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam. Memberitahu ibu dan suami untuk mulai mempersiapkan tas persalinan yang berisi pakaian ibu dan bayi, pembalut nifas, perlengkapan mandi, kain atau selimut bayi, popok, serta perlengkapan pribadi lainnya.

c) Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Tanggal 20 Maret 2026 Pukul 12.15 WIB di Puskesmas Sanden

Berdasarkan kunjungan ulang ANC pada Ny. E usia 29 tahun G4P2AB1AH2 usia kehamilan trimester III di Puskesmas Sanden, ibu mengatakan kondisi saat ini baik. Ibu mengatakan terkadang merasa pegal pada pinggang dan perut terasa kencang ringan saat beraktivitas namun hilang saat istirahat. Gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan pola makan lebih baik.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal, TD 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,6°C. Berat badan ibu 53,5 kg. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sesuai usia kehamilan, letak janin memanjang, presentasi kepala dan kepala sudah mulai masuk PAP. DJJ 138 x/menit teratur dan gerakan janin aktif. Tidak terdapat edema pada ekstremitas.

Analisa menunjukkan Ny. E G4P2AB1AH2 usia kehamilan trimester III dengan kehamilan fisiologis dan ketidaknyamanan ringan trimester III berupa pegal pinggang. Keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik. Mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan senam hamil secara rutin untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul, melatih kelenturan otot panggul, memperbaiki posisi janin, dan mempersiapkan proses persalinan. Mengajarkan gerakan sederhana seperti pelvic rocking, duduk bersila, butterfly exercise, jongkok berdiri, serta latihan pernapasan dan relaksasi.

Menganjurkan ibu melakukan jalan pagi ringan selama 15–30 menit apabila tidak ada kontraindikasi serta tidur miring kiri untuk membantu sirkulasi darah dan kenyamanan ibu. Memberikan edukasi agar ibu tetap mempertahankan kadar Hb dengan mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti bayam, daun kelor, hati ayam, telur, daging, ikan, kacang-kacangan, dan buah tinggi vitamin C serta tetap rutin mengonsumsi tablet tambah darah.

Memberitahu ibu untuk mulai mempersiapkan perlengkapan persalinan dan kebutuhan bayi seperti pakaian ibu dan bayi, kain bedong, popok, pembalut nifas, perlengkapan mandi, serta menyiapkan dokumen penting seperti KTP, KK, kartu BPJS/KIS, buku KIA, dan hasil pemeriksaan kehamilan. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir darah, dan

ketuban pecah. Menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda persalinan atau keluhan lainnya.

- d) Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Tanggal 27 Maret 2026 Pukul 12.15 WIB di Puskesmas Sanden

Pada kunjungan ANC selanjutnya, ibu mengatakan sudah mulai merasakan kenceng-kenceng ringan yang belum teratur dan hilang saat dibawa istirahat. Ibu mengatakan gerakan janin aktif, nafsu makan baik, dan ibu merasa lebih siap menghadapi persalinan. Ibu juga mengatakan sudah menyiapkan sebagian perlengkapan persalinan dan kebutuhan bayi.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,7°C. Berat badan ibu 54 kg. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sesuai usia kehamilan, letak janin memanjang, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ 142 x/menit reguler, dan his palsu (+). Tidak terdapat edema pada ekstremitas.

Analisa menunjukkan Ny. E G4P2AB1AH2 usia kehamilan aterm dengan kehamilan fisiologis dan tanda persiapan persalinan. Keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai perbedaan his palsu dan his persalinan. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan teknik relaksasi dan latihan pernapasan yang telah diajarkan saat senam hamil. Menganjurkan ibu menjaga asupan nutrisi dan cairan yang cukup menjelang persalinan.

Melakukan evaluasi kesiapan persalinan meliputi kesiapan transportasi, pendonor darah, biaya persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, serta dokumen penting yang akan dibawa ke fasilitas kesehatan. Memberikan dukungan mental dan emosional kepada ibu dan keluarga agar ibu lebih tenang menghadapi persalinan. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat kontraksi teratur, keluar lendir darah, ketuban pecah, atau penurunan gerakan janin.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

1) Asuhan Kebidanan persalinan

Pada hari Jumat, 03 April 2026 pukul 15.00 WIB dilakukan pengkajian asuhan kebidanan persalinan terhadap Ny. E usia 29 tahun G4P2AB1AH2 usia kehamilan aterm di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII). Ibu datang ke RS UII sesuai rujukan dari Puskesmas Sanden dengan keterangan usia kehamilan aterm dan hasil pemeriksaan USG menunjukkan air ketuban berkurang. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif, belum terdapat pengeluaran lendir darah maupun ketuban merembes, namun perut sudah terasa kenceng-kenceng ringan dan belum teratur.

Berdasarkan HPHT tanggal 25 Juni 2025 dengan HPL tanggal 02 April 2026, usia kehamilan ibu telah memasuki masa aterm. Hasil pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, denyut jantung janin baik, namun jumlah air ketuban berkurang sehingga dokter menyarankan dilakukan induksi persalinan untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin akibat oligohidramnion.

Riwayat obstetri sebelumnya menunjukkan bahwa persalinan pertama tahun 2013 lahir spontan pervaginam dengan bayi laki-laki berat lahir 3000 gram ditolong bidan di Puskesmas tanpa komplikasi. Persalinan kedua tahun 2021 lahir spontan pervaginam dengan bayi laki-laki berat lahir 3000 gram dan proses nifas berjalan baik. Ibu memiliki riwayat abortus sebanyak dua kali. Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya yaitu pil KB pada tahun 2021 dan berhenti tahun 2023 karena ingin merencanakan kehamilan kembali.

Selama kehamilan saat ini ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Sanden. Pada trimester II ibu sempat mengalami anemia ringan, namun kondisi membaik setelah rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan memperbaiki pola nutrisi. Hasil pemeriksaan laboratorium trimester I menunjukkan Hb 11,5 gr/dL, golongan darah B, GDS 103

mg/dL, protein urine negatif, dan triple eliminasi non reaktif. Pemeriksaan EKG menunjukkan hasil NSR 74 bpm.

Pada pemeriksaan objektif berdasarkan hasil pengkajian Ny. E didapatkan bahwa pada tanggal 02 April 2026 pukul 21.00 WIB dilakukan tindakan induksi persalinan di RS UII karena hasil pemeriksaan USG menunjukkan air ketuban berkurang (oligohidramnion). Hasil USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, denyut jantung janin baik, dengan jumlah air ketuban berkurang. Pemeriksaan CTG menunjukkan kategori I dan kondisi janin baik. Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 1 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, dan kepala janin sudah masuk panggul. Kontraksi uterus mulai dirasakan namun belum adekuat.

Analisis menunjukkan Ny. E usia 29 tahun G4P2AB1AH2 usia kehamilan aterm, janin tunggal intrauterin hidup, presentasi kepala, dalam persalinan kala I fase laten dengan indikasi induksi persalinan karena oligohidramnion.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi kehamilan dan hasil pemeriksaan USG yang menunjukkan air ketuban berkurang sehingga diperlukan induksi persalinan untuk mencegah risiko komplikasi pada ibu dan janin. Dilakukan pemantauan tanda vital ibu, his, denyut jantung janin, dan kemajuan persalinan secara berkala. Ibu diberikan dukungan mental dan emosional selama proses persalinan serta diajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas.

Telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 03 April 2026 pukul 21.00 WIB sesuai advis dokter SPOG. Hasil pemantauan menunjukkan:

- Tanggal 03 April 2026 pukul 21.00 WIB – pukul 00.00 WIB: pembukaan serviks 1 cm, kontraksi mulai adekuat, DJJ dalam batas normal.

- Tanggal 04 April 2026 pukul 00.00 WIB – 02.00 WIB: pembukaan bertambah secara bertahap, kontraksi semakin kuat dan teratur, keadaan ibu dan janin baik.
- Tanggal 04 April 2026 pukul 02.40 WIB: ibu melahirkan bayi secara spontan pervaginam dengan jenis kelamin sesuai hasil persalinan, bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan dilakukan IMD. Kondisi ibu dan bayi setelah persalinan dalam keadaan baik dan stabil.

## 2) Asuhan Kebidanan BBL

Pada Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL), pengkajian dilakukan pada tanggal 04-04-2026 pukul 02.40 WIB berdasarkan hasil observasi langsung, keterangan ibu, dan dokumentasi rekam medis di RS UII. Bayi lahir dengan selamat pada tanggal 04-04-2026 pukul 02.40 WIB melalui persalinan spontan pervaginam hasil induksi persalinan karena air ketuban berkurang (oligohidramnion). Persalinan ditolong oleh dokter dan bidan di RS UII.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu bayi lahir berjenis kelamin laki-laki, segera menangis kuat, tonus otot baik, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan. Air ketuban tampak jernih. Segera setelah lahir dilakukan pengeringan dan penilaian awal bayi baru lahir. Skor APGAR bayi baik. Bayi kemudian dilakukan pemeriksaan antropometri lengkap dengan hasil berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Jenis Kelamin Perempuan. Refleks bayi baik dan tidak ditemukan kelainan kongenital.

Telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah lahir dan bayi mampu menyusu dengan baik. Bayi mendapatkan perawatan rutin bayi baru lahir meliputi pemberian salep mata pada kedua mata, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular pada paha kiri, serta imunisasi HB-0. Bayi dilakukan observasi tanda vital, pernapasan, suhu tubuh, aktivitas, dan kemampuan menyusu dengan hasil kondisi bayi stabil.

Ibu mengatakan bayi tampak aktif, menangis kuat, dan sudah mulai menyusui secara langsung. Bayi dirawat gabung bersama ibu sehingga proses bonding attachment dapat berjalan baik. Ibu juga mengatakan telah mendapatkan edukasi mengenai ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta jadwal imunisasi bayi.

Kondisi ibu dan bayi selama masa observasi dalam keadaan baik dan stabil. Pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai hasil pemeriksaan dan tindakan yang diberikan.

c. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

1) Asuhan kebidanan nifas dan menyusui KF 1 (Tanggal 04 April 2026)

Pengkajian dilakukan melalui pernyataan dan buku KIA Ny. E, diketahui Ny. E usia 29 tahun P3Ab1Ah3 dengan nifas hari ke-0 normal. Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya dan merasa bersyukur karena proses persalinan berjalan lancar serta bayi lahir dalam keadaan sehat. Ibu mengatakan setelah persalinan pervaginam, perut bagian bawah masih terasa mulas dan nyeri ringan pada jalan lahir namun masih dalam batas normal. Ibu mengatakan keluar darah seperti haid berwarna merah segar dalam batas normal.

Riwayat kehamilan terakhir usia kehamilan aterm dengan tanggal persalinan 04-04-2026, jenis persalinan spontan pervaginam dengan induksi persalinan karena air ketuban berkurang (oligohidramnion). Tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi setelah persalinan. Riwayat postpartum menunjukkan ibu sudah dapat melakukan mobilisasi secara bertahap seperti miring kanan kiri, duduk, berdiri, dan berjalan perlahan.

Pola makan ibu baik dengan frekuensi makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk seperti tahu, tempe, telur, ayam, ikan, serta sayuran hijau. Ibu juga mengonsumsi makanan selingan berupa buah dan roti/kue ringan. Pola minum baik sekitar 10–12 gelas per hari berupa air putih dan minuman hangat. Pola tidur ibu masih terganggu karena proses adaptasi setelah melahirkan dan menyusui bayi. Pola eliminasi BAB dan BAK baik tanpa

keluhan. Personal hygiene ibu baik dan ibu mampu menjaga kebersihan diri serta area genitalia.

Hasil data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Berat badan ibu 54 kg. Payudara tampak simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, dan ASI sudah mulai keluar meskipun masih sedikit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan gerak bebas dan tidak terdapat edema. Pada pemeriksaan vulva tampak pengeluaran lochea rubra berwarna merah dengan bau khas dan jumlah dalam batas normal.

Diagnosis kebidanan pada Ny. E usia 29 tahun P3Ab2Ah3 postpartum hari ke-0 dengan nifas normal. Masalah yang ditemukan yaitu produksi ASI belum lancar pada awal masa nifas.

Kebutuhan segera dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa produksi ASI pada hari pertama nifas belum banyak dan akan meningkat secara bertahap dengan rangsangan menyusui yang sering. Menganjurkan ibu meningkatkan frekuensi menyusui sesering mungkin dan melakukan rawat gabung dengan bayi. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar serta melakukan evaluasi pelekatan (latch on) agar bayi menyusu efektif.

Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi ibu nifas terutama makanan tinggi protein, zat besi, dan cairan yang cukup untuk membantu produksi ASI dan pemulihan kondisi ibu. Menganjurkan ibu istirahat cukup dan tetap menjaga kebersihan diri terutama area genitalia. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, lochea berbau menyengat, atau payudara bengkak serta menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan tersebut.

2) Asuhan kebidanan nifas dan menyusui KF 2 (Tanggal 10 April 2026)

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan melalui kunjungan langsung pada tanggal 10-04-2026, didapatkan data subjektif ibu mengatakan kondisi saat ini cukup baik. Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar lebih banyak dibanding hari pertama nifas dan bayi menyusui dengan kuat. Ibu masih merasakan mulas ringan pada perut bagian bawah terutama saat menyusui dan terkadang merasa lelah karena kurang tidur saat merawat bayi. Pengeluaran darah nifas berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta) dalam batas normal dan tidak berbau. Ibu mengatakan tidak terdapat demam, nyeri hebat, maupun perdarahan berlebihan.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,5°C. Payudara tampak simetris, puting menonjol, ASI mulai keluar lancar dan tidak terdapat bendungan ASI. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Pengeluaran lochea sanguinolenta dalam batas normal dan tidak berbau. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat edema.

Diagnosis kebidanan Ny. E usia 29 tahun P3Ab2Ah3 postpartum hari ke-3 dengan nifas normal. Penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu melakukan monitoring kondisi ibu dan bayi selama masa nifas. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas ringan saat menyusui merupakan proses involusi uterus yang normal. Memberikan KIE tentang cara meningkatkan produksi ASI seperti menyusui sesering mungkin, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta menjaga kondisi psikologis ibu tetap nyaman dan tenang.

Memberikan edukasi dan demonstrasi pijat oksitosin serta perawatan payudara untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI. Mengajarkan kembali teknik menyusui dan pelekatan yang benar untuk

mencegah puting lecet dan bendungan ASI. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi ringan dan aktivitas sehari-hari secara bertahap untuk membantu memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat pemulihan tubuh. Menganjurkan ibu beristirahat cukup dan meminta bantuan suami maupun keluarga dalam merawat bayi dan pekerjaan rumah tangga.

Memberikan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi selama masa nifas dengan mengonsumsi makanan tinggi protein, zat besi, sayuran hijau, buah-buahan, serta minum air putih yang cukup. Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene, mengganti pembalut secara teratur, menjaga kebersihan genitalia, dan melakukan perawatan payudara.

Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam tinggi, lochea berbau menyengat, nyeri perut hebat, payudara bengkak dan nyeri, serta menganjurkan ibu segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) 1x1 dan melakukan kunjungan nifas sesuai jadwal.

### 3) Asuhan kebidanan nifas dan menyusui KF 3 (Tanggal 17 April 2026)

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan melalui kunjungan langsung pada tanggal 17-04-2026, didapatkan data subjektif ibu mengatakan kondisi tubuh semakin membaik dan sudah dapat melakukan aktivitas ringan sehari-hari secara mandiri. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu kuat serta sering. Ibu tidak merasakan nyeri pada perut maupun jalan lahir. Pengeluaran darah nifas berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dalam jumlah sedikit dan tidak berbau. Ibu mengatakan pola makan dan minum baik serta tidur cukup meskipun terkadang terbangun saat menyusui bayi.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal, TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C. Payudara

tampak simetris, puting menonjol, ASI keluar lancar dan tidak terdapat bendungan ASI maupun puting lecet. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, kontraksi uterus baik, dan involusi uterus berjalan normal. Pengeluaran lochea serosa dalam batas normal dan tidak berbau. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat edema.

Diagnosis kebidanan Ny. E usia 29 tahun P3Ab2Ah3 postpartum hari ke-10 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama masa nifas. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa proses involusi uterus berjalan baik dan kondisi ibu dalam keadaan normal. Memberikan dukungan kepada ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand serta menjaga pola menyusui yang benar.

Memberikan KIE tentang pentingnya nutrisi seimbang selama masa menyusui dengan memperbanyak konsumsi makanan tinggi protein, zat besi, kalsium, sayuran hijau, buah-buahan, dan cairan yang cukup untuk mendukung produksi ASI. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.

Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, menjaga kebersihan payudara dan genitalia, serta mengganti pembalut secara teratur. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas fisik ringan secara bertahap dan tetap menjaga istirahat yang cukup.

Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri payudara, lochea berbau menyengat, atau penurunan kondisi umum serta menganjurkan ibu segera memeriksakan diri apabila terdapat keluhan tersebut. Memberitahu ibu jadwal kunjungan nifas berikutnya dan jadwal imunisasi bayi.

#### 4) Asuhan kebidanan nifas dan menyusui KF 4 (Tanggal 12 Mei 2026)

Pada catatan perkembangan sebagai bentuk pemantauan masa nifas yang dilakukan melalui kunjungan langsung pada tanggal 12-05-2026, didapatkan data subjektif ibu mengatakan kondisi tubuh sudah sehat dan bugar. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan selama masa nifas. ASI keluar

lancar dan bayi menyusui dengan baik. Ibu mengatakan pengeluaran darah nifas sudah berhenti. Pola makan, minum, tidur, eliminasi, dan aktivitas sehari-hari berjalan baik. Ibu juga mengatakan sudah dapat melakukan pekerjaan rumah tangga ringan secara mandiri dan mendapatkan dukungan dari suami serta keluarga dalam merawat bayi.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,4°C. Payudara tampak simetris, puting menonjol, ASI keluar lancar, tidak terdapat bendungan ASI maupun puting lecet. Pemeriksaan abdomen menunjukkan involusi uterus baik dan uterus sudah tidak teraba. Pada pemeriksaan genitalia tidak terdapat perdarahan maupun tanda infeksi. Ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat edema dan ibu dapat beraktivitas dengan baik.

Diagnosis kebidanan Ny. E usia 29 tahun P3Ab2Ah3 postpartum hari ke-39 dengan nifas normal.

Penatalaksanaan yang telah diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan masa nifas berjalan normal. Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayi usia 6 bulan. Mengajarkan ibu tetap mempertahankan pola makan bergizi seimbang, cukup cairan, dan istirahat yang cukup selama masa menyusui.

Memberikan edukasi tentang perawatan bayi sehari-hari, menjaga kebersihan lingkungan, dan pentingnya imunisasi rutin sesuai jadwal. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu dan bayi yang perlu diwaspadai serta menganjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan.

Melakukan konseling keluarga berencana (KB) pascasalin dan memberikan informasi mengenai macam-macam metode kontrasepsi yang aman digunakan pada ibu menyusui. Mengajarkan ibu dan suami berdiskusi dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan sesuai kebutuhan dan kondisi ibu. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan

pemeriksaan kesehatan secara rutin serta membawa bayi ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk pemantauan tumbuh kembang bayi.

d. Asuhan Kebidanan Neonatus

1) Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 1 Tanggal 04-04-2026)

Pengkajian asuhan kebidanan neonatus dilakukan pada tanggal 04-04-2026 pukul 15.00 WIB Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bahwa bayinya tidak terdapat keluhan. Ny. E mengatakan saat ini ibu dan bayi dilakukan rawat gabung di ruang nifas dan bayi menyusu dengan baik setiap 2–3 jam sekali. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, tidak rewel, menangis kuat, serta tampak aktif.

Pada riwayat intranatal, bayi Ny. E lahir tanggal 04-04-2026 pukul 02.40 WIB di RS UII melalui persalinan spontan pervaginam dengan induksi persalinan atas indikasi oligohidramnion (air ketuban berkurang). Lama persalinan kala I berlangsung normal, kala II berlangsung lancar, dan tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi selama proses persalinan. Keadaan bayi baru lahir baik dengan APGAR Score 8/9/10, bayi segera menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, dan tidak memerlukan tindakan resusitasi lanjutan. Air ketuban tampak jernih.

Hasil antropometri bayi yaitu berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm. Jenis kelamin perempuan. Bayi telah mendapatkan IMD segera setelah lahir dan berhasil menyusu dengan baik.

Data objektif yang dilakukan di RS UII menunjukkan keadaan umum bayi baik, warna kulit merah muda, tonus otot baik, gerakan aktif, dan ekstremitas tidak ditemukan kelainan. Tali pusat tampak bersih, sedikit basah, dan tidak terdapat tanda infeksi. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki dalam batas normal dan refleksi fisiologis bayi baik. Bayi telah mendapatkan imunisasi HB-0 dan injeksi vitamin K1 sesuai prosedur pelayanan bayi baru lahir.

Diagnosis kebidanan yaitu By. Ny. E usia 13 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (CB-SMK) dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu memberikan KIE kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong secukupnya, memakaikan topi dan pakaian bersih, serta menjaga kontak kulit dengan ibu. Memberikan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif secara on demand setiap bayi menginginkan.

Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi malas menyusu, demam, sesak napas, kulit kuning, kejang, atau bayi tampak lemah dan menganjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda tersebut. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering serta tidak diberikan ramuan atau obat apapun.

Memberitahukan dan menganjurkan ibu apabila di rumah bayi dapat dijemur di bawah sinar matahari pagi sebelum pukul 09.00 WIB selama 10–15 menit untuk membantu menjaga kesehatan bayi. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan neonatus ulang sesuai jadwal di fasilitas kesehatan untuk pemantauan tumbuh kembang dan imunisasi bayi.

## 2) Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 2 Tanggal 10-04-2026)

Pada catatan perkembangan neonatus sebagai bentuk pemantauan bayi baru lahir yang dilakukan melalui kunjungan langsung pada tanggal 10-04-2026, didapatkan data subjektif ibu mengatakan kondisi bayinya baik dan tidak terdapat keluhan. Bayi menyusu kuat setiap 2–3 jam sekali, BAB dan BAK lancar, serta tidak rewel. Ibu mengatakan tali pusat belum lepas namun tampak mulai mengering dan tidak berbau. Bayi tidur cukup dan tampak aktif saat terbangun.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, kesadaran *compos mentis*, warna kulit merah muda, tangisan kuat, gerakan aktif, dan refleks fisiologis baik. Tanda vital dalam batas

normal. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan bayi dalam batas normal. Tali pusat tampak kering, tidak terdapat kemerahan, perdarahan, maupun tanda infeksi. Bayi tampak menyusu dengan baik dan tidak ditemukan ikterus.

Diagnosis kebidanan By. Ny. E neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu melakukan pemantauan kondisi umum dan tumbuh kembang awal bayi. Memberikan KIE kepada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif secara on demand tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi minimal setiap 2–3 jam atau kapanpun bayi menginginkan.

Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan tubuh bayi, dan melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus seperti demam, bayi malas menyusu, muntah berulang, diare, kulit kuning, sesak napas, atau kejang dan menganjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya tersebut.

Menganjurkan ibu untuk rutin menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi sebelum pukul 09.00 WIB selama 10–15 menit dan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal pelayanan neonatus.

### 3) Asuhan Kebidanan Neonatus (KN 1 Tanggal 17-04-2026)

Pada catatan perkembangan neonatus yang dilakukan melalui kunjungan langsung pada tanggal 17-04-2026, didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat dan aktif. Bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar, serta tidur cukup. Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas dan tidak terdapat keluhan pada area tali pusat. Bayi tidak rewel dan berat badan dirasa mulai bertambah. Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum bayi baik, warna kulit merah muda, tangisan kuat, gerakan aktif, refleks fisiologis baik,

dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan bayi mengalami kenaikan sesuai usia neonatus. Pemeriksaan tali pusat menunjukkan tali pusat sudah puput dan tidak terdapat tanda infeksi. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki dalam batas normal.

Diagnosis kebidanan By. Ny. E neonatus usia 13 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan yaitu melakukan pemantauan pertumbuhan dan kondisi umum bayi. Memberikan apresiasi kepada ibu karena telah memberikan ASI eksklusif dengan baik. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pola tidur bayi, menjaga kebersihan bayi dan lingkungan, serta pentingnya imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal. Mengingatkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk pemantauan tumbuh kembang dan imunisasi rutin. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam, kejang, muntah terus-menerus, sesak napas, diare, dan penurunan aktivitas serta menganjurkan segera memeriksakan bayi apabila ditemukan keluhan tersebut.

e. Asuhan Kebidanan KB

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17-05-2026 pukul 13.00 WIB. Didapatkan asuhan kebidanan pada akseptor KB Ny. E usia 29 tahun P3Ab2Ah3 akseptor baru KB suntik. Didapatkan data subjektif dengan keluhan utama ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik setelah masa nifas selesai untuk menunda kehamilan dan mengatur jarak anak. Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB pil pada tahun 2021 dan berhenti pada tahun 2023 karena ingin merencanakan kehamilan kembali. Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan dan produksi ASI lancar.

Riwayat pernikahan ibu sebanyak dua kali. Pernikahan pertama tahun 2012 dan pernikahan kedua tahun 2019. Menarche sejak usia 12 tahun dengan

siklus menstruasi 28 hari dan lama menstruasi 6 hari. Riwayat obstetri menunjukkan persalinan pertama tahun 2013 lahir spontan pervaginam dengan bayi laki-laki berat lahir 3000 gram. Persalinan kedua tahun 2021 lahir spontan pervaginam dengan bayi laki-laki berat lahir 3000 gram. Ibu memiliki riwayat abortus sebanyak dua kali. Persalinan terakhir tanggal 03-04-2026 di RS UII melalui persalinan spontan pervaginam hasil induksi karena oligohidramnion dengan kondisi ibu dan bayi baik serta proses menyusui lancar.

Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya yaitu pil KB pada tahun 2021 dan berhenti tahun 2023 tanpa keluhan berat. Ibu memilih menggunakan KB suntik karena merasa lebih praktis, mudah digunakan, dan tidak perlu mengingat konsumsi harian seperti pil KB. Riwayat kesehatan ibu, keluarga, dan ginekologi tidak terdapat penyakit sistemik maupun penyakit menular seksual.

Pola pemenuhan nutrisi ibu baik dengan makan 2–3 kali sehari dan minum air putih cukup. Pola eliminasi BAB dan BAK tidak terdapat keluhan. Aktivitas sehari-hari meliputi mengurus bayi dan pekerjaan rumah tangga ringan. Personal hygiene ibu baik.

Didapatkan data objektif pemeriksaan fisik keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Status emosional stabil. Tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, suhu 36,5°C, BB/TB 54 kg/151 cm. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki dalam batas normal dan tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB suntik. Diagnosis kebidanan Ny. E usia 29 tahun P3Ab2Ah3 akseptor baru KB suntik.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE kepada ibu mengenai KB suntik meliputi efektivitas, cara kerja, keuntungan, kekurangan, efek samping, dan jadwal kunjungan ulang. Menjelaskan bahwa KB suntik efektif untuk mencegah kehamilan apabila digunakan secara rutin sesuai jadwal. Memberitahukan efek samping yang mungkin terjadi seperti perubahan pola menstruasi, peningkatan berat badan, atau amenore.

Memberikan KIE bahwa KB suntik aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak memengaruhi produksi ASI. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan bergizi seimbang dan rutin menyusui bayi. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya penggunaan KB suntik seperti perdarahan berlebihan, sakit kepala berat, sesak napas, atau reaksi alergi dan menganjurkan segera memeriksakan diri apabila terdapat keluhan tersebut.

Memberikan KIE mengenai pentingnya datang ulang sesuai jadwal suntik berikutnya agar efektivitas kontrasepsi tetap optimal. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan KB suntik sesuai jadwal yang telah ditentukan.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Asuhan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*)**

*Continuity of Care* dalam bidang kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang dilakukan secara berkelanjutan, mencakup masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan mencakup pelayanan kesehatan pada masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, dan pascamelahirkan, termasuk penyediaan layanan kontrasepsi serta kesehatan seksual. Seluruh layanan ini dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan<sup>23</sup>.

*Continuity of Care* yang dijalankan oleh bidan bertujuan untuk memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan dalam setiap tahap kehidupan reproduksi perempuan. *Continuity of care* atau asuhan berkesinambungan dalam kebidanan terdiri atas tiga jenis layanan utama, yaitu manajemen, informasi, dan hubungan interpersonal. Kesinambungan dalam manajemen merujuk pada komunikasi yang terjalin secara konsisten antara bidan dan perempuan, sementara kesinambungan informasi berkaitan dengan tersedianya informasi yang tepat waktu dan relevan. Kedua aspek ini memiliki peran penting dalam mengatur serta memastikan mutu pelayanan kebidanan<sup>25</sup>.

Perempuan yang menerima pelayanan berkelanjutan dari bidan memiliki kemungkinan hampir delapan kali lebih besar untuk melakukan persalinan di tempat yang sama dan dengan bidan yang sama pula. Mereka juga cenderung melaporkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi terhadap pelayanan, terutama dalam hal pemberian informasi, nasihat, penjelasan mengenai proses persalinan, pilihan tempat bersalin, persiapan menghadapi persalinan, pilihan manajemen nyeri, serta pengawasan dari bidan.

Penelitian yang dilakukan di Denmark menunjukkan hasil serupa, yaitu bahwa penerapan *Continuity of Care* dapat memberikan pengalaman melahirkan yang lebih positif, menurunkan angka morbiditas maternal, mengurangi intervensi medis saat persalinan, serta meningkatkan jumlah persalinan normal bila dibandingkan dengan perempuan yang menjalani persalinan dengan intervensi medis yang direncanakan. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada perempuan (*women-centered care*) menunjukkan hasil yang signifikan dalam hal pemberian dukungan emosional, pelibatan perempuan dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap kondisi psikologis, serta pemenuhan kebutuhan dan harapan menjelang proses persalinan. Selain itu, *Continuity of Care* juga menekankan pentingnya pemberian informasi yang komprehensif dan penghargaan terhadap peran serta suara perempuan dalam proses tersebut.

## 2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

### a. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan rangkaian yang berkesinambungan, dimulai dari ovulasi, pergerakan spermatozoa dan ovum, terjadinya pembuahan (konsepsi), pertumbuhan zigot, implantasi (nidasi) di dalam uterus, pembentukan plasenta, hingga perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai usia kehamilan cukup bulan (at term)<sup>28</sup>. Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau setara dengan 40 minggu, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Periode kehamilan ini dibagi ke dalam tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung

dari awal konsepsi hingga usia kehamilan 12 minggu (tiga bulan), trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-24 (bulan keempat hingga keenam), dan trimester ketiga dari minggu ke-25 hingga menjelang persalinan (bulan ketujuh hingga kesembilan)<sup>30</sup>.

b. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus mengalami perubahan fisiologis yang sangat signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini mencakup ukuran, bentuk, posisi, vaskularisasi, serta aktivitas kontraktil uterus. Pada awal kehamilan, uterus yang awalnya berukuran kecil dan berbentuk seperti buah pir akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia otot polos, yang menyebabkan peningkatan ukuran uterus secara progresif. Pada akhir trimester pertama, uterus mulai keluar dari rongga panggul dan memasuki rongga abdomen. Ukuran uterus akan terus membesar seiring bertambahnya usia kehamilan, hingga mencapai ketinggian maksimal di bawah tulang rusuk (sternum) menjelang persalinan. Selama kehamilan, uterus juga menunjukkan kontraksi ringan yang tidak menimbulkan nyeri, dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini umumnya mulai terasa sejak trimester kedua dan berfungsi sebagai persiapan otot rahim menghadapi proses persalinan. Perubahan pada uterus ini merupakan bagian penting dalam adaptasi tubuh ibu terhadap kehamilan dan sangat menentukan keberhasilan proses gestasi hingga kelahiran.

b) Vulva dan Vagina

Selama masa kehamilan, organ reproduksi eksternal seperti vulva dan vagina mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai respons terhadap perubahan hormonal dan meningkatnya aliran darah ke daerah panggul. Pada vulva terjadi peningkatan

vaskularisasi dan kongesti pembuluh darah yang menyebabkan tampilan vulva menjadi lebih membesar, lebih lunak, dan berwarna lebih gelap (hiperpigmentasi). Perubahan warna ini umumnya disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron yang merangsang aktivitas melanosit. Dalam beberapa kasus, ibu hamil juga dapat mengalami varises pada vulva akibat tekanan dari uterus yang membesar terhadap sistem vena panggul. Sementara itu, pada vagina, terjadi peningkatan vaskularisasi dan penebalan dinding vagina akibat pengaruh hormon estrogen. Warna mukosa vagina menjadi lebih keunguan, yang dikenal sebagai tanda Chadwick, yang biasanya muncul pada awal trimester pertama. Produksi sekret vagina (keputihan fisiologis) juga meningkat, berwarna putih susu dan tidak berbau, yang dikenal sebagai leukorrhea gravidarum. Hal ini berfungsi sebagai mekanisme proteksi alami untuk menjaga keseimbangan flora normal dan mencegah infeksi selama kehamilan. pH vagina selama kehamilan juga cenderung menjadi lebih asam, yang merupakan upaya tubuh untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme patogen. Namun, kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko infeksi jamur, terutama jika kebersihan area genital tidak terjaga dengan baik<sup>31</sup>

## 2) Sistem Muskuloskeletal

Pada masa kehamilan sistem muskuloskeletal mengalami berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan perubahan berat badan ibu. Perubahan ini bertujuan untuk menunjang stabilitas postur tubuh dan mempersiapkan proses persalinan, meskipun sering kali disertai keluhan ketidaknyamanan.<sup>26</sup> Salah satu perubahan utama adalah peningkatan kelenturan sendi dan ligamentum. Hormon relaksin, yang diproduksi selama kehamilan, menyebabkan pelunakan ligamen terutama di daerah pelvis. Hal ini memudahkan pelebaran panggul saat persalinan, namun juga dapat

menyebabkan ketidakstabilan sendi dan meningkatkan risiko nyeri punggung bawah dan panggul. Pertambahan berat badan dan pembesaran uterus menyebabkan pergeseran titik berat tubuh ke depan, yang memicu terjadinya hiperlordosis (peningkatan kelengkungan tulang belakang bagian lumbal). Kondisi ini dapat menyebabkan keluhan nyeri punggung, terutama pada bagian bawah. Sistem Metabolisme Pada ibu hamil Basal Metabolic Rate (BMR) bertambah tinggi hingga 15-20 % yang umumnya ditemui pada trimester ketiga dan membutuhkan banyak kalori untuk dipenuhi sesuaikebutuhannya. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sedangkan pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg<sup>32</sup>

### 3) Sistem Integumen

Perubahan pigmentasi kulit merupakan salah satu perubahan fisiologis yang umum terjadi pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh peningkatan produksi hormon *melanocyte-stimulating hormone* (MSH) yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior. Hormon ini merangsang sel-sel melanosit di kulit untuk memproduksi melanin, yaitu pigmen yang memberikan warna pada kulit.<sup>26</sup> Akibat peningkatan hormon MSH, terjadi penumpukan pigmen melanin pada area-area tertentu di tubuh, yang ditandai dengan perubahan warna kulit menjadi lebih gelap. Pigmentasi ini umumnya muncul pada wajah dalam bentuk bercak-bercak berwarna coklat kehitaman yang dikenal sebagai *kloasma gravidarum* atau *melasma*. Selain itu, pigmentasi juga dapat terlihat pada areola mammae (area sekitar puting susu), serta pada bagian tengah perut berupa garis coklat kehitaman yang membentang vertikal dari pusar ke bawah, yang dikenal sebagai *linea nigra*. Garis ini awalnya disebut *linea alba*, namun menjadi lebih gelap seiring kehamilan.<sup>26</sup> Selain itu, perubahan lain yang sering terjadi adalah munculnya *striae*

*gravidarum* atau *striae livide*, yaitu garis-garis berwarna merah keunguan yang muncul di kulit perut, paha, atau payudara akibat peregangan kulit yang cepat. Garis ini terbentuk karena pecahnya serat elastin dan kolagen di lapisan dermis sebagai respons terhadap pembesaran rahim dan peningkatan berat badan selama kehamilan. Perubahan pigmentasi ini umumnya bersifat fisiologis dan akan memudar secara bertahap setelah persalinan, meskipun pada beberapa ibu bisa tetap menetap dalam jangka waktu tertentu.

c. Perubahan Psikologis

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar hormon, seperti estrogen dan progesteron, yang secara langsung dapat memengaruhi suasana hati (mood). Ketidakseimbangan hormon yang fluktuatif menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sensitif dan cenderung mengalami perubahan emosi yang drastis dalam waktu singkat. Hal ini sering ditandai dengan gejala seperti mudah marah, mudah menangis, merasa cemas, takut berlebihan, khawatir tanpa sebab yang jelas, bahkan dalam beberapa kasus dapat menyebabkan depresi ringan hingga sedang. Tingkah laku ibu hamil juga dapat berubah, misalnya menjadi lebih pendiam atau sebaliknya lebih mudah tersinggung dibandingkan sebelum hamil.<sup>27</sup> Perubahan psikologis ini bersifat sementara dan normal terjadi selama masa kehamilan, meskipun terkadang membingungkan atau sulit dipahami baik oleh ibu hamil sendiri maupun oleh lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, pemahaman dan dukungan dari keluarga, pasangan, serta tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu ibu hamil melalui fase ini dengan baik.<sup>27</sup> Proses penerimaan terhadap kehamilan ini tidak terjadi secara instan. Diperlukan waktu antara satu hingga enam minggu bagi sebagian ibu untuk dapat mengatasi perasaan tidak menentu tersebut. Dalam fase ini, dukungan dari lingkungan sekitar—baik berupa dukungan emosional, informasi yang benar, maupun bantuan praktis sangat dibutuhkan agar ibu dapat menyesuaikan diri dan menjalani kehamilan dengan lebih tenang dan positif

### 3. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

#### a. Pengeritian Persalinan

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.<sup>32</sup> Menurut Kementerian Kesehatan RI, Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta dari Rahim ibu melalui vagina. Persalinan biasanya dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung selama 12 hingga 14 jam.<sup>33</sup> Persalinan merupakan proses pengeluaran seluruh hasil konsepsi yang meliputi janin dan uri dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain

#### b. Macam-macam Persalinan

Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Persalinan Normal Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.
- 2) Persalinan Abnormal Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Persalinan Spontan Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.
- 3) Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

c. Tahapan-Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan.<sup>35</sup> Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

- a) Fase Laten Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase Aktif
  - 1) Fase Akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - 2) Fase Dilatasi Maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
  - 3) Fase Dilatasi Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida.<sup>35</sup> Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka, pada multigravida OUI

dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.<sup>35</sup>

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap ini dapat berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Walaupun demikian, pada multigravida dapat berlangsung 10-30 menit saja karena turunnya kepala janin yang lebih cepat. Tanda dan gejala kala II yang perlu diamati adalah keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan sphincter anus membuka

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang umumnya berlangsung 5-15 menit. Kala III normal berlangsung <30 menit. Tanda pelepasan plasenta adalah perubahan bentuk uterus globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.<sup>9</sup>

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Kala IV merupakan tahapan yang kritis sehingga dilakukan pemantauan kondisi ibu pada tahap ini yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan penting dalam kala IV adalah pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kondisi kandung kencing.<sup>9</sup>

d. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos miometrium mulai

menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi diselingi dengan suatu periode relaksasi. Kontraksi dalam kehamilan disebut juga dengan his. His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih kuat dan lebih sering. Pada kehamilan aterm >37 minggu, his akan meningkat lagi sampai persalinan dimulai. Pada persalinan kala I frekuensi his akan meningkat 2-4 kali dalam 10 menit. His menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban pada kala I serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Penyebab uterus mulai berkontraksi pada permulaan persalinan kala I belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi, penyebabnya diperkirakan karena adanya penurunan progesteron dan estrogen pada akhir kehamilan sehingga prostaglandin dan oksitosin meningkat dan merangsang kontraksi. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk menggambarkan proses ini. Walaupun demikian, rasa nyeri saat his amat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas tetapi bergantung pula pada mental masing-masing ibu bersalin<sup>40</sup>.

Pada proses persalinan, uterus berubah bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda. Segmen rahim atas berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung sedangkan segmen bawah rahim atau SBR merupakan bagian yang lebih pasif dan bagian inilah yang berkembang menjadi jalan lahir berdinding jauh lebih tipis. SBR merupakan bagian yang diregangkan akibat kontraksi pada segmen atas yang mendorong janin keluar. Dengan meningkatnya kontraksi, SBR akan semakin tipis dan lunak sehingga serviks dapat berdilatasi serta SBR membentuk suatu saluran muskular dan fibromuskular yang menyebabkan janin dapat menonjol keluar. Jika seluruh otot dinding uterus berkontraksi bersamaan dengan intensitas yang sama termasuk SBR tentu akan menyebabkan gaya dorong persalinan menurun<sup>40</sup>.

Serviks akan berdilatasi penuh hingga 10 cm dan ini merupakan permulaan persalinan kala II. Setelah serviks berdilatasi penuh, gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin adalah gaya yang dihasilkan oleh tekanan intraabdominal oleh ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut dengan mengejan. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intraabdominal merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pecah ketuban spontan paling sering terjadi sewaktu-waktu pada persalinan kala I fase aktif.

Pecah ketuban secara khas tampak jelas sebagai semburan cairan yang normalnya jernih atau sedikit keruh hampir tidak berwarna. Kala III persalinan melibatkan pelepasan dan ekspulsi plasenta. Pada kala III, fundus uteri terletak setinggi umbilikalis. Penyusutan uterus yang mendadak ini selalui disertai dengan pengurangan bidang implantasi plasenta. Agar plasenta dapat mengakomodasikan diri terhadap permukaan implantasi yang mengecil ini, plasenta akan memperbesar penebalannya dan terpaksa menekuk. Akibat proses ini, plasenta akan terlepas. Setelah plasenta terlepas, tekanan dinding uterus menyebabkan plasenta menggelincir turun menuju SBR bagian atas vagina dan plasenta dapat dilahirkan. Setelah kelahiran plasenta dan selaput janin, uterus akan kontraksi keras dan spontan dengan isi yang sudah kosong. Kontraksi uterus pada fase ini masuk dalam persalinan kala IV. Kontraksi uterus

merupakan hal yang penting untuk dilakukannya pemantauan selama kala IV beserta tanda vital maupun tanda bahaya lainnya.

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin yaitu:

- 1) Kebutuhan Oksigen
- 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- 3) Kebutuhan Eliminasi
- 4) Kebutuhan Hygiene
- 5) Kebutuhan Istirahat
- 6) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi
- 7) Pengurangan Rasa Nyeri
- 8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)
- 9) Proses Persalinan yang Terstandar

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan dan dari pendamping persalinan baik suami atau anggota keluarga yang lain. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu, mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan

#### 4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

##### a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.<sup>11</sup>

##### b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu:<sup>12</sup>

Bayi baru lahir menurut masa gestasinya;

1) Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu); Cukup bulan (term infant): 259- 294 hari (37-42 minggu);

2) Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir;

Berat lahir rendah : < 2500 gram;

Berat lahir cukup : 2500-4000 gram;

Berat lahir lebih : > 4000 gram

3) Bayi baru lahir menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan); Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB); Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan:

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.

b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir

Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah bayi menangis?

Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?

Apakah air ketuban jernih?

Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.

2) Perawatan 30 detik-90 menit

a) Menjaga bayi tetap hangat

b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat

c) IMD

d) Pemberian identitas

e) Profilaksis salf mata tetrasiklin 1%

f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg

3) Perawatan 90 menit-6 jam

a) Pemeriksaan fisik dan antropometri

b) Pemberian HB-0

c) Pemantauan tanda bahaya

## 5. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

### a. Definisi

Nifas atau puerperium dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada semua ibu yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Oleh karena itu, menyusui merupakan salah satu peran fisiologis ibu pada masa nifas. Untuk dapat mencapai perannya, ibu memiliki berbagai kebutuhan yang perlu dipenuhi sehingga menunjang keberhasilan menyusui dan pemulihan diri masa nifas.<sup>6</sup>

### b. Kebutuhan Masa Nifas

#### 1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan menu makanan bergizi seimbang terutama dengan memenuhi kebutuhan karbohidrat dan protein. Hal ini dikarenakan tercukupya nutrisi dan cairan ibu akan berhubungan dengan pemulihan organ reproduksi serta produksi ASI. Karbohidrat didapatkan dari makanan pokok sebagai sumber tenaga utama. Protein untuk membantu pertumbuhan sel-sel dan jaringan baru serta merangsang produksi ASI. Mineral dan vitamin juga diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui. Salah satu mineral terpenting adalah zat besi. Oleh karena itu terdapat anjuran mengonsumsi tablet besi setiap hari selama 40 hari untuk menambah kadar zat besi dalam darah<sup>44</sup>.

#### 2) Istirahat

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

### 3) Personal hygiene

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

### 4) Mobilisasi

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

### 5) Seksualitas

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

### 6) Keluarga berencana

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

### 7) Dukungan

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

juga akan membantu ibu dalam kelancaran menyusui.<sup>16</sup>

c. Fisiologi Menyusui

Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu; produksi ASI dan sekresi ASI atau *let down reflex*. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi, maka terjadi *positive feed back hormone* (umpan balik positif), yaitu kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon prolaktin (hormon laktogenik)<sup>50</sup>. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi membesar terisi darah, sehingga timbul rasa hangat. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang kelenjar posterior hipofisis untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* sehingga menyebabkan sekresi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Hormon oksitosin merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.<sup>52</sup>

Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tenunan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil. Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir ke dalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tenunan kelenjar yang mensekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelial di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpencet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan

membentuk sinus lactiferous. Pusat dari aerola (bagian yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk ke dalam) mulut bayi.

Terdapat empat *golden periode* yang diyakini untuk menunjang keberhasilan menyusui yaitu:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam
- 2) ASI Eksklusif 6 bulan
- 3) Berikan MP ASI setelah 6 bulan
- 4) Teruskan menyusui hingga anak berusia 2 tahun

Dalam pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Pada masa kehamilan, perawatan payudara mulai kehamilan umur 8 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup. Penciptaan suasa keluarga yang menyenangkan sejak kehamilan terutama hubungan suami istri akan menunjang pertumbuhan buah hati.<sup>17</sup>

d. Pelayanan Masa Nifas

Pelayanan masa nifas dilakukan 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi bersamaan. Waktu pelayanan nifas dengan kunjungan nifas disebut sebagai KF. KF 1 dilakukan pada 6-48 jam pasca persalinan, KF 2 pada 3-7 hari, KF 3 8-28 hari dan KF 4 dilakukan pada 29-42 hari. Walaupun demikian, cakupan kunjungan nifas pada buku KIA oleh Kemenkes (2019) dilakukan dengan 3 kali kunjungan yaitu KF 1 6 jam-3 hari pasca persalinan, KF 2 pada 4-28 hari dan KF 3 dilakukan pada 29-42 hari. Pelayanan masa nifas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten seperti bidan dan dokter. Untuk menjamin mutu pelayanan masa nifas maka ditetapkan ruang lingkup pelayanan masa nifas meliputi:<sup>18</sup>

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan tanda anemia

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

Pada masa pascapersalinan seorang ibu memerlukan KIE dan konseling, dukungan dari tenaga kesehatan dan suami serta pelayanan kesehatan untuk deteksi tanda terjadi komplikasi. KIE dan konseling yang dibutuhkan ibu meliputi perawatan masa nifas dan bayi. Ibu diberikan konseling berupa perawatan bayi dan pemberian ASI, tanda bahaya atau gejala adanya masalah, kesehatan pribadi dan *personal hygiene*, kehidupan seksual, kontrasepsi dan pemenuhan nutrisi

## 6. Asuhan Kebidanan Neonatus

### a. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan kunjungan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Oleh karena itu kunjungan bayi baru lahir dapat pula disebut sebagai kunjungan neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterine ke lingkungan ekstauterine.<sup>19</sup> Neonatus adalah individu yang berumur 0-28 hari. Kunjungan dalam pelayanan neonatus dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari sehingga sebelum pulang setelah persalinan diharapkan bayi mendapat 1 kali pelayanan. Pelayanan neonatal menurut

Kemenkes RI tahun 2019 dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan sebagai berikut:<sup>18</sup>

- 1) 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam (KN 1)
- 2) 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- 3) 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Ruang lingkup pelayanan neonatal meliputi perawatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir dan pemberian KIE kepada ibu dan keluarga.

b. Perawatan Neonatal Esensial

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

c. KIE bagi Ibu dan Keluarga

Pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) bagi ibu dan keluarga penting dilakukan sehingga ibu dan keluarga dapat melakukan perawatan yang optimal bagi bayi. Pemberian KIE dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan dengan menggunakan buku KIA atau media kesehatan lainnya. KIE diberikan kepada ibu dan keluarga sesuai dengan kebutuhan. Walaupun demikian, terdapat materi edukasi yang wajib diberikan kepada ibu dan keluarga dimana materi ini merupakan dasar pemberian asuhan terhadap bayi. Materi yang disampaikan menurut Kemenkes RI tahun 2019 meliputi perawatan Bayi Baru Lahir, ASI Eksklusif, pengenalan dini tanda bahaya pada bayi, skrining bayi baru lahir dan pelaksanaan metode kanguru untuk BBLR. Prawirohardjo tahun 2014 menyatakan bahwa pada masa pascapersalinan bayi memerlukan ASI, suhu

lingkungan yang sesuai, kebersihan dan pengawasan dan tindak lanjut terhadap gejala sakit pada bayi.<sup>6</sup>

## 7. Asuhan Kebidanan KB Pasca Persalinan

### a. Pengertian

Keluarga berencana (*family planning/ planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha tersebut dapat bersifat sementara atau permanen. Pengaturan kehamilan membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi.<sup>20</sup> Keluarga berencana pasca persalinan berfokus pada pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan jarak dekat. Keluarga berencana pasca persalinan menurut WHO didefinisikan sebagai penggunaan kontrasepsi dalam waktu 1 tahun pertama setelah melahirkan. Inisiasi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dilakukan dalam kurun waktu  $\leq 6$  minggu pasca persalinan.<sup>21</sup>

Kontrasepsi pasca persalinan sesuai standar diberikan segera setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) menyebutkan bahwa kontrasepsi pasca persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan.<sup>22</sup> Pemanfaatan kontrasepsi setelah melahirkan dibedakan dalam 3 tahap yaitu *Immediate Post Partum* (segera setelah melahirkan-48 jam), *Early Post Partum* (sesudah 48 jam-6 minggu setelah melahirkan) dan *Extended Post Partum* (sejak 6 minggu sampai tahun pertama setelah melahirkan).

### b. Tujuan

- 1) Menurunkan *missed-opportunity* karena klien sudah kontak dengan tenaga kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan.

- 3) Menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 4) Meningkatkan cakupan peserta KB (CPR).
- 5) Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.<sup>18</sup>

c. Manfaat

- 1) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan, yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Kehamilan tidak direncanakan dapat berisiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas. Komplikasi yang terlambat tertangani akan berdampak langsung pada kematian maternal. Oleh karena itu melalui pemakaian kontrasepsi, diharapkan dapat mencegah kasus kehamilan yang tidak diinginkan
- 2) Mengurangi risiko tindakan aborsi Aborsi merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menggugurkan kandunganya, kasus aborsi yang biasanya terjadi disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dalam kasus hamil di luar nikah, ketidakmampuan ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, hingga masalah dengan pasangan. Pemakaian kontrasepsi dapat meminimalisir tindakan aborsi, karena kehamilan yang dapat direncanakan dengan resiko kegagalan yang sedikit.
- 3) Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi Dengan pemakaian kontrasepsi resiko kematian ibu dan bayi dapat ditekan, karena banyak faktor seperti kehamilan yang tidak diinginkan, adanya komplikasi saat kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, serta masalah lain yang ditimbulkan selama proses kehamilan, bersalin, dan nifas yang dapat membahayakan ibu dan bayi.
- 4) Mendorong kecukupan ASI Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mendorong kecukupan asi, dimana asi

sendiri dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi yang dinamakan Metode Amenore Laktasi (MAL). Namun metode ini hanya dapat digunakan dalam jangka pendek tergantung dari masing-masing individu, keuntungan dari metode ini yaitu sekaligus dapat mendukung kesuksesan pemberian ASI eksklusif. Cara pemakaian kontrasepsi ini sangat mudah, diantaranya ibu harus menyusui setiap 4 jam di siang hari dan setiap 6 jam sepanjang malam agar tidak hamil setelah melahirkan.

- 5) Mencegah terjadinya baby blues Baby Blues merupakan suatu bentuk kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu setelah melahirkan, baby blues syndrom biasa muncul sementara waktu yaitu sekitar dua hari sampai tiga minggu sejak kelahiran. Seorang ibu sering kali merasa terjebak atau kesepian setelah punya anak, hal ini terjadi karena ibu membutuhkan waktu pemulihan setelah persalinan. Dalam hal ini pemakaian kontrasepsi dapat mengurangi resiko terjadinya Baby Blues, karena ibu butuh waktu untuk memulihkan tubuhnya serta mempersiapkan mentalnya untuk kembali memiliki anak agar nantinya tidak memengaruhi kondisi anak.
- 6) Mencegah penyakit menular seksual Penyakit menular seksual atau biasa dikenal dengan infeksi menular seksual adalah infeksi yang ditularkan secara tidak langsung melalui kontak seksual, baik seks vaginal, oral maupun anal. Penyebarannya pun dapat melalui darah, sperma, atau cairan tubuh lainnya. Kontrasepsi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit menular seksual, satusatunya kontrasepsi yang terbukti dapat mengurangi resiko penyakit menular seksual yaitu pemakaian kontrasepsi kondom. Membentuk keluarga yang bahagia Dengan pemakaian kontrasepsi, kehamilan dapat direncanakan yang kemudian akan mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia. Kehamilan yang diinginkan akan diperlakukan dengan baik oleh ibu serta orang

sekitar yang mendukung kehamilan, kehadiran anak yang diharapkan dari sebuah keluarga tentunya akan membawa kebahagiaan tersendiri dalam sebuah keluarga

- 7) Menurunkan risiko kehamilan Perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan. Dalam medis melahirkan di atas usia 35 tahun sangat tidak disarankan, karena akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu program KB diharapkan dapat menurunkan risiko kehamilan, sebagai program yang digunakan untuk merencanakan kehamilan.
- 8) Tidak mengganggu tumbuh kembang anak Jarak kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan masalah diantaranya, apabila anak belum berusia satu tahun sudah memiliki adik secara tidak langsung akan mempengaruhi tumbuh kembang anak pertama. Normalnya jarak anak pertama dan kedua yang baik yaitu antara 3-5 tahun, apabila anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Selain itu orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu, maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian. Dalam hal ini program KB sangat berperan besar untuk mengatur jarak kehamilan, sebagai salah satu upaya untuk mencegah gangguan tumbuh kembang anak.
- 9) Menjaga kesehatan mental Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan mengikuti program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.

d. Sasaran

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang 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

e. Akseptor Keluarga Berencana

- 1) Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan. Akseptor Aktif Kembali Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
- 2) Akseptor Baru Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- 3) Akseptor KB Dini Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- 4) Akseptor KB Langsung Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus

- 5) Akseptor KB Dropout Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

d. Macam-macam Alat Kontrasepsi

- 1) Metode kontrasepsi sederhana Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua 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 Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.<sup>69</sup>
- 2) Metode kontrasepsi hormonal Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua 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.<sup>69</sup>
- 3) Metode kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.<sup>69</sup>
- 4) Metode kontrasepsi mantap Metode kontrasepsi mantap terdiri dari dua macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi,

vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.<sup>69</sup>

e. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi

1) Umur

Umur berperan sebagai faktor intrinsik, seperti berhubungan dengan sistem hormonal seorang wanita. Jika tidak dikendalikan pada umur reproduksi muda, maka akan terjadi peningkatan laju pertumbuhan penduduk.<sup>70</sup>

2) Tempat tinggal

Wanita usia subur yang berada di pedesaan lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibanding di perkotaan. Hal ini disebabkan, karena wanita di desa ingin alat kontrasepsi yang praktis dan tidak berulang kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi.<sup>70</sup>

3) Paritas

Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi rendahnya cakupan kontrasepsi. Keikutsertaan ber KB akan terjadi ketika jumlah anak yang lahir hidup melebihi atau sama dengan jumlah anak yang diinginkan keluarga. PUS yang memiliki paritas lebih dari dua anak cenderung untuk membatasi kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin banyak jumlah anak yang pernah dilahirkan, maka semakin tinggi pula risiko terjadinya kematian bayi bahkan kematian pada ibu. PUS yang pernah melahirkan lebih dari dua anak, maka cenderung menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan permintaan KB untuk membatasi kelahiran.<sup>70</sup>

4) Jumlah anak yang hidup

PUS yang mempunyai jumlah anak hidup lebih dari dua cenderung untuk membatasi kelahiran, sementara PUS yang mempunyai jumlah anak hidup paling banyak dua anak cenderung untuk menjarangkan kelahiran. Hal tersebut disebabkan karena semakin

banyak jumlah anak yang dimiliki, maka semakin tinggi pula kebutuhan yang harus dipenuhi oleh PUS.<sup>70</sup>

5) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit.<sup>70</sup>